INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

Processo de Repasse Mensal do Contrato de Gestão Nº 131/2023.

JUNHO 2025

Muqui– ES

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

01 – Nota com o valor mensal da parcela emitida após as devidas deduções;

INGES	INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES	Código Wiki: **WIKI201708181452** Código do Arquivo: **MODELO RECIBO INGES-NF-OSS-MUQUI-201908 - MUNICIPIO DE MUQUI.DOCX**			
CNPJ/MF: 26.227.882/0004-69 **Endereço:** Rua João Jacinto, 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES- CEP: 29.480-000		**Mês de Referencia**	**Data Emissão**	**Paginas**	**N° de Controle**
		JUNHO 2025	**07/07/25**	**1/1**	**0001-162**

RECIBO

Via 1

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

ISENTO DE EMISSÃO DE NOTA FISCAL
ISENTO DE IMPOSTOS DE RENDA

CLIENTE:	**CNPJ:**
MUNICÍPIO DE MUQUI	27.082.403/0001-83

ENDEREÇO:

Rua Satyro França, nº 95, Muqui – ES. CEP: 29.480-000

REFERÊNCIA:

Prestação de Serviços e ações de saúde no Hospital Municipal Maternidade Dr. Aluísio Filgueiras conforme CONTRATO Nº 131/2020 entre Município de Muqui e Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES.

Observação: *O INGES é uma instituição sem finalidades econômicas, isenta do recolhimento dos Tributos Federais, Impostos de Renda e Contribuição Social, conforme o Art. 31 da Lei 833/2003.*

Esta Nota refere-se ao valor de R$ 426.595,29 referente ao *Contrato nº 131/2020*

DADOS BANCÁRIOS

CODIGO DO BANCO: 104
BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AGENCIA: 0592
OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 579206571 – 0

VALOR

R$ 426.595,29 (quatrocentos e vinte e seis mil, quinhentos e noventa e cinco reais e vinte e nove centavos)

Nota: Valor de *R$ 426.595,29 do* Contrato n° 131/2020

Muqui-ES, 07 de Julho de 2025

GUSTAVO MENEGUELLI VIEIRA
SUPERINTENDENTE
CPF: 910.597.476-34 / CRM-GO: 18.433
RG: 2136036 SSP/GO

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

02 – Certidões negativas do INGES;

ESTADO DE GOIÁS

PROCURADORIA - GERAL DO ESTADO

SUBPROCURADORIA GERAL DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS

GERÊNCIA DA DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO DE DÉBITO INSCRITO EM DÍVIDA ATIVA NÃO TRIBUTÁRIA - NEGATIVA

CERTIDÃO Nº: 0A00DD37

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

CNPJ:

26.227.882/0001-16

DESPACHO (Certidão válida para a matriz e suas filiais):

NÃO CONSTA DÉBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidão abrange apenas os créditos não tributários da Fazenda Pública Estadual devidos ao Fundo Estadual de Defesa do Consumidor (FEDC), instituído pela Lei Estadual nº 12.207, de 20 de dezembro de 1993, ou ao Fundo Estadual do Meio Ambiente (FEMA), instituído pela Lei Complementar Estadual nº 20, de 10 de dezembro de 1996, inscritos em Dívida Ativa pela Procuradoria-Geral do Estado de Goiás, com fulcro na Lei Estadual nº 20.233, de 23 de julho de 2018.

SEGURANÇA:

Certidão VÁLIDA POR 60 DIAS – 31/08/2025

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereço: **http://www.procuradoria.go.gov.br**

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública Estadual inscrever na dívida ativa e COBRAR EVENTUAIS DÉBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 0A00FC8813

EMITIDO VIA INTERNET

GDA-PGE: LOCAL E DATA: **GOIÂNIA, 02 DE JULHO DE 2025** HORA: **11:05:45**

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
CNPJ: 26.227.882/0001-16

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 07:43:02 do dia 04/07/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 31/12/2025.
Código de controle da certidão: **CDA9.C9BF.17B8.70CE**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Finanças

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL MOBILIÁRIA NEGATIVA DE DÉBITOS MOBILIÁRIOS NÚMERO DA CERTIDÃO: 847.071-4

Prazo de Validade: até 29/09/2025

INSCRIÇÃO	**: 480.688-3**
NOME	**: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES**
CPF/CNPJ	**: 26.227.882/0001-16**
ENDEREÇO	**: AV DEPUTADO JAMEL CECILIO 2929 ESQUINA RUA 56**
SETOR	**: JD GOIAS**
ATIVIDADE	**: PRESTACIONAL**

Certifica-se que até a presente data **NÃO CONSTA DÉBITO VENCIDO OU A VENCER** referente aos tributos de natureza mobiliária desta inscrição, e que estão cumpridas as obrigações acessórias, nos termos dos artigos 156, 157 e 158, inciso II do caput, parágrafo 1º, inciso I, e parágrafos 2º, 5º e 9º, e os artigos 159 e 160 da Lei Complementar Municipal nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

Esta CERTIDÃO refere-se exclusivamente a contribuinte inscrito no Cadastro de Atividades Econômicas do Município de Goiânia, não abrangendo dívidas de natureza tributária imobiliária e não tributária, nos termos do artigo 159 da Lei Municipal Complementar nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

A CERTIDÃO ora fornecida não exclui o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar, em qualquer tempo, os débitos que venham a ser apurados pela autoridade administrativa, nos termos do artigo 160 da Lei Municipal Complementar nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

A validade desta Certidão é estabelecida no artigo 162 da Lei Municipal Complementar nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

GOIANIA(GO), 2 DE JULHO DE 2025

ESTA CERTIDÃO É GRATUITA E EMITIDA ELETRONICAMENTE, E DEVERÁ SER VALIDADA PARA CONFIRMAÇÃO DA SUA AUTENTICIDADE, NO ENDEREÇO ELETRÔNICO *www.goiania.go.gov.br*.
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Finanças

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CERTIDÃO CONJUNTA DE REGULARIDADE FISCAL NEGATIVA DE DÉBITOS DE QUALQUER NATUREZA PESSOA JURÍDICA NÚMERO DA CERTIDÃO: 847.069-7

Prazo de Validade: até 29/09/2025

CNPJ: 26.227.882/0001-16

Certifica-se que até a presente data **NÃO CONSTA DÉBITO VENCIDO OU A VENCER** referente a débitos de qualquer natureza administrados pela Prefeitura Municipal de Goiânia para este CPF ou CNPJ, nos termos dos artigos 156 e 158, inciso I do caput, parágrafo 1º, inciso I, e parágrafo 2º, e os artigos 159 e 160 da Lei Complementar Municipal nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

Esta CERTIDÃO abrange todos os débitos de créditos de natureza tributária e não tributária, nos termos do artigo 159 da Lei Municipal Complementar nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

A CERTIDÃO ora fornecida não exclui o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar, em qualquer tempo, os débitos que venham a ser apurados pela autoridade administrativa, nos termos do artigo 160 da Lei Municipal Complementar nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

A validade desta Certidão é estabelecida no artigo 162 da Lei Municipal Complementar nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

GOIANIA(GO), 2 DE JULHO DE 2025

ESTA CERTIDÃO É GRATUITA E EMITIDA ELETRONICAMENTE, E DEVERÁ SER VALIDADA PARA CONFIRMAÇÃO DA SUA AUTENTICIDADE, NO ENDEREÇO ELETRÔNICO *www.goiania.go.gov.br*. Qualquer Rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 26.227.882/0001-16
Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
Endereço: AV DEPUTADO JAMEL CECILIO SN / JARDIM GOIAS / GOIANIA / GO / 74810-100

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:13/06/2025 a 12/07/2025

Certificação Número: 2025061320424916871805

Informação obtida em 02/07/2025 11:07:00

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 26.227.882/0001-16
Certidão nº: 37253737/2025
Expedição: 02/07/2025, às 11:04:44
Validade: 29/12/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **26.227.882/0001-16**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

03- Planilha emitida pelo RH da Prefeitura Municipal de Muqui com os valores a serem deduzidos dos efetivos cedidos;

PREFEITURA MUNICIPAL DE MUQUI
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

jun/25

Matricula	Nome dos Funcionários	SALÁRIO	INSS	FGTS	TOTAL
2747	Ana Lucia Vicente Correia	R$ 2.808,30	R$ 561,66	R$ 224,66	R$ 3.594,62
7720	Creuceia Medeiros Correia	R$ 2.580,60	R$ 516,12	R$ 206,44	R$ 3.303,16
247	Denise da Silva Marques	R$ 2.884,20	R$ 576,84	R$ 230,73	R$ 3.691,77
8160	Dianna Santana Batista	R$ 3.088,40	R$ 617,68	R$ 247,07	R$ 3.953,15
8147	Elcia Gualandi Alves	R$ 3.088,40	R$ 617,68	R$ 247,07	R$ 3.953,15
8164	Eliennes Mazza Corrente	R$ 2.504,70	R$ 500,94	R$ 200,37	R$ 3.206,01
2259	Joane Maria Emerenciano	R$ 2.884,20	R$ 576,84	R$ 230,73	R$ 3.691,77
2542	Maria Helena Gomes	R$ 2.884,20	R$ 576,84	R$ 230,73	R$ 3.691,77
4901	Maria Nilda de M Bonze				
8178	Roseney Coelho	R$ 2.767,69	R$ 553,54	R$ 221,41	R$ 3.542,64
	TOTAL				**R$ 32.628,04**

Matricula	13º SALÁRIO	SALÁRIO	INSS	FGTS	TOTAL
8160	Dianna Santana Batista	R$ 1.328,25		R$ 106,26	R$ 1.434,51
	TOTAL				**R$ 1.434,51**

Matricula	FÉRIAS JULHO/25	SALÁRIO	INSS	FGTS	TOTAL
7720	Creuceia Medeiros Correia	R$ 3.487,40	R$ 697,48	R$ 278,99	R$ 4.463,87
247	Denise da Silva Marques	R$ 3.845,60	R$ 769,12	R$ 307,64	R$ 4.922,36
8160	Dianna Santana Batista	R$ 3.339,60	R$ 667,92	R$ 267,16	R$ 4.274,68
	TOTAL				**R$ 13.660,91**

TOTAL	**R$ 47.723,46**

Fernanda Correia Ferrari

SETOR RECURSOS HUMANOS

SETOR DE
RECURSOS HUMANOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE MUQUI
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

jun/25

Matricula	Nome dos Funcionários	SALÁRIO	INSS	FGTS	TOTAL
2747	Ana Lucia Vicente Correia	R$ 2.808,30	R$ 561,66	R$ 224,66	R$ 3.594,62
7720	Creuceia Medeiros Correia	R$ 2.580,60	R$ 516,12	R$ 206,44	R$ 3.303,16
247	Denise da Silva Marques	R$ 2.884,20	R$ 576,84	R$ 230,73	R$ 3.691,77
8160	Dianna Santana Batista	R$ 3.088,40	R$ 617,68	R$ 247,07	R$ 3.953,15
8147	Elcia Gualandi Alves	R$ 3.088,40	R$ 617,68	R$ 247,07	R$ 3.953,15
8164	Eliennes Mazza Corrente	R$ 2.504,70	R$ 500,94	R$ 200,37	R$ 3.206,01
2259	Joane Maria Emerenciano	R$ 2.884,20	R$ 576,84	R$ 230,73	R$ 3.691,77
2542	Maria Helena Gomes	R$ 2.884,20	R$ 576,84	R$ 230,73	R$ 3.691,77
4901	Maria Nilda de M Bonze				
8178	Roseney Coelho	R$ 2.767,69	R$ 553,54	R$ 221,41	R$ 3.542,64
TOTAL					**R$ 32.628,04**

Matricula	13º SALÁRIO	SALÁRIO	INSS	FGTS	TOTAL
8160	Dianna Santana Batista	R$ 1.328,25		R$ 106,26	R$ 1.434,51
TOTAL					**R$ 1.434,51**

Matricula	FÉRIAS JULHO/25	SALÁRIO	INSS	FGTS	TOTAL
7720	Creuceia Medeiros Correia	R$ 3.487,40	R$ 697,48	R$ 278,99	R$ 4.463,87
247	Denise da Silva Marques	R$ 3.845,60	R$ 769,12	R$ 307,64	R$ 4.922,36
8160	Dianna Santana Batista	R$ 3.339,60	R$ 667,92	R$ 267,16	R$ 4.274,68
TOTAL					**R$ 13.660,91**

TOTAL	**R$ 47.723,46**

Fernanda Correia Ferrari

SETOR RECURSOS HUMANOS

SETOR DE
RECURSOS HUMANOS

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS

Folha Nº 01 do Mês de Junho de 2025

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE SEÇÃO SECRETARIA DE SAUDE

FUNCIONÁRIO: 002747 - ANA LUCIA VICENTE CORREIA

REGIME: Efetivo

CARGO: 00036 - TECNICO DE ENFERMAGEM

AGÊNCIA/CONTA: AGENCIA CAIXA MUQUI-005924/ 9990230353

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PADRÃO: 0000204 - TE - EN - 01

DATA ADM: 06/10/1994

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.518,00	
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	607,20	
00106	TRIENIO	27 Anos	683,10	
00550	SINDICATO	1,00		30,36
00800	INSS	1,00		230,40

842,49

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.808,30	260,76
Valor Líquido	2.547,54

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.808,30	2.808,30	224,66		

DECLARO TER RA /

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS

Folha Nº 01 do Mês de Junho de 2025

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE

SEÇÃO AGENTES ADMINISTRATIVOS

FUNCIONÁRIO: 007720 - CREUCEIA MEDEIROS CORREIA CARVALHO

REGIME: Concursado

CARGO: 00084 - COZINHEIRA(O)

AGÊNCIA/CONTA: BANCO DO BRASIL-014079/ 77313

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PADRÃO: 0000085 - CO - Z - 01

DATA ADM: 01/08/2006

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.518,00	
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	607,20	
00106	TRIENIO	18 Anos	455,40	
00550	SINDICATO	1,00		30,36
00800	INSS	1,00		209,48
01111	SEGURO SULAMERICA	1,00		34,05

774,18

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.580,60	273,89
Valor Líquido	2.306,71

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.580,60	2.580,60	206,44		

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA / /

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS

Folha Nº 01 do Mês de Junho de 2025

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE SEÇÃO SECRETARIA DE SAUDE

FUNCIONÁRIO: 003247 - DENISE DA SILVA MARQUES REGIME: Concursado

CARGO: 00135 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO AGÊNCIA/CONTA: BANESTES S/A CONTA CORRENTE-000128/ 7442100

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PADRÃO: 0000066 - AU - XA - 01 DATA ADM: 12/05/1988

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.518,00	
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	607,20	
00106	TRIENIO	30 Anos	759,00	
00550	SINDICATO	1,00		30,36
00800	INSS	1,00		239,50
00971	EMPRES BANESTES	12/96		709,19

156,07

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.884,20	979,05
Valor Líquido	1.905,15

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.884,20	2.884,20	230,73		

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

---

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS

Folha Nº 01 do Mês de Junho de 2025

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE SEÇÃO TECNICO DE ENFERMAGEM

FUNCIONÁRIO: 008160 - DIANNA SANTANA BATISTA RABELO DE OLIVEIRA REGIME: Concursado

CARGO: 00036 - TECNICO DE ENFERMAGEM AGÊNCIA/CONTA: AGENCIA CAIXA MUQUI-005924/ 9847431880

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PADRÃO: 0000204 - TE - EN - 01 DATA ADM: 09/03/2009

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.518,00	
00006	HORA EXTRA 50%	15	311,37	
00014	ADICIONAL NOTURNO	105,00	262,99	
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	607,20	
00089	REFLEXO DSR	3	9,34	
00106	TRIENIO	15 Anos	379,50	
00550	SINDICATO	1,00		30,36
00800	INSS	1,00		280,74
00900	IRRF	1,00		97,30
00971	EMPRES BANESTES	31/144		66,18
00978	EMPREST CEF	4/60		845,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.088,40	1.320,53
Valor Líquido	1.767,87

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.593,13	3.088,40	247,07	3.950,92	22,50%

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS

Folha Nº 01 do Mês de Junho de 2025

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE SEÇÃO TECNICO DE ENFERMAGEM

FUNCIONÁRIO: 008147 - ELCIA GUALANDI ALVES REGIME: Concursado

CARGO: 00036 - TECNICO DE ENFERMAGEM AGÊNCIA/CONTA: AG MUQUI-0592/ 7484356396

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PADRÃO: 0000204 - TE - EN - 01 DATA ADM: 09/03/2009

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.518,00	
00006	HORA EXTRA 50%	15	311,37	
00014	ADICIONAL NOTURNO	105,00	262,99	
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	607,20	
00089	REFLEXO DSR	3	9,34	
00106	TRIENIO	15 Anos	379,50	
00550	SINDICATO	1,00		30,36
00800	INSS	1,00		280,74
00900	IRRF	1,00		105,17
00978	EMPREST CEF	47/120		480,76

270,65	Total de Vencimentos 3.088,40	Total de Descontos 897,03
	Valor Líquido	2.191,37

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.593,13	3.088,40	247,07	3.985,93	*22,50%*

DECLARO TEBARA /

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS

Folha Nº 01 do Mês de Junho de 2025

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE SEÇÃO ATENDENTE AMBULATORIO

FUNCIONÁRIO: 008164 - ELIENES MAZZA CORRENTE REGIME: Concursado

CARGO: 00092 - ATENDENTE DE AMBULATORIO AGÊNCIA/CONTA: BANESTES S/A CONTA CORRENTE-000128/ 2652915

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PADRÃO: 0000014 - AA - 01 - 30 DATA ADM: 16/03/2009

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.518,00	
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	607,20	
00106	TRIENIO	15 Anos	379,50	
00550	SINDICATO	1,00		30,36
00800	INSS	1,00		202,65

751,41	Total de Vencimentos 2.504,70	Total de Descontos 233,01
	Valor Líquido	2.271,69

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.504,70	2.504,70	200,37		

DECLARO TEBARA /

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS

Folha Nº 01 do Mês de Junho de 2025

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE SEÇÃO SECRETARIA DE SAUDE

FUNCIONÁRIO: DE 002259 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA REGIME: Efetivo

CARGO: 00036 - TECNICO DE ENFERMAGEM AGÊNCIA/CONTA: AGENCIA CAIXA MUQUI-005924/ 9990230159

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PADRÃO: 0000204 - TE - EN - 01 DATA ADM: 06/10/1994

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.518,00	
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	607,20	
00106	TRIENIO	30 Anos	759,00	
00550	SINDICATO	1,00		30,36
00800	INSS	1,00		239,50

865,26

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.884,20	269,86
Valor Líquido	2.614,34

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.884,20	2.884,20	230,73		

DECLARO TEBARA /

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS

Folha Nº 01 do Mês de Junho de 2025

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE SEÇÃO SECRETARIA DE SAUDE

FUNCIONÁRIO: DE 002542 - MARIA HELENA SIMEAO GOMES DE OLIVEIRA REGIME: Concursado

CARGO: 00083 - FAXINEIRA AGÊNCIA/CONTA: BANESTES S/A CONTA CORRENTE-000128/ 6166896

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PADRÃO: 0000104 - FA - X - 01 DATA ADM: 06/10/1994

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.518,00	
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	607,20	
00106	TRIENIO	30 Anos	759,00	
00550	SINDICATO	1,00		30,36
00800	INSS	1,00		239,50
00971	EMPRES BANESTES	10/144		777,01

88,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.884,20	1.046,87
Valor Líquido	1.837,33

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.884,20	2.884,20	230,73		

DECLARO TEBARA /

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS Folha Nº 01 do Mês de Junho de 2025

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE SEÇÃO ATENDENTE AMBULATORIO

DE

FUNCIONÁRIO: 008178 - ROSENEY COELHO MOREIRA REGIME: Concursado

CARGO: 00092 - ATENDENTE DE AMBULATORIO AGÊNCIA/CONTA: AGENCIA CAIXA MUQUI-005924/ 9990229711

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PADRÃO: 0000014 - AA - 01 - 30 DATA ADM: 01/04/2009

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.518,00	
00014	ADICIONAL NOTURNO	105,00	262,99	
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	607,20	
00106	TRIENIO	15 Anos	379,50	
00550	SINDICATO	1,00		30,36
00800	INSS	1,00		226,32
00978	EMPREST CEF	4/64		291,59

459,82

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.767,69	548,27
Valor Líquido	2.219,42

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.767,69	2.767,69	221,41		

DECLARO TER RECEBIDO A / ____

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS Folha Nº 03 do Mês de Junho de 2025

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE SEÇÃO TECNICO DE ENFERMAGEM

FUNCIONÁRIO: 008160 - DIANNA SANTANA BATISTA RABELO DE OLIVEIRA REGIME: Concursado

CARGO: 00036 - TECNICO DE ENFERMAGEM AGÊNCIA/CONTA: AGENCIA CAIXA MUQUI-005924/ 9847431880

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PADRÃO: 0000204 - TE - EN - 01 DATA ADM: 09/03/2009

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
01153	13° Salário (1ª Parcela)	12/12	1.328,25	

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.328,25	
	Valor Líquido	1.328,25

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
		1.328,25	106,26		

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DATA / /

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS

Folha Nº 02 do Mês de Julho de 2025

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE

SEÇÃO AGENTES ADMINISTRATIVOS

FUNCIONÁRIO: DE 007720 - CREUCEIA MEDEIROS CORREIA CARVALHO

REGIME: Concursado

CARGO: 00084 - COZINHEIRA(O)

AGÊNCIA/CONTA: BANCO DO BRASIL-014079/ 77313

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PADRÃO: 0000085 - CO - Z - 01

DATA ADM: 01/08/2006

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00340	FERIAS	30 Dias	2.580,60	
00350	1/3 DE FERIAS	1,00	871,85	
01089	MEDIA HORA EXTRA 50%	2,00	34,95	
00550	SINDICATO	1,00		30,36
00800	INSS	1,00		311,89
00920	IRRF FERIAS	1,00		37,87
01111	SEGURO SULAMERICA	1,00		34,05

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.487,40	414,17
Valor Líquido	3.073,23

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
	3.487,40	3.487,40	278,99	2.880,20	*15,00%*

DECLARO TER RA /

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS

Folha Nº 02 do Mês de Julho de 2025

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE

SEÇÃO SECRETARIA DE SAUDE

FUNCIONÁRIO: DE 003247 - DENISE DA SILVA MARQUES

REGIME: Concursado

CARGO: 00135 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO

AGÊNCIA/CONTA: BANESTES S/A CONTA CORRENTE-000128/ 7442100

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PADRÃO: 0000066 - AU - XA - 01

DATA ADM: 12/05/1988

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00340	FERIAS	30 Dias	2.884,20	
00350	1/3 DE FERIAS	1,00	961,40	
00550	SINDICATO	1,00		30,36
00800	INSS	1,00		354,87
00920	IRRF FERIAS	1,00		91,60
00971	EMPRES BANESTES	13/96		709,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.845,60	1.186,02
Valor Líquido	2.659,58

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
	3.845,60	3.845,60	307,64	3.238,40	*15,00%*

DECLARO TER RA /

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS Folha Nº 02 do Mês de Julho de 2025

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE SEÇÃO TECNICO DE ENFERMAGEM

FUNCIONÁRIO: 008160 - DIANNA SANTANA BATISTA RABELO DE OLIVEIRA REGIME: Concursado

CARGO: 00036 - TECNICO DE ENFERMAGEM AGÊNCIA/CONTA: AGENCIA CAIXA MUQUI-005924/ 9847431880

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PADRÃO: 0000204 - TE - EN - 01 DATA ADM: 09/03/2009

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00340	FERIAS	30 Dias	2.504,70	
00350	1/3 DE FERIAS	1,00	834,90	
00550	SINDICATO	1,00		30,36
00800	INSS	1,00		294,15
00920	IRRF FERIAS	1,00		22,77
00971	EMPRES BANESTES	32/144		66,18
00978	EMPREST CEF	5/60		845,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.339,60	1.259,41
Valor Líquido	2.080,19

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
	3.339,60	3.339,60	267,16	2.732,40	*7,50%*

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA / /

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

04 – Planilha com outras deduções pactuadas com a Secretaria Municipal de Saúde devidamente assinada por integrante da comissão de monitoramento do contrato;

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

GESTÃO: INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

MUNICÍPIO DE MUQUI INGES GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

PLANTÕES MÉDICOS - 2º MÉDICO - realizados JUNHO 25 A SEREM DEDUZIDOS DA NOTA REPASSE JUNHO 2025

CONTRATO Nº 131/2020

DATA	DIA SEM	PLANTÃO		OBSERVAÇÕES	VALOR
02/06/25	segunda	Diurno	Drª Wanessa Gualandi		1.250,00
03/06/25	terça	Diurno	Dr Cavungo J. Manuel		1.250,00
04/06/25	quarta	Diurno	Drª Wanessa Gualandi		1.250,00
05/06/25	quinta	Diurno	Dr José Antônio B. Ventura		1.250,00
06/06/25	sexta	Diurno	Drº Pedro Paulo Azevedo		1.250,00
09/06/25	segunda	Diurno	Drº Rafael Araújo Guarçoni		1.250,00
10/06/25	terça	Diurno	Dr Cavungo J. Manuel		1.250,00
11/06/25	quarta	Diurno	Drª Shaira Santos Cade		1.250,00
12/06/25	quinta	Diurno	Dr Saul Coradi Bicalho		1.250,00
13/06/25	sexta	Diurno	Drº Pedro Paulo Azevedo		1.250,00
16/06/25	segunda	Diurno	Drº Rafael Araújo Guarçoni		1.250,00
17/06/25	terça	Diurno	Dr Cavungo J. Manuel		1.250,00
18/06/25	quarta	Diurno	Drª Shaira Santos Cade		1.250,00
19/06/25	quinta	Diurno	Dr Saul Coradi Bicalho		1.250,00
20/06/25	sexta	Diurno	Drº Pedro Paulo Azevedo		1.250,00
23/06/25	segunda	Diurno	Drº Rafael Araújo Guarçoni		1.250,00
24/06/25	terça	Diurno	Drª Wanessa Gualandi		1.250,00
25/06/25	quarta	Diurno	Drª Shaira Santos Cade		1.250,00
26/06/25	quinta	Diurno	Dr Saul Coradi Bicalho		1.250,00
27/06/25	sexta	Diurno	Drº Pedro Paulo Azevedo		1.250,00
30/06/25	segunda	Diurno	Drº Rafael Araújo Guarçoni		1.250,00
01 a 30 JUNHO 25			DR Wesly Silveira Reis		6.000,00
			TOTAL		**32.250,00**

TOTAL GERAL	**R$ 32.250,00**

VALOR TOTAL REF. AOS VENCIMENTOS DOS SERVIDORES EFETIVOS CEDIDOS CONSTANTES NA PLANILHA	R$ 47.723,46
VALOR TOTAL PLANTÕES 2º MÉDICO + pediatra	R$ 32.250,00

VALOR APURADO A SER DEDUZIDO DA PARCELA MENSAL COMPETENCIA JUNHO/2025	**R$ 15.473,46**

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

ADRIANA FAVERO JORGE
Diretora Administrativa - INGES

ROBERTO MENDONÇA DE CASTRO
Auditor /Membro Comissão Acompanhamento e Monitoramento contrato 131/20

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

05 – Produção assistencial de saúde do pronto socorro e do setor de internação;

ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES E METAS - HAF

MUNICÍPIO DE MUQUI INGES GESTÃO
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

METAS PACTUADAS

URGÊNCIA E EMERGENCIA - DEMANDA ESPONTANEA 24 HS	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	META MINIMA SEMESTRE
Meta diária	**60 A 100**	**60 A 100**	**60 A 100**	**60 A 100**	**60 A 100**	**60 A 100**	**10.800**
Atendimentos realizados/mês	3.811	2.306	2.413	2.321	3.020		13.871
Média diária alcançada seg a seg	122,93	82	77,83	77,36	97		
Média diária alcançada seg a sexta	131,34	92	88	85,22	109		
Percentual	123%	100%	100%	100%	97%		128%

Internações (Clínicas)	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	META MINIMA SEMESTRE
Meta /mês	**20 A 50**	**20 A 50**	**20 A 50**	**20 A 50**	**20 A 50**	**20 A 50**	**120**
Número de Internações	23	23	21	18	27		112
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%		

Procedimentos Cirúrgicos (pequena cirurgia)	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	META
Meta 100% da demanda agendada	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
Procedimentos	25	28	30	15	33		131
consultas	10	50	59	27	58		204
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Atendimento de Urgência - Consulta Médica	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	META MINIMA SEMESTRE
Meta diária	**60 A 100**	**60 A 100**	**60 A 100**	**60 A 100**	**60 A 100**	**60 A 100**	**10.800**
Atendimentos	3.312	1.971	2.065	1.985	2.680		12.013
Percentual	110%	100%	100%	100%	100%		111%

Atendimento Urgencia com Observação até 24 horas	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	META
Meta - 100 % da demanda	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
Atendimentos	986	422	435	384	397		2.293
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%		100%

Administração de Medicamentos	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	META
Meta - 100 % da demanda	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**		
Procedimentos	4.375	2.191	2.131	2.247	2.486		
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Curativos de Pacientes Internos e Externos	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	META
Meta - 100 % da demanda	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**		**100**
Procedimentos	88	63	92	41	96		380
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A Meta é 100% de curativos dos pac internos e referenciados e demanda dos finais semanas e feriados;

SUTURA	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	META
Meta - 100 % da demanda	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
Procedimentos	7	14	19	16	11		67
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%		100%

Triagem com Classificação de Risco	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	META
Meta - 100 % da demanda seg a sexta 08 hs duárias	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**		**100**
atendimentos	1.937	1.317	1.242	966	1.307		6.769
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES

Satisfação Usuário	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	MEDIA SEMESTRE
Total de Pesquisas Realizadas	45	13		51		59	42
Total pacientes satisfeitos que indicariam o HAF	67%	66%		71%		74,00%	69,50%
% pacientes satisfeitos	58,0%	54,0%		76,0%		85,00%	68,25%

Nota. A pesquisa de satisfação de abriu refre-se a março e abril/25 e a de junho refere-se a maio e junho/25

Taxa de Óbito Hospitalar	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	MEDIA SEMESTRE
Meta%	**0,001**	**0,001**	**0,001**	**0,001**	**0,001**		**0,0050**
Atendimentos	3.811	2.306	2.479	2.321	3.035		2.790

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

Óbitos	5	7	4	1	4		4
Taxa %	0,1312	0,3036	0,1614	0,0431	0,1318		0,1505

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES REALIZADAS	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	TOTAL
Total	536	46	14	18	18		632

TAXA OCUPAÇÃO HOSPITALAR	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	MEDIA
Taxa ocupação leitos Internação	24,88%	17,05%	14%	16%	20%		18,28%

Exames Laboratoriais	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	TOTAL
Total exames realizados	166	735	699	687	820		3.107

Exames de imagem – Raio -x SOBREAVISO	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	TOTAL
Total		176	207	196	203		

Exames de ECG – Eletrocardiograma TELEMEDICINA	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	TOTAL
Total	117	106	100	65	86		474

Remoções inter-Hospitalar	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	TOTAL
Total		30	25	47	38		140

EDUCAÇÃO PERMANENTE	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	TOTAL
Número de treinamentos		8	7	5	6		26
número de funcionários que participaram dos treinamentos		28	41	43	49		161

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS
GESTÃO: INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - SISTEMA DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO
BASE jun/25

INGES

Item	Perguntas	Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	SD	TOTAL
1	Como você considera o tempo de espera?	Muito Bom																																	13
		Bom																																	14
		Regular																																	22
		Ruim																																	11
2	Quanto ao atendimento da recepcionista?	Muito Bom																																	26
		Bom																																	18
		Regular																																	6
		Ruim																																	9
3	Quanto ao atendimento do serviço de triagem com classificação de risco?	Muito Bom																																	26
		Bom																																	17
		Regular																																	10
		Ruim																																	3
4	Quanto ao atendimento prestado pela equipe médica?	Muito Bom																																	25
		Bom																																	21
		Regular																																	5
		Ruim																																	6
5	Quanto ao atendimento prestado pela equipe de enfermagem?	Muito Bom																																	34
		Bom																																	16
		Regular																																	3
		Ruim																																	5
6	Quanto ao serviço de higienização hospitalar (limpeza do ambiente)?	Muito Bom																																	33
		Bom																																	13
		Regular																																	11
		Ruim																																	4
7	Quanto ao serviço de nutrição/refeição?	Muito Bom																																	21
		Bom																																	20
		Regular																																	9
		Ruim																																	3
		Não usei																																	0
8	Você indicaria o nosso serviço a outras pessoas?	Sim																																	50
		Não																																	9
TOTAL			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	463

Item	Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	TOTAL	% Satisfação	MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUIM	TOTAL
1	Como você considera o tempo de espera?	13	14	22	11	60	45%	21,67%	23,33%	36,67%	18,33%	100,00%
2	Quanto ao atendimento da recepcionista?	26	18	6	9	59	75%	44,07%	30,51%	10,17%	15,25%	100,00%
3	Quanto ao atendimento do serviço de triagem com classificação de risco?	26	17	10	3	56	77%	46,43%	30,36%	17,86%	5,36%	100,00%
4	Quanto ao atendimento prestado pela equipe médica?	25	21	5	6	57	81%	43,86%	36,84%	8,77%	10,53%	100,00%
5	Quanto ao atendimento prestado pela equipe de enfermagem?	34	16	3	5	58	86%	58,62%	27,59%	5,17%	8,62%	100,00%
6	Quanto ao serviço de higienização hospitalar (limpeza do ambiente)?	33	13	11	4	61	72%	54,10%	21,31%	18,03%	6,56%	100,00%
7	Quanto ao serviço de nutrição/refeição?	21	20	9	3	53	77%	39,62%	37,74%	16,98%	5,66%	100,00%
	Total	178	119	66	41	404	74%					

Item	Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU	Sim	Não	TOTAL	TOTAL	GERAL	% Satisfação
8	Você indicaria o nosso serviço a outras pessoas?	50	9	59			
	Total	50	9	59	404	463	85%

Notas Explicativas:

Nossa pesquisa de satisfação, referente ao Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, verificou que das **463** respostas da pesquisa **404** são referentes aos itens de 1 ao 7, sendo que **178** indicam que o serviço que está sendo prestado pelo INGES está **MUITOBOM**, **119** respostas indicam está **BOM**, **66** indicam está **REGULAR** e **41** respostas classificaram nosso serviço como **RUIM**.

O percentual de satisfação dos nossos munícipes que responderam a pesquisa para os serviços administrativos e de assistência no PERIODO de JUNHO ficou em; **74%**

Dentre as pessoas que avaliaram os serviços prestados, das **59** respostas da pesquisa, referentes ao item 8, **50** responderam **SIM** e **9** responderam **NÃO.**

O percentual de indicação quanto aos serviços prestados no mes de JUNHO ficou em **85%**

Danielly Cattem Moreno da Costa Jerônimo
Nutricionista
CRN4 23102764

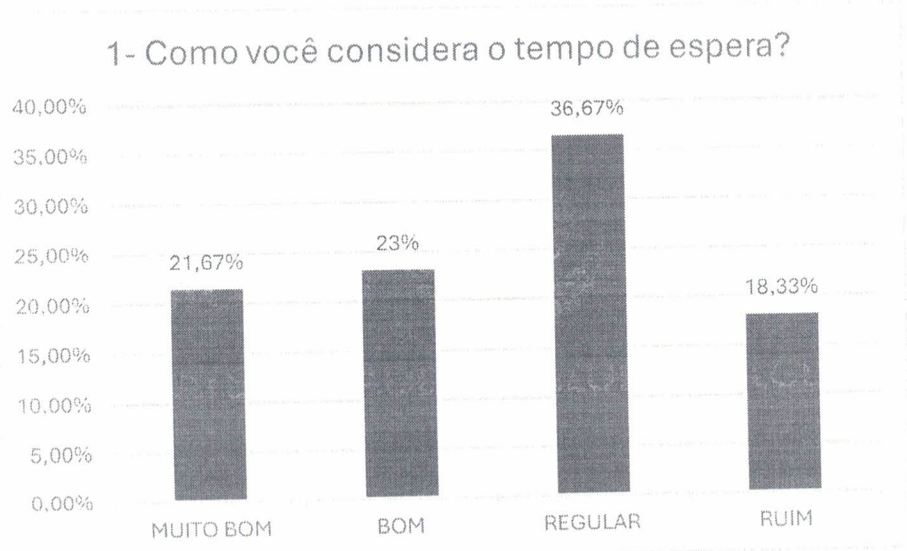
MUNICÍPIO DE MUQUI

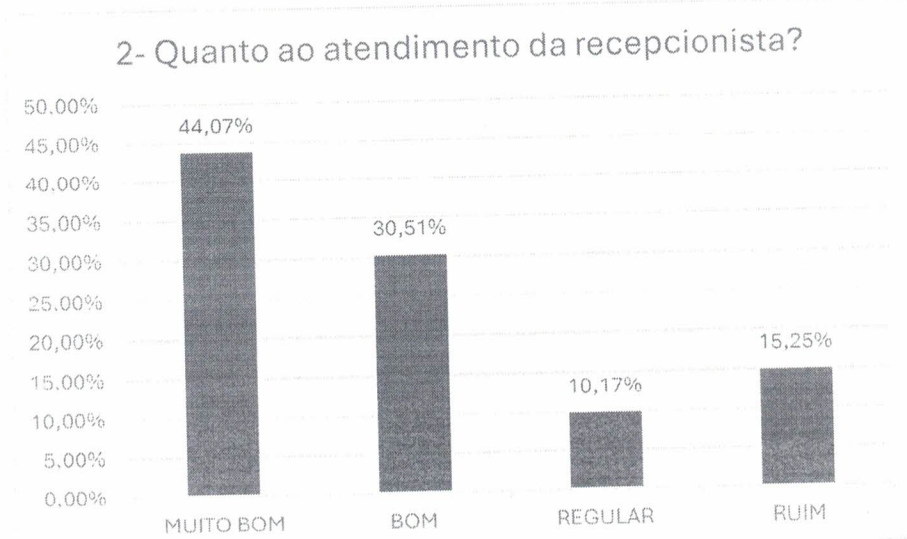
INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

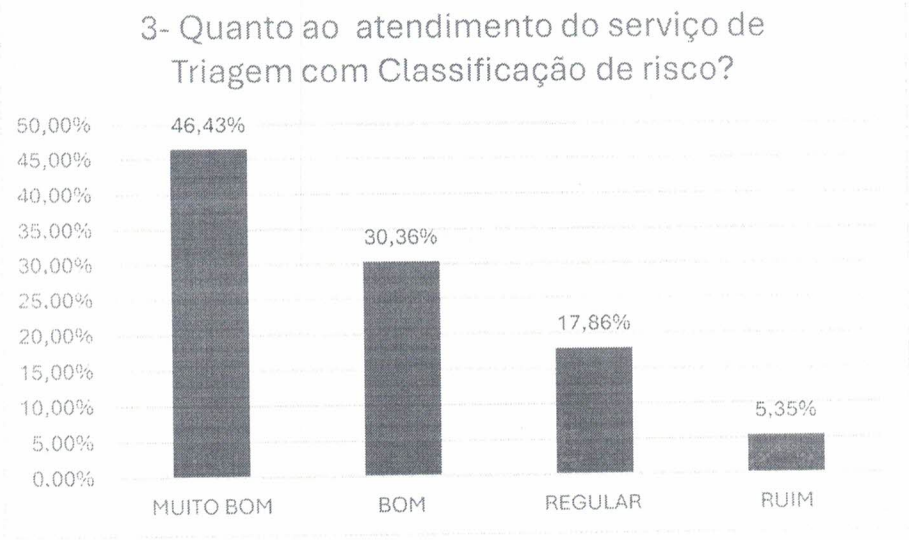
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

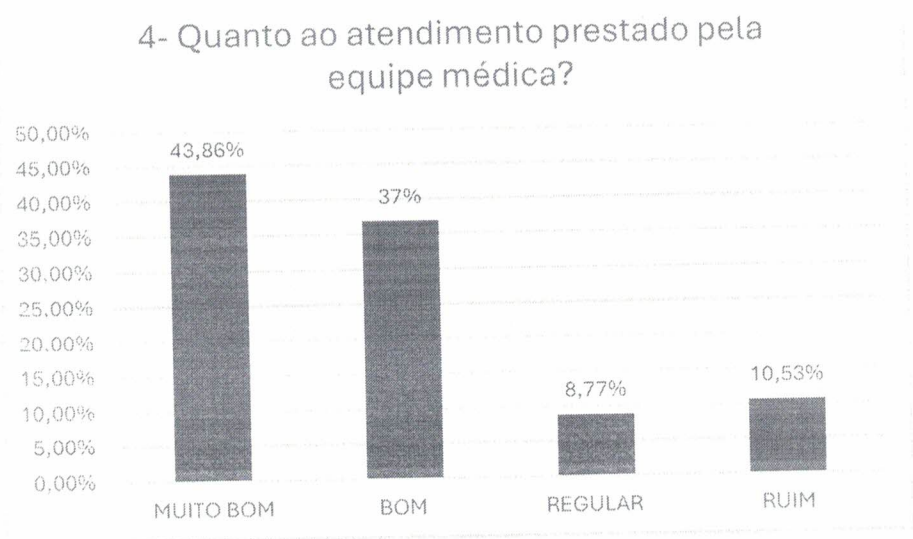
SISTEMA DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO BASE: JUNHO DE 2025



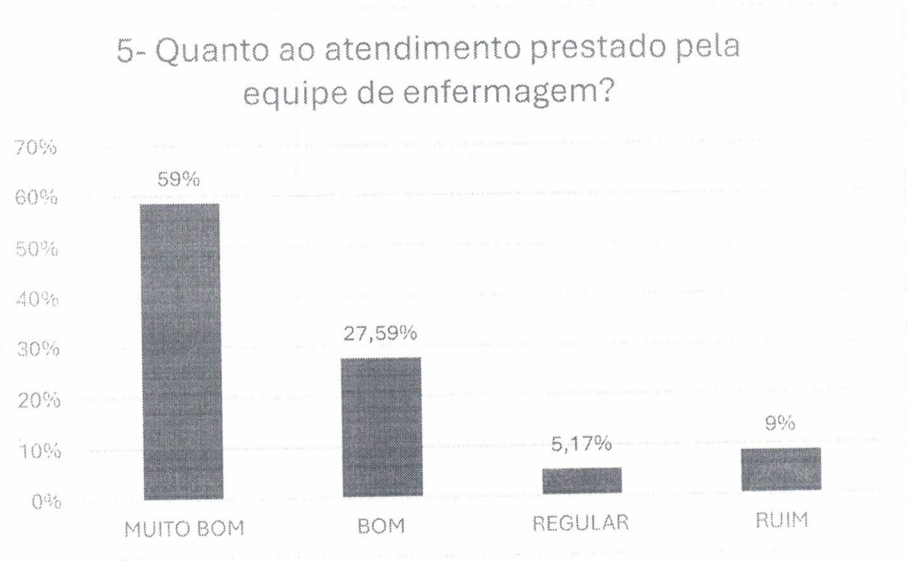


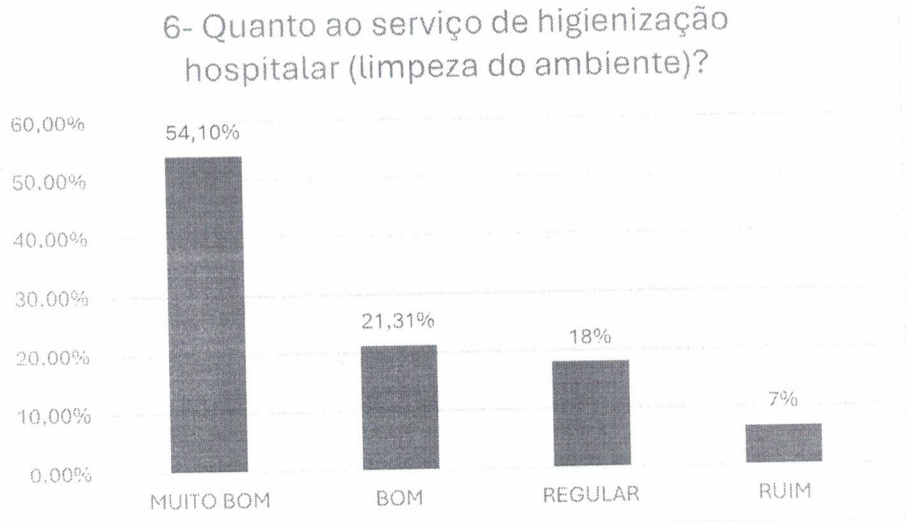
Daniella Cattem Moreno
Daniella Cattem Moreno
da Costa Jerônimo
Nutricionista
CRN4 23102764



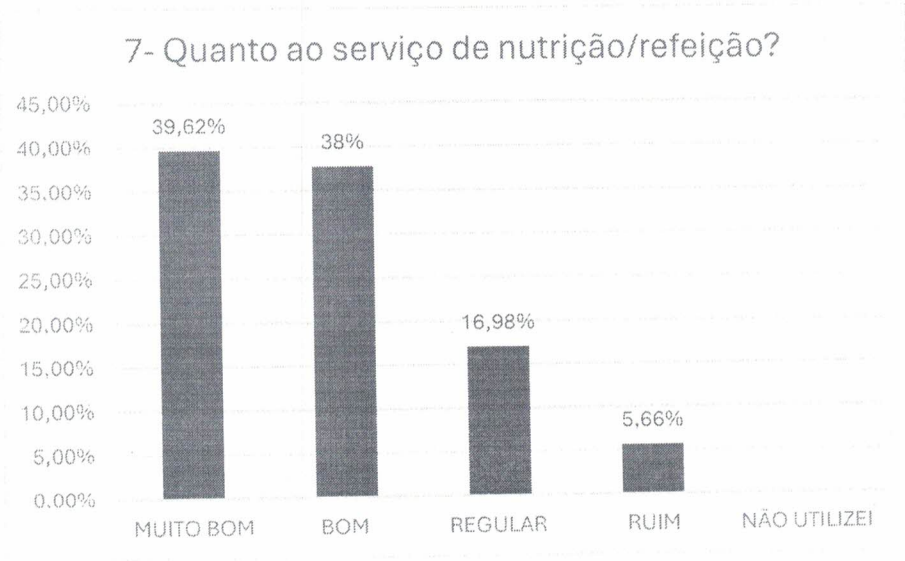


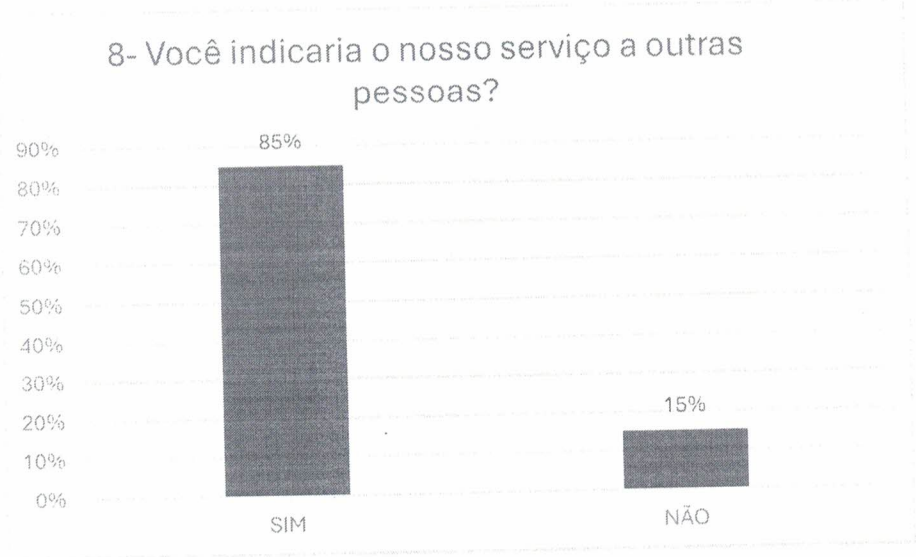
Danielly Cattem Moreno
da Costa Jerônimo
Nutricionista
CRN4 23102764





Danielly Cattem Moreno
da Costa Jerônimo
Nutricionista
CRN4 23102764





Danielly Cattem Moreno da Costa Jerônimo
Nutricionista
CRN4 23102764

MUNICÍPIO DE MUQUI

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS





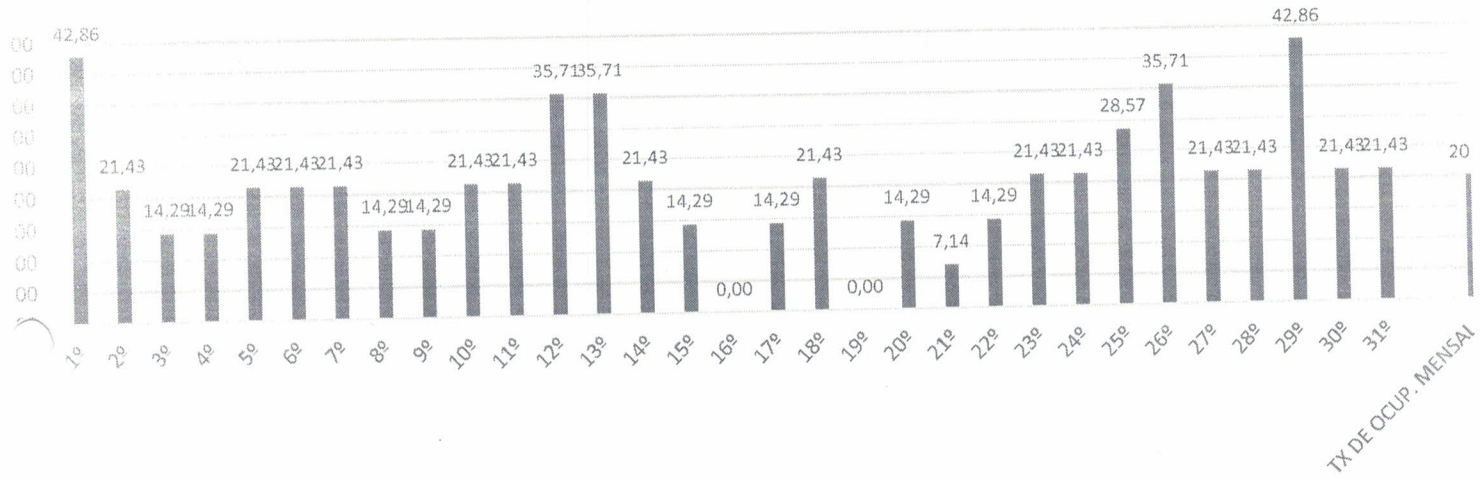
TOTAL DE ATENDIMENTOS: 3.020

MUNICÍPIO DE MUQUI

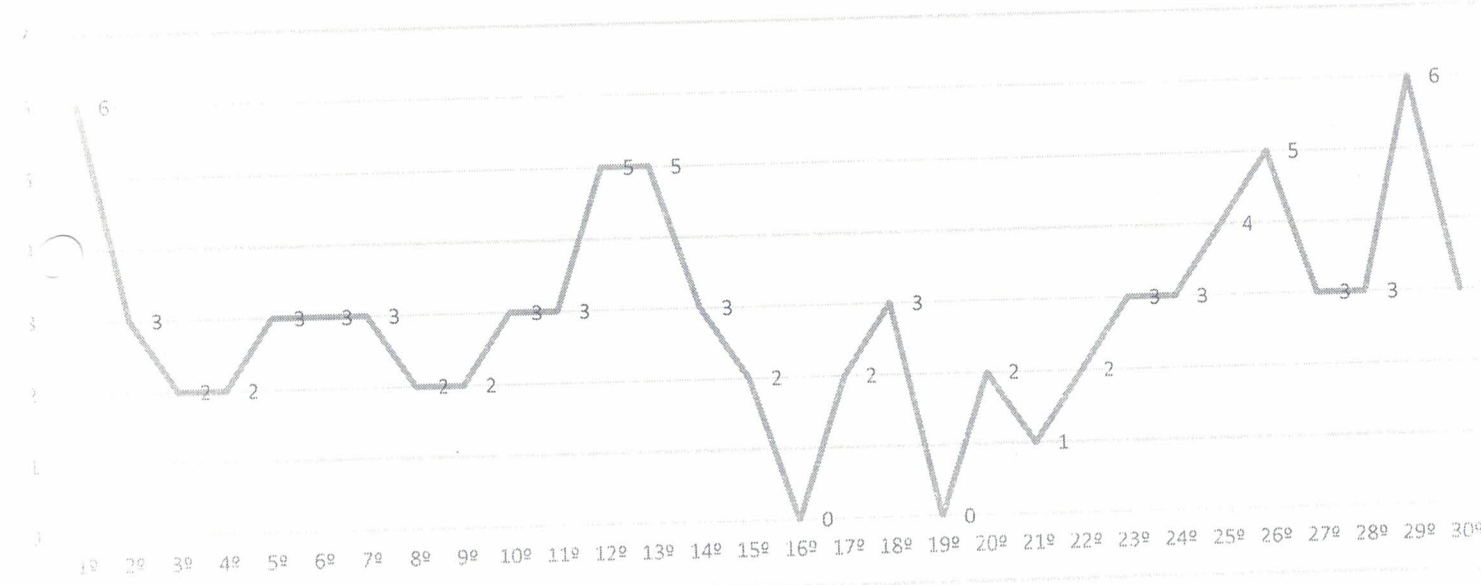
INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DIÁRIA -Maio de 2025



TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS -Maio de 2025



aborado por: Natanael da Roza Rodrigues, 08 de Julho de 2025.

Natanael da Roza Rodrigues
Enfermeiro Responsável Técnico
Hospital Maternidade Dr. Aluísio Filgueiras
COREN - ES 614.691

MUNICÍPIO DE
MUQUI

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

Relatório de Notificações de Doenças de Notificações compulsória referente ao dia 01 de Maio ao dia 31 de Maio de 2025. Dados computados para apresentação e analise der cenario da porta de entrada do Hospital Maternidade Dr Aluisio Filgueiras, Muqui-ES.

Responsável pela elaboração: Enf Natanael da Roza Rodrigues

PERÍODO – 01 de Maio à 31 de Maio de 2025.	
AGRAVO	**N°**
Dengue	06
Tuberculose	00
Síndrome Diarreica Aguda	01
Violência Interpessoal/Autoprovocada	00
Intoxicações exógena	03
Influenza Humano por novo subtipo viral	00
Caxumba	00
Leptospirose	00
Febre Maculosa / Riquetsioses	00
Acidente por Animal Peçonhento	00
covid-19	01
Atendimento Anti-Rábico Humano	05
DRT Acidente de Trabalho com Exposição Material Biológico	02
	18

Natanael da Roza Rodrigues
Enfermeiro Responsável Técnico
Hospital Maternidade Dr. Aluísio Filgueiras
COREN - ES 614.691

Fonte: ESUS-VS. 2025.

18 de Junho de 2025

Responsável pela elaboração: Enf Natanael da Roza Rodrigues

Referente ao mês de Maio de 2025, foram realizados no Hospital Maternidade Dr Aluísio Filgueiras 3.035 atendimentos, e foram registrados 04 Óbitos para o mês de Maio. Totalizando 0,13% na taxa de óbito hospitalar.

Natanael da Roza Rodrigues
Enfermeiro Responsável Técnico
Hospital Maternidade Dr. Aluísio Filgueiras
COREN - ES 614.691

07 de Julho de 2025

Relatório de transfência de pacientes com Origem Hospital Maternidade DR Aluísio Filgueiras
Referente ao mês: maio de 2025

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES GESTÃO
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

N°	Data	Nome	Idade	Destino	Motivo	VTR(basica/avançada)	Foi méd nosso ? (sim ou não)	Méd solicitante	Enf regulador
1	02/05	Mª Porto Oliv.	74	HESVV	Otorrinolaringol.	Avançada	Não	Dr Alice	Lucieine
2	03/05	Andreia S. Salvador	37	HIFA	Gestante	Basica	Não	Dr Alice	[illegible]
3	04/05	Jourdes Martins	81	HELS	PNM + Demora Pteril	Avançada	Não	Dr Alice	Cristiane / [illegible]
4	05/05	Dea Esperidião	90	HECI	Hemor. Digest. (?)	Avançada	Não	Dr Shaira	[illegible]
5	05/05	Luana Matinhos	22	HIFA	Gestante	Avançada	Não	Dr Shayra	Lucieine
6	05/05	Vermeudin C. Medeiros		HAFP	prolapso Rital	Basica	não	Vanessa	Alline
7	06/05	Mª S. Bento	53	SCCI	FRATURA	BASICA	NÃO	Dr CAVULGO	LUCIANA
8	08/05	José Francisco	77	HECI	AVC ?	Basica SAMU	Não	Dr Lígia	[illegible]
9	05/05	Benício Matteo	11m	HIFA	Bronquiolite (?)	USA SAMU	Não	Dr Shayra	[illegible]
10	08/05	Mª Graças D. Gualando	64	HECI	AVE ?	Basica Samu	Não	Dr Leonardo	Lucieine
11	09/05	TALITA F. Firmino		SCCI	ORTOPEDIA	BASICA	NÃO	Dr PEDRO	LUCIANA
12	11/05	Roberta Quintiliano	33	Hifa	Gestante	Avançada	Não	Dr Shaira	Lucieine
13	12/05	FLAVIA CHAVES	28	HIFA	GESTANTE	BASICA	NÃO	Dr RAFAEL	LUCIANA
14	12/05	ROBERTA Q. DOS SANTOS	33	HIFA	GESTANTE	BASICA	NÃO	Dr RENAL	LUCIANA
15	13/05	Nathalia de S. Dávila		SCMCI	Crise Convulsiva	Avançada SAMU	Não	Dr Daniel	Cristiane / [illegible]
16	13/05	Terezinha de J. Aguilar		Hosp. Apiacá	PNM + ITU	USA Removida	Não	Dr Renan	Cristiane / [illegible]
17	14/05	Roberta Quintiliano	33	Hifa	Gestante	Basica	Não	Dr Shaira	Lucieine
18	14/05	Regina C. Silva	64	SCMCI	Fratura	Basica	Não	Dr Shaira	Lucieine
19	15/05	ANTONIO C. SANTOS		Hosp. Jeronimo	PÉ DIABETICO	BASICA	NÃO	Dr RENAN	LUCIANA
20	15/05	GLORIA LOPES		HECI	CA DE INTESTINO ?	BASICA	NÃO	Dr LEONARDO	LUCIANA
	14/05	Élcia Gualandi		SCMCI	Pancreatite ??	Basica	Não	Dr Lígia	[illegible]

Relatório de transfência de pacientes com Origem Hospital Maternidade DR Aluísio Filgueiras
Referente ao mês: maio de 2025

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES GESTÃO
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

N°	Data	Nome	Idade	Destino	Motivo	VTR(basica/avançada)	Foi méd nosso ? (sim ou não)	Méd solicitante	Enf regulador	
21	15/05	Jonas Silva	81	SCCI	Abdome Agudo	Básica	Não	Dr. Leonardo	Luciana	
22	17/5	Mª Luiza Conceição	57	Capaac	Surto psicot.	Avançada	Não	Dra Alice	Luciene	
23	20/05	Helena Lima Pessanha	01	HIFA	Bronquiolite ?	Básico - SAMU	Não	Drº Camargo	[illegible]	11:48h
24	20/05	João Paulo Cirilo	19	SCMCI	Frat. 4º quirod.	Básica	Não	Drº Daniel	[illegible]	16:10h
25	22/05	Nilce Fernandes	71	HECI	AIT? AVC?	Básica	Não	Drº José Antônio	[illegible]	20,10h
26	22/05	Paulo Henrique Bento	55	SCMCI	Frat. Calcâneo	Básica	Não	Drº Saul	Cristiane / [illegible]	
27	24/05	Beatriz Bertomei	41	SCCI	Fratura	Básica	Não	Dr. Alice	[illegible]	
28	25/05	Elisangela Gomes	29	SCCI	PAF	Básica	não	Dr. Alice	[illegible]	
29	25/05	Moy Kelen Dimas	18	HIFA	Gestante/Sangram.	Básica	não	Dr. Shaira	Cristiane	
30	26/05	Siviane Batista	58	SCMCI	Fratura zigomática	Básica	Não	Drª Lógia	[illegible]	
31	26/5	Anna Karolyna Marques	26	Hiza	Gest. Trab. parto	Avançada	Não	Dr. Rafael	Luciene	
32	27/5	CRISTINA BORGES		HIFA	SANGRAMENTO	BASICA	NÃO	Drº CAVUNGO	LUCIANA	
33	28/05	Idia da Silva	38	SCCI	Fratura (?)	Básica	Não	Drª Mariana	Cristiane	
34	28/05	João Carlos	45	HIFA	Parazimose	Básica	não	Drº José	Cristiane	
35	28/05	Moy Kelen Dimas	18	HIFA	Gestação	Básica	não	Drª José	Cristiane	
36	28/05	Ysis Vicente Jardim	01	HIFA	Bronquiolite (?)	Básica	Não	Drª Shaira	[illegible]	21:00h
37	29/05	Amarildo Correia		Capaac	Surto psicótico	Básica	Não	Dr. Leonardo	Luciene	
38	31/05	Aylla Sophia	03	HIFA	ITU?	Básica	Não	Dr Shaira	Mateus	
39										
40										

Natanael da Roza Rodrigues
Enfermeiro Responsável Técnico
Hospital Maternidade Dr. Aluísio Filgueiras
COREN - ES 614.691

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS - 01/05/2025 a 31/05/2025

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	71
Tarde	20
Noite	0
Não informado	0
Total	***91***

Faixa etária / Sexo

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf.	Total
Menos de 1 mês	0	0	0	0
1 a 6 Meses	0	0	0	0
7 a 11 Meses	0	0	0	0
01 ano	0	0	0	0
02 anos	0	0	0	0
3 anos	0	0	0	0
04 anos	0	0	0	0
05 a 09 anos	2	0	0	2
10 a 14 anos	0	3	0	3
15 a 19 anos	0	0	0	0
20 a 24 anos	2	2	0	4
25 a 29 anos	2	0	0	2
30 a 34 anos	2	5	0	7
35 a 39 anos	7	0	0	7
40 a 44 anos	2	12	0	14
45 a 49 anos	0	6	0	6
50 a 54 anos	2	10	0	12
55 a 59 anos	4	1	0	5
60 a 64 anos	6	2	0	8
65 a 69 anos	7	4	0	11
70 a 74 anos	3	5	0	8
75 a 79 anos	1	0	0	1
80 anos ou mais	0	1	0	1
Idade não informada	0	0	0	0
Totais	***40***	***51***	***0***	***91***

Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	0
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	0
Unidade Móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	91
Não informado	0
Total	***91***

Dados gerais

Descrição	Quantidade
Escuta inicial / Orientação	0

Procedimentos / Pequenas cirurgias

Descrição	Quantidade
Acupuntura com inserção de agulhas	0
Administração de vitamina A	0
Cateterismo vesical de alivio	0
Cauterização química de pequenas lesões	0
Cirugia de unha (cantoplastia)	0
Coleta de citopatológico de colo uterino	0
Cuidado de estomas	0
Curativo especial	0
Drenagem de abscesso	0
Eletrocardiograma	0
Exame do pé diabético	0
Exérese/Biópsia/Punção de tumores superf. de pele	33
Fundoscopia (exame de fundo de olho)	0
Infiltração em cavidade sinovial	0
Remoção de corpo estranho da cav. auditiva e nasal	0
Remoção de corpo estranho subcutâneo	0
Retirada de cerume	0
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	0
Sutura simples	0
Tamponamento de epistaxe	0
Triagem oftalmológica	0
Total	***33***

Procedimentos - Administração de medicamentos

Descrição	Quantidade
Endovenosa	0
Inalação / Nebulização	0
Intramuscular	0
Oral	0
Penicilina para tratamento	0
Subcutânea (SC)	0
Tópica	0
Total	***0***

Procedimentos - Teste rápido

Descrição	Quantidade
De gravidez	0
Dosagem de proteinúria	0
Para HIV	0
Para hepatite C	0
Para sífilis	0
Total	***0***

Outros procedimentos (SIGTAP)

Descrição	Quantidade
0301060061 - ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	58
Total	***58***

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS - 01/05/2025 a 31/05/2025

Filtros:
Estabelecimento: HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS - (2446782)
Profissional: NILMAR FABER DA SILVA

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL - 01/05/2025 a 31/05/2025

Resumo de produção

Descrição	Quantidade
Total Atendimentos	60

Dados Gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Ficou em observação	0	60	0
Gravidez planejada	0	0	60
Vacinação em dia	0	60	0

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	60
Tarde	0
Noite	0
Não informado	0
Total	***60***

Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	24
Feminino	36
Não informado	0
Total	***60***

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf.	Total
Menos de 1 mês	0	0	0	0
1 a 6 Meses	0	0	0	0
7 a 11 Meses	0	0	0	0
01 ano	0	0	0	0
02 anos	0	0	0	0
03 anos	0	0	0	0
04 anos	0	0	0	0
05 a 09 anos	1	0	0	1
10 a 14 anos	0	3	0	3
15 a 19 anos	0	0	0	0
20 a 24 anos	1	2	0	3
25 a 29 anos	2	0	0	2
30 a 34 anos	2	4	0	6
35 a 39 anos	4	0	0	4
40 a 44 anos	1	7	0	8
45 a 49 anos	0	3	0	3
50 a 54 anos	1	7	0	8
55 a 59 anos	2	1	0	3
60 a 64 anos	3	2	0	5
65 a 69 anos	4	3	0	7
70 a 74 anos	2	3	0	5
75 a 79 anos	1	0	0	1
80 anos ou mais	0	1	0	1
Não informado	0	0	0	0
Totais:	***24***	***36***	***0***	***60***

Local de atendimento

Descrição	Quantidade
Domicílio	0
Escola / Creche	0
Instituição / Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	0
Unidade móvel	0
Unidade prisional ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	60
Total	***60***

Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Consulta Agendada Programada	0
Consulta Agendada	0
Escuta inicial / Orientação	0
Consulta no dia	2
Atendimento de Urgência	58
Total	***60***

Atenção domiciliar

Descrição	Quantidade
AD1	0
AD2	0
AD3	0
Não Informado	60
Total	***60***

Racionalidade em saúde

Descrição	Quantidade
Medicina tradicional chinesa	0
Antroposofia aplicada à saúde	0
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	60
Total	***60***

Criança - Aleitamento materno

Descrição	Quantidade
Exclusivo	0
Predominante	0
Complementado	0
Inexistente	0
Não informado	60
Total	***60***

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL - 01/05/2025 a 31/05/2025

NASF / Polo

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos clínicos / Terapêuticos	0
Prescrição terapêutica	0
Não informado	60
Total	***60***

Conduta / Desfecho

Descrição	Quantidade
Retorno para consulta agendada	0
Retorno para cuidado continuado / programado	0
Agendamento para grupos	0
Agendamento para NASF	0
Alta do episódio	60
Não informado	0
Total	***60***

Encaminhamento

Descrição	Quantidade
Encaminhamento interno no dia	0
Encaminhamento para serviço especializado	0
Encaminhamento para CAPS	0
Encaminhamento par internação hospitalar	0
Encaminhamento para urgência	0
Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar	0
Encaminhamento intersetorial	0
Não informado	60
Total	***60***

Problemas / Condições Avaliadas - Nenhum

Descrição	Quantidade
Sem Registros	0
Total	***0***

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

Descrição	Quantidade
A97 - Sem doenca	60
Total	***60***

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

Descrição	Quantidade
0 - Sem Registros	0
Total	***0***

Exames solicitados e avaliados

Descrição	Sol.	Aval.
Sem Registros	0	0
Total	***0***	***0***

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL - 01/05/2025 a 31/05/2025

Filtros:
Estabelecimento: HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS - (2446782)
Profissional: NILMAR FABER DA SILVA

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/05/2025 a 31/05/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

Procedimento: 0101040083 - MEDIÇÃO DE PESO

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6
1362 - LUCIANA ASTOLPHO SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	277	0	0	0	0	0	0	0	277
												Total Estabelecimento:	292
												Total Procedimento:	292

Procedimento: 0201020041 - COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
555 - MIRTHES PELARI NALIM - CBO: 322205	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	7
												Total Estabelecimento:	7
												Total Procedimento:	7

Procedimento: 0214010015 - GLICEMIA CAPILAR

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
3792 - ALICE CACEMIRO AYUB - CBO: 225125	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6
1818 - ANGELICA CUNHA - CBO: 322205	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
1576 - ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
1362 - LUCIANA ASTOLPHO SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
555 - MIRTHES PELARI NALIM - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	71	0	0	0	0	0	0	0	71
2113 - THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
												Total Estabelecimento:	90
												Total Procedimento:	90

Procedimento: 0214010074 - TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/05/2025 a 31/05/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

Total Estabelecimento: 1

Total Procedimento: 1

Procedimento: 0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2373 - ALLINE COELHO DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
3721 - BRUNA ALMEIDA SILVA - CBO: 223710	0	0	0	0	33	0	0	0	0	0	0	0	33

Total Estabelecimento: 34

Total Procedimento: 34

Procedimento: 0301010064 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
112 - NILMAR FABER DA SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2

Total Estabelecimento: 2

Total Procedimento: 2

Procedimento: 0301060029 - ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
3792 - ALICE CACEMIRO AYUB - CBO: 225125	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	24
5189 - CAVUNGO JOAO MANUEL - CBO: 225125	0	0	0	0	33	0	0	0	0	0	0	0	33
3893 - DANIEL MASSINI SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	11
5902 - FABRICIO CAMPELLO DE DEUS - CBO: 225125	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	23
5493 - JOSE ANTONIO BARROS VENTURA - CBO: 225125	0	0	0	0	29	0	0	0	0	0	0	0	29
5263 - LEONARDO VICENTE BRASIL DE OLIVEIRA - CBO: 225125	0	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	28
3875 - LIGIA DE PAULA LOUVEM - CBO: 225125	0	0	0	0	49	0	0	0	0	0	0	0	49
5264 - MARIANA PESSANHA WAGNER DE AZEVEDO - CBO: 225125	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
5830 - PEDRO PAULO AZEVEDO - CBO: 225125	0	0	0	0	48	0	0	0	0	0	0	0	48

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/05/2025 a 31/05/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1678 - RAFAEL ARAUJO GUARCONI - CBO: 225125	0	0	0	0	39	0	0	0	0	0	0	0	39
2322 - RENAN LEITE GAIGHER - CBO: 225125	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	19
5464 - SAUL CORADI BICALHO - CBO: 225125	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	21
3329 - SHAIRA SANTOS CADE - CBO: 225125	0	0	0	0	51	0	0	0	0	0	0	0	51
5269 - WANESSA DE OLIVEIRA GUALANDI - CBO: 225125	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	19

Total Estabelecimento: 397

Total Procedimento: 397

Procedimento: 0301060037 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
5902 - FABRICIO CAMPELLO DE DEUS - CBO: 225125	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

Total Estabelecimento: 1

Total Procedimento: 1

Procedimento: 0301060061 - ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
3792 - ALICE CACEMIRO AYUB - CBO: 225125	0	0	0	0	298	0	0	0	0	0	0	0	298
5189 - CAVUNGO JOAO MANUEL - CBO: 225125	0	0	0	0	185	0	0	0	0	0	0	0	185
3893 - DANIEL MASSINI SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	118	0	0	0	0	0	0	0	118
6112 - FABIANA CORTAT COLLI - CBO: 225125	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
5902 - FABRICIO CAMPELLO DE DEUS - CBO: 225125	0	0	0	0	80	0	0	0	0	0	0	0	80
5493 - JOSE ANTONIO BARROS VENTURA - CBO: 225125	0	0	0	0	155	0	0	0	0	0	0	0	155
5263 - LEONARDO VICENTE BRASIL DE OLIVEIRA - CBO: 225125	0	0	0	0	119	0	0	0	0	0	0	0	119
3875 - LIGIA DE PAULA LOUVEM - CBO: 225125	0	0	0	0	252	0	0	0	0	0	0	0	252
5264 - MARIANA PESSANHA WAGNER DE AZEVEDO - CBO: 225125	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	24
112 - NILMAR FABER DA SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	58	0	0	0	0	0	0	0	58
5830 - PEDRO PAULO AZEVEDO - CBO: 225125	0	0	0	0	131	0	0	0	0	0	0	0	131
1678 - RAFAEL ARAUJO GUARCONI - CBO: 225125	0	0	0	0	262	0	0	0	0	0	0	0	262

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/05/2025 a 31/05/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2322 - RENAN LEITE GAIGHER - CBO: 225125	0	0	0	0	158	0	0	0	0	0	0	0	158
5464 - SAUL CORADI BICALHO - CBO: 225125	0	0	0	0	172	0	0	0	0	0	0	0	172
3329 - SHAIRA SANTOS CADE - CBO: 225125	0	0	0	0	430	0	0	0	0	0	0	0	430
5269 - WANESSA DE OLIVEIRA GUALANDI - CBO: 225125	0	0	0	0	234	0	0	0	0	0	0	0	234

Total Estabelecimento: 2680

Total Procedimento: 2680

Procedimento: 0301060118 - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	20
1362 - LUCIANA ASTOLPHO SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	56
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	27
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	1204	0	0	0	0	0	0	0	1204

Total Estabelecimento: 1307

Total Procedimento: 1307

Procedimento: 0301100012 - ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
120 - ANA LUCIA VICENTE CORREIA - CBO: 322205	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	15
3822 - ANDRE DA SILVA DIAS - CBO: 322205	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	31
1818 - ANGELICA CUNHA - CBO: 322205	0	0	0	0	68	0	0	0	0	0	0	0	68
889 - BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	122	0	0	0	0	0	0	0	122
1805 - CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS - CBO: 322205	0	0	0	0	58	0	0	0	0	0	0	0	58
1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	42	0	0	0	0	0	0	0	42
61 - DIANNA SANTANA BATISTA RABELO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	60	0	0	0	0	0	0	0	60
1576 - ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	333	0	0	0	0	0	0	0	333
1571 - ELCIA GUALANDI ALVES - CBO: 322205	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	464	0	0	0	0	0	0	0	464

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/05/2025 a 31/05/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
1362 - LUCIANA ASTOLPHO SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	56
555 - MIRTHES PELARI NALIM - CBO: 322205	0	0	0	0	134	0	0	0	0	0	0	0	134
3053 - PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	170	0	0	0	0	0	0	0	170
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	358	0	0	0	0	0	0	0	358
3056 - RITA DE CASSIA DA SILVA GIRI - CBO: 322205	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	26
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6
4 - RONILCE SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6
3308 - SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	105	0	0	0	0	0	0	0	105
2113 - THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	407	0	0	0	0	0	0	0	407
												Total Estabelecimento:	2471
												Total Procedimento:	2471

Procedimento: 0301100039 - AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
3792 - ALICE CACEMIRO AYUB - CBO: 225125	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	8
1818 - ANGELICA CUNHA - CBO: 322205	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5
889 - BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	7
61 - DIANNA SANTANA BATISTA RABELO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
1576 - ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6
1362 - LUCIANA ASTOLPHO SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	42	0	0	0	0	0	0	0	42
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	17
555 - MIRTHES PELARI NALIM - CBO: 322205	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
3053 - PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	7
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6
3056 - RITA DE CASSIA DA SILVA GIRI - CBO: 322205	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3

RG System - Tecnologia em Software! (27) 3150-9770 - www.rgsystem.com.br

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/05/2025 a 31/05/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	340	0	0	0	0	0	0	0	340
3308 - SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
2113 - THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	10
												Total Estabelecimento:	467
												Total Procedimento:	467

Procedimento: 0301100047 - CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
												Total Estabelecimento:	1
												Total Procedimento:	1

Procedimento: 0301100055 - CATETERISMO VESICAL DE DEMORA

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2373 - ALLINE COELHO DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
												Total Estabelecimento:	2
												Total Procedimento:	2

Procedimento: 0301100152 - RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1805 - CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
61 - DIANNA SANTANA BATISTA RABELO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
1576 - ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	10
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
4 - RONILCE SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
3308 - SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/05/2025 a 31/05/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2113 - THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3

Total Estabelecimento: 19

Total Procedimento: 19

Procedimento: 0301100195 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1805 - CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
1571 - ELCIA GUALANDI ALVES - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

Total Estabelecimento: 2

Total Procedimento: 2

Procedimento: 0301100209 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1818 - ANGELICA CUNHA - CBO: 322205	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
1805 - CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
4 - RONILCE SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2

Total Estabelecimento: 5

Total Procedimento: 5

Procedimento: 0301100217 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1818 - ANGELICA CUNHA - CBO: 322205	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6

Total Estabelecimento: 6

Total Procedimento: 6

Procedimento: 0301100225 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTÂNEA (SC)

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/05/2025 a 31/05/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1805 - CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
61 - DIANNA SANTANA BATISTA RABELO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

Total Estabelecimento: 2

Total Procedimento: 2

Procedimento: 0301100250 - AFERIÇÃO DE TEMPERATURA

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
3792 - ALICE CACEMIRO AYUB - CBO: 225125	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5
1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	20
1362 - LUCIANA ASTOLPHO SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	56
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	23
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	1195	0	0	0	0	0	0	0	1195

Total Estabelecimento: 1299

Total Procedimento: 1299

Procedimento: 0301100268 - PREPARAÇÃO PARA O ELETROCARDIOGRAMA

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
2113 - THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

Total Estabelecimento: 2

Total Procedimento: 2

Procedimento: 0301100276 - CURATIVO ESPECIAL

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
3822 - ANDRE DA SILVA DIAS - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
1818 - ANGELICA CUNHA - CBO: 322205	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
1805 - CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/05/2025 a 31/05/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
61 - DIANNA SANTANA BATISTA RABELO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
1576 - ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	24
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	13
3053 - PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	12
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	11
1047 - RENATA ESTEVES PALACIO - CBO: 223505	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
4 - RONILCE SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
3308 - SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
2113 - THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	19
												Total Estabelecimento:	93
												Total Procedimento:	93

Procedimento: 0301100284 - CURATIVO SIMPLES

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
												Total Estabelecimento:	3
												Total Procedimento:	3

Procedimento: 0401010058 - EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
3792 - ALICE CACEMIRO AYUB - CBO: 225125	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
3893 - DANIEL MASSINI SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
5493 - JOSE ANTONIO BARROS VENTURA - CBO: 225125	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
5263 - LEONARDO VICENTE BRASIL DE OLIVEIRA - CBO: 225125	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
3875 - LIGIA DE PAULA LOUVEM - CBO: 225125	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
5264 - MARIANA PESSANHA WAGNER DE AZEVEDO - CBO: 225125	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
5464 - SAUL CORADI BICALHO - CBO: 225125	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
3329 - SHAIRA SANTOS CADE - CBO: 225125	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/05/2025 a 31/05/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
												Total Estabelecimento:	11
												Total Procedimento:	11

Procedimento: 0401010074 - EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
112 - NILMAR FABER DA SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	33	0	0	0	0	0	0	0	33
												Total Estabelecimento:	33
												Total Procedimento:	33
												Total Geral:	**9227**

03 - CLINICOS	**Serviço Hospitalar**		**Serviço Profissional**				
	Direto		**Direto**		**Rateado**		
AIH: Número - Ident - Dt Entr. - Dt.Saída - Procedimento - Paciente	**Próprio**	**Terceiro**	**Próprio**	**Terceiro**	**Próprio**	**Terceiro**	**Total**
3225103458632-01 11/05/2025 13/05/2025 0303140151 TEREZINHA DE	520,07				78,35		598,42
3225103458643-01 25/05/2025 25/05/2025 0303140151 HELENA	512,07				78,35		590,42
3225103458654-01 20/05/2025 20/05/2025 0303140046 JULIA MARIA DE	461,48				25,71		487,19
3225103458665-01 20/05/2025 24/05/2025 0303020059 ELIANE MEDEIROS	232,91				32,94		265,85
3225103458676-01 17/05/2025 19/05/2025 0303020059 MARIA APARECIDA	200,91				32,94		233,85
3225103458687-01 16/05/2025 19/05/2025 0303150050 HELIO BETERO	212,00				30,68		242,68
3225103458698-01 16/05/2025 18/05/2025 0303140151 CELSO RANGEL DE	520,07				78,35		598,42
3225103458709-01 07/05/2025 14/05/2025 0303060298 ANTONIO CARLOS	327,80				50,68		378,48
3225103458710-01 13/05/2025 14/05/2025 0303070129 ELCIA GUALANDE	228,43				41,95		270,38
3225103458720-01 12/05/2025 14/05/2025 0303030046 CLODOALDO	115,92				23,50		139,42
3225103458731-01 10/05/2025 13/05/2025 0303150050 MARIA DE LOURDES	188,00				30,68		218,68
3225103458742-01 07/05/2025 07/05/2025 0301060088 JONAS PALACIO	41,34				10,88		52,22
3225103458753-01 07/05/2025 14/05/2025 0303020059 NORMENDINA	256,91				32,94		289,85
3225103458764-01 05/05/2025 05/05/2025 0301060088 NORMENDINA	41,34				10,88		52,22
3225103458775-01 05/05/2025 07/05/2025 0303060212 ROBERTO DE	675,29				40,17		715,46
3225103458797-01 30/04/2025 07/05/2025 0303070099 JONAS SILVA	223,10				37,05		260,15
3225103458808-01 03/05/2025 04/05/2025 0303140151 LOURDES MARTINS	512,07				78,35		590,42
3225103458819-01 30/04/2025 01/05/2025 0303140151 VICENTE MARTELETE	512,07				78,35		590,42
3225103458820-01 30/04/2025 02/05/2025 0303140151 AUGUSTA	504,07				78,35		582,42
3225103458830-01 30/04/2025 02/05/2025 0303140151 MARIA DA PENHA	504,07				78,35		582,42
3225103458841-01 23/05/2025 26/05/2025 0303140151 LUIS SERGIO	528,07				78,35		606,42
3225103458852-01 29/05/2025 30/05/2025 0303030046 AMELIA	123,92				23,50		147,42
3225103458863-01 26/05/2025 26/05/2025 0303140151 ELIANA DA SILVA	504,07				78,35		582,42
3225103458874-01 25/05/2025 27/05/2025 0303140151 GILMAR TOSTA	504,07				78,35		582,42

3225103458885-01 24/05/2025 30/05/2025 0303060301 JOSENILO DA SILVA	272,62				36,56		309,18
3225103458896-01 22/05/2025 30/05/2025 0303140151 EVANDRA DA	504,07				78,35		582,42
Total da Especialiade: 26 AIHs	**9.226,74**				**1.322,91**		**10.549,65**

Valores de AIH apuradas por Especialidade: TODAS
Valores de AIH apuradas por Carater de Atend.: TODOS

APRESENTAÇÃO: **06 / 2025**

07 - PEDIATRICOS	**Serviço Hospitalar**		**Serviço Profissional**				
	Direto		**Direto**		**Rateado**		
AIH: Número - Ident - Dt Entr. - Dt.Saída - Procedimento - Paciente	**Próprio**	**Terceiro**	**Próprio**	**Terceiro**	**Próprio**	**Terceiro**	**Total**
3225103458786-01 05/05/2025 07/05/2025 0303070099 SAMUEL FERRARI	167,10				37,05		204,15
Total da Especialiade: 1 AIH	**167,10**				**37,05**		**204,15**
Total Geral: 27 AIHs	**9.393,84**				**1.359,96**		**10.753,80**

NOTA:

Os valores expressos neste relatório NÃO devem ser considerados como valores definitivos a serem pagos em caso de aprovação da AIH, e por esse motivo, o valor total previsto nesse relatório NÃO pode ser usado como referência ou parâmetro financeiro sob qualquer pretexto.

Somente os relatórios financeiros gerados pelo Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD podem ser usados como referência ou parâmetro financeiro para demonstrativos financeiros de qualquer natureza.

APRESENTAÇÃO: 06 / 2025

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO

Num AIH : 322510345863-2 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2025 **Órgão Emissor:** M320380001 **Data Autorização:** 11 / 05 / 2025 **CRC:** 0$4C803112

Especialidade : 03 - CLINICOS **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097

Doc autorizador : 210160002450002 **CNS/CPF:** 702305030260720

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **Prontuário :** 952025

Paciente : TEREZINHA DE JESUS AGUILLAR

Data Nasc. : 16 / 10 / 1947 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua? **Nome da Mãe :** RAFAELA AGUILLAR DE JESUS

Responsável pac. : TEREZINHA DE JESUS AGUILLAR Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Endereço : 10A RUA JOAO JACINTO Bairro: **Telefone :** (28)9997-12019 **Muda Proc.? :** NÃO

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000

Procedimento solicitado : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)

Procedimento principal : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE) **Diag. secundário :**

Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA **Causa Obito :**

Complementar : **Modalidade :** HOSPITALAR

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Data internação : 11 / 05 / 2025 **Data saída :** 13 / 05 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Liberação SISAIH01 :

Causas Externas (Acidente ou Violência) **CNAER:** -

CNPJ do Empregador : . . / - **CBOR :** -

Vínculo Previdência :

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	2	05/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	2	05/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	2	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0211020036			2446782	2446782	1	05/2025	ELETROCARDIOGRAMA
6	0202020380			2447665	2447665	1	05/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202050017			2447665	2447665	1	05/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
8	0202030083			2447665	2447665	1	05/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
9	0202010600			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
10	0202010694			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE UREIA
11	0202010635			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE SODIO

Número de Nascidos **Número de Saídas** **Nº Pré-Natal:**

Vivos : **Mortos :** **Altas :** **Transf.:** **Óbitos :**

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2025

Num AIH : 322510345864-3 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2025 **Data Autorização:** 25 / 05 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$4C803112
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700005131669000
Paciente : HELENA BERCACOLA ALVES **Prontuário :** 1702025
Data Nasc. : 10 / 12 / 1926 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : HELENA BERCACOLA ALVES **Nome da Mãe :** EUGENIA SARDELLA
Endereço : 10A RUA VIEIRA MACHADO Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)0355-41339 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Procedimento principal : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Causa Obito :
Complementar : **Modalidade :** HOSPITALAR
Carater atendimento : 02 - URGENCIA
Data internação : 25 / 05 / 2025 **Data saída :** 25 / 05 / 2025 **Mot saida :** 41 - OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -
Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	05/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	05/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	05/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	1	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0211020036			2446782	2446782	1	05/2025	ELETROCARDIOGRAMA

Número de Nascidos **Número de Saídas** **Nº Pré-Natal:**
Vivos : **Mortos :** **Altas :** **Transf.:** **Óbitos :**

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2025

Num AIH : 322510345865-4 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2025 **Data Autorização:** 20 / 05 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$4C803112
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 708205650915049
Prontuário : 1042025
Paciente : JULIA MARIA DE JESUS
Data Nasc. : 15 / 11 / 1949 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : JULIA MARIA DE JESUS **Nome da Mãe :** CELCINA TAVARES FARIAS
Endereço : 10A RUA RODOVIA MUQUI CACHOEIRO Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)0294-80000 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.14.004-6 - TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES
Procedimento principal : 03.03.14.004-6 - TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES
Diag. principal : J449-DOENCA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Causa Obito :
Complementar : **Modalidade :** HOSPITALAR
Carater atendimento : 02 - URGENCIA
Data internação : 20 / 05 / 2025 **Data saída :** 20 / 05 / 2025 **Mot saida :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -
Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140046	704307522874097	225125		2446782	1	05/2025	TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	05/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	05/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0211020036			2446782	2446782	2	05/2025	ELETROCARDIOGRAMA
5	0202020380			2447665	2447665	1	05/2025	HEMOGRAMA COMPLETO

Número de Nascidos **Número de Saídas** **Nº Pré-Natal:**
Vivos : **Mortos :** **Altas :** **Transf.:** **Óbitos :**

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2025

Num AIH : 322510345866-5 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2025 **Data Autorização:** 20 / 05 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$4C803112

Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 703007874565478

Prontuário : 1032025

Paciente : ELIANE MEDEIROS DA SILVA

Data Nasc. : 07 / 09 / 1963 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ELIANE MEDEIROS DA SILVA **Nome da Mãe :** ALMERINDA MEDEIROS DA SILVA

Endereço : 10A AVENIDA GETULIO VARGAS Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9988-17088 **Muda Proc.? :** NÃO

Procedimento solicitado : 03.03.02.005-9 - TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS

Procedimento principal : 03.03.02.005-9 - TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS

Diag. principal : D500-ANEMIA POR DEFICIENCIA DE FERRO SECUNDARIA A PERDA DE SANGUE (CRONICA) **Diag. secundário :**

Causa Obito :

Complementar : **Modalidade :** HOSPITALAR

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Data internação : 20 / 05 / 2025 **Data saída :** 24 / 05 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO

Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)

CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -

Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303020059	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2025	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	4	05/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	4	05/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	4	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	704102148371971	223710	2446782	2446782	3	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	3	05/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010600			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010694			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE UREIA
9	0202010317			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE CREATININA
10	0202010635			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE SODIO
11	0202050017			2447665	2447665	1	05/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS

Número de Nascidos **Número de Saídas** **Nº Pré-Natal:**

Vivos : **Mortos :** **Altas :** **Transf.:** **Óbitos :**

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2025

Num AIH : 322510345867-6 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2025 **Data Autorização:** 17 / 05 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$4C803112
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 702408502388123
Paciente : **MARIA APARECIDA SALVADOR RONCATE** **Prontuário :** 1022025
Data Nasc. : 10 / 04 / 1968 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : MARIA APARECIDA SALVADOR RONCATE **Nome da Mãe :** JULIA SALVADOR RONCATE
Endereço : 10A RUA JOSE DE OLIVEIRA RAMOS Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9992-97974 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.02.005-9 - TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS
Procedimento principal : 03.03.02.005-9 - TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS
Diag. principal : D500-ANEMIA POR DEFICIENCIA DE FERRO SECUNDARIA A PERDA DE SANGUE (CRONICA) **Diag. secundário :**
Causa Obito :
Complementar : **Modalidade :** HOSPITALAR
Carater atendimento : 02 - URGENCIA
Data internação : 17 / 05 / 2025 **Data saída :** 19 / 05 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -
Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303020059	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2025	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	2	05/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	980016295837978	223505	2446782	2446782	2	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0202020380			2447665	2447665	2	05/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
5	0202030083			2447665	2447665	1	05/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
6	0202010600			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
7	0202010635			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE SODIO
8	0202010694			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE UREIA
9	0202010651			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
10	0202010295			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL

Número de Nascidos **Número de Saídas** **Nº Pré-Natal:**
Vivos : **Mortos :** **Altas :** **Transf.:** **Óbitos :**

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

Num AIH : 322510345868-7 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2025 **Data Autorização:** 16 / 05 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$4C803112
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 705000230520257
Paciente : HELIO BETERO **Prontuário :** 1002025
Data Nasc. : 22 / 11 / 1925 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : HELIO BETERO **Nome da Mãe :** MARIA ANA BETERO
Endereço : 10A RUA RUA HUGO NOVAIS Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9998-39800 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.15.005-0 - TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO
Procedimento principal : 03.03.15.005-0 - TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO
Diag. principal : N390-INFECCAO DO TRATO URINARIO DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Causa Obito :
Complementar : **Modalidade :** HOSPITALAR
Carater atendimento : 02 - URGENCIA
Data internação : 16 / 05 / 2025 **Data saída :** 19 / 05 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -
Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303150050	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2025	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	3	05/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	3	05/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	3	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0211020036			2446782	2446782	1	05/2025	ELETROCARDIOGRAMA
6	0202020380			2447665	2447665	1	05/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010600			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010694			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE UREIA
9	0202010317			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE CREATININA
10	0202030083			2447665	2447665	1	05/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
11	0202010635			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE SODIO

Número de Nascidos **Número de Saídas** **Nº Pré-Natal:**
Vivos : **Mortos :** **Altas :** **Transf.:** **Óbitos :**

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2025 DATA : 11/06/2025

Num AIH : 322510345869-8 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2025 **Data Autorização:** 16 / 05 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$4C803112

Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 704303559066896

Paciente : CELSO RANGEL DE AZEVEDO **Prontuário :** 10125

Data Nasc. : 30 / 10 / 1961 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : CELSO RANGEL DE AZEVEDO **Nome da Mãe :** CLARA MOREIRA DE AZEVEDO

Endereço : 10A RUA MUQUI CACHOEIRO Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9991-80679 **Muda Proc.? :** NÃO

Procedimento solicitado : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)

Procedimento principal : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)

Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**

Causa Obito :

Complementar : **Modalidade :** HOSPITALAR

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Data internação : 16 / 05 / 2025 **Data saída :** 18 / 05 / 2025 **Mot saida :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)

CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -

Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	05/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	05/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	2	05/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	2	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0211020036			2446782	2446782	1	05/2025	ELETROCARDIOGRAMA
6	0202020380			2447665	2447665	1	05/2025	HEMOGRAMA COMPLETO

Número de Nascidos **Número de Saídas** **Nº Pré-Natal:**

Vivos : **Mortos :** **Altas :** **Transf.:** **Óbitos :**

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2025

Num AIH : 322510345870-9 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2025 **Data Autorização:** 07 / 05 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$4C803112
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 706309771018079
Paciente : ANTONIO CARLOS DOS SANTOS **Prontuário :** 982025
Data Nasc. : 14 / 09 / 1955 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : ANTONIO CARLOS DOS SANTOS **Nome da Mãe :** ALAIDE FERREIRA DOS SANTOS
Endereço : FAZENDA SANTA RITA Bairro: Raça/Cor: 02-PRETA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9996-17030 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.06.029-8 - TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA
Procedimento principal : 03.03.06.029-8 - TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA
Diag. principal : I809-FLEBITE E TROMBOFLEBITE DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Causa Obito :
Complementar : **Modalidade :** HOSPITALAR
Carater atendimento : 02 - URGENCIA
Data internação : 07 / 05 / 2025 **Data saída :** 14 / 05 / 2025 **Mot saida :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -
Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303060298	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2025	TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	7	05/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	7	05/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704102148371971	223710	2446782	2446782	3	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	980016295837978	223505	2446782	2446782	7	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	2	05/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010600			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010635			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE SODIO
9	0202010694			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE UREIA
10	0202010317			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE CREATININA
11	0202030083			2447665	2447665	1	05/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
12	0202030083			2447665	2447665	1	05/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C

Número de Nascidos **Número de Saídas** **Nº Pré-Natal:**
Vivos : **Mortos :** **Altas :** **Transf.:** **Óbitos :**

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2025 DATA : 11/06/2025

Num AIH : 322510345871-0 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2025 **Data Autorização:** 13 / 05 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$4C803112

Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 708703106210994

Prontuário : 972025

Paciente : ELCIA GUALANDE ALVES

Data Nasc. : 02 / 05 / 1971 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ELCIA GUALANDE ALVES **Nome da Mãe :** ANDRELINA CONTI GUALANDE

Endereço : 10A RUA PROJETADA A Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9995-70462 **Muda Proc.? :** NÃO

Procedimento solicitado : 03.03.07.012-9 - TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS

Procedimento principal : 03.03.07.012-9 - TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS

Diag. principal : K861-OUTRAS PANCREATITES CRONICAS **Diag. secundário :**

Causa Obito :

Complementar : **Modalidade :** HOSPITALAR

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Data internação : 13 / 05 / 2025 **Data saída :** 14 / 05 / 2025 **Mot saida :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)

CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -

Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303070129	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2025	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	1	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0202020380			2447665	2447665	1	05/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
5	0202050017			2447665	2447665	1	05/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
6	0202010600			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
7	0202010635			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE SODIO
8	0202010651			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
9	0202010643			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
10	0202010694			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE UREIA

Número de Nascidos **Número de Saídas** **Nº Pré-Natal:**

Vivos : **Mortos :** **Altas :** **Transf.:** **Óbitos :**

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2025

Num AIH : 322510345872-0 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2025 **Data Autorização:** 12 / 05 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$4C803112
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNS/CPF: 704009310102567
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS
Prontuário : 962025
Paciente : CLODOALDO COSTA FERNANDES
Data Nasc. : 29 / 04 / 1975 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : CLODOALDO COSTA FERNANDES **Nome da Mãe :** MARIA COSTA FERNANDES
Endereço : 10A RUA OLINTO PEREIRA BOTELHO Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9999-35920 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.03.004-6 - TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS
Procedimento principal : 03.03.03.004-6 - TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS
Diag. principal : E86-DEPLECAO DE VOLUME **Diag. secundário :**
Causa Obito :
Complementar : **Modalidade :** HOSPITALAR
Carater atendimento : 02 - URGENCIA
Data internação : 12 / 05 / 2025 **Data saída :** 14 / 05 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -
Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303030046	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2025	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	2	05/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	2	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	704102148371971	223710	2446782	2446782	2	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	2	05/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202030083			2447665	2447665	1	05/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
7	0202010317			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE CREATININA
8	0202010600			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010694			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE UREIA
10	0202010635			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE SODIO

Número de Nascidos **Número de Saídas** **Nº Pré-Natal:**
Vivos : **Mortos :** **Altas :** **Transf.:** **Óbitos :**

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2025 DATA : 11/06/2025

Num AIH : 322510345873-1 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2025 **Data Autorização:** 10 / 05 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$4C803112

Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 709605675019874

Paciente : MARIA DE LOURDES SILVA FERRAZ **Prontuário :** 942025

Data Nasc. : 06 / 10 / 1924 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : MARIA DE LOURDES SILVA FERRAZ **Nome da Mãe :** ETELVINA FERREIRA DA SILVA

Endereço : 10A RUA JOAO JACINTO Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9991-13518 **Muda Proc.? :** NÃO

Procedimento solicitado : 03.03.15.005-0 - TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO

Procedimento principal : 03.03.15.005-0 - TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO

Diag. principal : N390-INFECCAO DO TRATO URINARIO DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**

Causa Obito :

Complementar : **Modalidade :** HOSPITALAR

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Data internação : 10 / 05 / 2025 **Data saída :** 13 / 05 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO

Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)

CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -

Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303150050	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2025	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	3	05/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	3	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	704102148371971	223710	2446782	2446782	2	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202010635			2447665	2447665	2	05/2025	DOSAGEM DE SODIO
6	0202020380			2447665	2447665	2	05/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202030083			2447665	2447665	1	05/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
8	0202010694			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE UREIA
9	0202050017			2447665	2447665	1	05/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS

Número de Nascidos **Número de Saídas** **Nº Pré-Natal:**

Vivos : **Mortos :** **Altas :** **Transf.:** **Óbitos :**

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2025 DATA : 11/06/2025

Num AIH : 322510345874-2 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2025 **Data Autorização:** 07 / 05 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$4C803112

Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700504146300452

Paciente : JONAS PALACIO **Prontuário :** 932025

Data Nasc. : 20 / 07 / 1944 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : JONAS PALACIO **Nome da Mãe :** RAFAELA DOS SANTOS PALACIO

Endereço : FAZENDA VARGEM ALEGRE Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)0355-41339 **Muda Proc.? :** NÃO

Procedimento solicitado : 03.01.06.008-8 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA

Procedimento principal : 03.01.06.008-8 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA

Diag. principal : Z039-OBSERVACAO POR SUSPEITA DE DOENCA OU AFECCAO NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**

Causa Obito :

Complementar :

Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR

Data internação : 07 / 05 / 2025 **Data saída :** 07 / 05 / 2025 **Mot saida :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)

CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -

Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0301060088	704307522874097	225125		2446782	1	05/2025	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	05/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	05/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	1	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL

Número de Nascidos **Número de Saídas** **Nº Pré-Natal:**

Vivos : **Mortos :** **Altas :** **Transf.:** **Óbitos :**

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

Num AIH : 322510345875-3 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2025 **Data Autorização:** 07 / 05 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$4C803112
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 702706600615960
Paciente : NORMENDINA CORREIA DE MENDONCA **Prontuário :** 922025
Data Nasc. : 09 / 03 / 1947 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : NORMENDINA CORREIA DE MENDONCA **Nome da Mãe :** MARIA DE OLIVEIRA CORREIA
Endereço : FAZENDA CRAVO Bairro: Raça/Cor: 02-PRETA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9997-93274 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.02.005-9 - TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS
Procedimento principal : 03.03.02.005-9 - TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS
Diag. principal : D500-ANEMIA POR DEFICIENCIA DE FERRO SECUNDARIA A PERDA DE SANGUE (CRONICA) **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 07 / 05 / 2025 **Data saída :** 14 / 05 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -
Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303020059	704307522874097	225125		2446782	1	05/2025	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	7	05/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	7	05/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	7	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	704102148371971	223710	2446782	2446782	1	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0211020036			2446782	2446782	1	05/2025	ELETROCARDIOGRAMA
7	0202020380			2447665	2447665	1	05/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
8	0202050017			2447665	2447665	1	05/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
9	0202010317			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE CREATININA
10	0202010600			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
11	0202010694			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE UREIA
12	0202010635			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE SODIO

Número de Nascidos **Número de Saídas** **Nº Pré-Natal:**
Vivos : **Mortos :** **Altas :** **Transf.:** **Óbitos :**

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2025 DATA : 11/06/2025

Num AIH : 322510345876-4 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2025 **Data Autorização:** 05 / 05 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$4C803112

Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 702706600615960

Paciente : NORMENDINA CORREIA DE MENDONCA **Prontuário :** 912025

Data Nasc. : 09 / 03 / 1947 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : NORMENDINA CORREIA DE MENDONCA **Nome da Mãe :** MARIA DE OLIVEIRA CORREIA

Endereço : FAZENDA CRAVO Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)0355-41339 **Muda Proc.? :** NÃO

Procedimento solicitado : 03.01.06.008-8 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA

Procedimento principal : 03.01.06.008-8 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA

Diag. principal : Z039-OBSERVACAO POR SUSPEITA DE DOENCA OU AFECCAO NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**

Complementar : **Causa Obito :**

Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR

Data internação : 05 / 05 / 2025 **Data saída :** 05 / 05 / 2025 **Mot saida :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)

CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -

Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0301060088	704307522874097	225125		2446782	1	05/2025	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	05/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	05/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	1	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL

Número de Nascidos **Número de Saídas** **Nº Pré-Natal:**

Vivos : **Mortos :** **Altas :** **Transf.:** **Óbitos :**

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2025

Num AIH : 322510345877-5 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2025 **Data Autorização:** 05 / 05 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$4C803112

Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700002493854106

Paciente : ROBERTO DE ALMEIDA **Prontuário :** 902025

Data Nasc. : 03 / 05 / 1959 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ROBERTO DE ALMEIDA **Nome da Mãe :** VENINA BITENCOURT

Endereço : 10A RUA ALTO CRUZEIRO Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9999-45806 **Muda Proc.? :** NÃO

Procedimento solicitado : 03.03.06.021-2 - TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Procedimento principal : 03.03.06.021-2 - TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Diag. principal : I509-INSUFICIENCIA CARDIACA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**

Complementar : **Causa Obito :**

Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR

Data internação : 05 / 05 / 2025 **Data saída :** 07 / 05 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO

Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)

CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -

Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303060212	704307522874097	225125		2446782	1	05/2025	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	05/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	2	05/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0202020380			2447665	2447665	1	05/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
5	0202050017			2447665	2447665	1	05/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
6	0202010600			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
7	0202010635			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE SODIO
8	0202010694			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE UREIA
9	0202010317			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE CREATININA

Número de Nascidos **Número de Saídas** **Nº Pré-Natal:**

Vivos : **Mortos :** **Altas :** **Transf.:** **Óbitos :**

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

Num AIH : 322510345878-6 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2025 **Data Autorização:** 05 / 05 / 2025

Especialidade : 07 - PEDIATRICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$4C803112
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 210160003850004 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 210160003850004
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 708400312370470
Paciente : SAMUEL FERRARI DE CARVALHO **Prontuário :** 892025
Data Nasc. : 30 / 03 / 2001 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : SAMUEL FERRARI DE CARVALHO **Nome da Mãe :** FABIANNE CORREIA FERRARI
Endereço : 10A RUA JOSE GALDINO COIMBRA Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9997-48551 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.07.009-9 - TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS
Procedimento principal : 03.03.07.009-9 - TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS
Diag. principal : K529-GASTROENTERITE E COLITE NAO-INFECCIOSAS, NAO ESPECIFICADAS **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 05 / 05 / 2025 **Data saída :** 07 / 05 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : Tempo de Permanência **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -
Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303070099	210160003850004	225124		2446782	1	05/2025	TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO
2	0301010170	210160003850004	225124		2446782	2	05/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	2	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0202020380			2447665	2447665	1	05/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
5	0202030083			2447665	2447665	1	05/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
6	0202050017			2447665	2447665	1	05/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS

Número de Nascidos **Número de Saídas** **Nº Pré-Natal:**
Vivos : **Mortos :** **Altas :** **Transf.:** **Óbitos :**

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2025

Num AIH : 322510345879-7 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2025 **Data Autorização:** 30 / 04 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$4C803112
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 708905762859217
Paciente : JONAS SILVA **Prontuário :** 882025
Data Nasc. : 13 / 02 / 1944 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : JONAS SILVA **Nome da Mãe :** RAYMUNDA MARIA DA SILVA
Endereço : 10A RUA JOSE BOTELHO Bairro: Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9880-83185 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.07.009-9 - TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS
Procedimento principal : 03.03.07.009-9 - TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS
Diag. principal : K529-GASTROENTERITE E COLITE NAO-INFECCIOSAS, NAO ESPECIFICADAS **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 30 / 04 / 2025 **Data saída :** 07 / 05 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -
Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303070099	704307522874097	225125		2446782	1	04/2025	TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	7	04/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	7	04/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	7	04/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	704102148371971	223710	2446782	2446782	1	04/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	2	04/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010600			2447665	2447665	2	04/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010635			2447665	2447665	2	04/2025	DOSAGEM DE SODIO
9	0202010694			2447665	2447665	1	04/2025	DOSAGEM DE UREIA
10	0202010317			2447665	2447665	1	04/2025	DOSAGEM DE CREATININA
11	0202030083			2447665	2447665	1	04/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C

Número de Nascidos **Número de Saídas** **Nº Pré-Natal:**
Vivos : **Mortos :** **Altas :** **Transf.:** **Óbitos :**

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2025

Num AIH : 322510345880-8 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2025 **Data Autorização:** 03 / 05 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$4C803112
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 702802116498760
Paciente : LOURDES MARTINS DA SILVA PEREIRA **Prontuário :** 872025
Data Nasc. : 15 / 02 / 1944 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : LOURDES MARTINS DA SILVA PEREIRA **Nome da Mãe :** MARIA MARTINS DE JESUS
Endereço : 10A RUA RAFAEL JANUARIO Bairro: Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9925-64047 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Procedimento principal : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 03 / 05 / 2025 **Data saída :** 04 / 05 / 2025 **Mot saida :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -
Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	05/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	05/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	05/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0211020036			2446782	2446782	2	05/2025	ELETROCARDIOGRAMA
5	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	1	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	1	05/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010317			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE CREATININA
8	0202030083			2447665	2447665	1	05/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
9	0202010600			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
10	0202010635			2447665	2447665	2	05/2025	DOSAGEM DE SODIO
11	0202010694			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE UREIA

Número de Nascidos **Número de Saídas** **Nº Pré-Natal:**
Vivos : **Mortos :** **Altas :** **Transf.:** **Óbitos :**

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2025

Num AIH : 322510345881-9 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2025 **Data Autorização:** 30 / 04 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS
Órgão Emissor: M320380001 **CRC:** 0$4C803112
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700805455682889
Paciente : VICENTE MARTELETE **Prontuário :** 862025
Data Nasc. : 11 / 01 / 1940 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : VICENTE MARTELETE **Nome da Mãe :** SEBASTIANA CORRENTE
Endereço : 10A AVENIDA AVIDES FRAGA Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)0988-12972 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Procedimento principal : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 30 / 04 / 2025 **Data saída :** 01 / 05 / 2025 **Mot saida :** 41 - OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -
Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	04/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	04/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	04/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	1	04/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	2	04/2025	HEMOGRAMA COMPLETO

Número de Nascidos **Número de Saídas** **Nº Pré-Natal:**
Vivos : **Mortos :** **Altas :** **Transf.:** **Óbitos :**

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2025

Num AIH : 322510345882-0 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2025 **Data Autorização:** 30 / 04 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$4C803112
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700701977822477
Paciente : AUGUSTA APARECIDA MATEITA BRAGANA **Prontuário :** 852025
Data Nasc. : 30 / 06 / 1957 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : AUGUSTA APARECIDA MATEITA BRAGANA **Nome da Mãe :** EMILIA MATEINE
Endereço : 10A RUA PROJETADA CAMPINHO Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9993-94196 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Procedimento principal : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 30 / 04 / 2025 **Data saída :** 02 / 05 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -
Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	04/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	3	04/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	3	04/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0202020380			2447665	2447665	1	04/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
5	0202050017			2447665	2447665	1	04/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
6	0202010600			2447665	2447665	1	04/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
7	0202010694			2447665	2447665	1	04/2025	DOSAGEM DE UREIA
8	0202010317			2447665	2447665	1	04/2025	DOSAGEM DE CREATININA
9	0202010635			2447665	2447665	1	04/2025	DOSAGEM DE SODIO

Número de Nascidos **Número de Saídas** **Nº Pré-Natal:**
Vivos : **Mortos :** **Altas :** **Transf.:** **Óbitos :**

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2025

Num AIH : 322510345883-0 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2025 **Data Autorização:** 30 / 04 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$4C803112

Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 707701632460810

Paciente : MARIA DA PENHA GOMES DE SOUZA **Prontuário :** 842025

Data Nasc. : 14 / 02 / 1954 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : MARIA DA PENHA GOMES DE SOUZA **Nome da Mãe :** MARIA DA CONCEICAO GOMES

Endereço : 10A RUA JACY LOPES TEODORO Bairro: Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9992-02089 **Muda Proc.? :** NÃO

Procedimento solicitado : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)

Procedimento principal : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)

Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**

Complementar : **Causa Obito :**

Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR

Data internação : 30 / 04 / 2025 **Data saída :** 02 / 05 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO

Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)

CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -

Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	04/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	3	04/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	3	04/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0202020380			2447665	2447665	2	04/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
5	0202010600			2447665	2447665	2	04/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
6	0202010694			2447665	2447665	1	04/2025	DOSAGEM DE UREIA
7	0202010317			2447665	2447665	1	04/2025	DOSAGEM DE CREATININA
8	0202010635			2447665	2447665	1	04/2025	DOSAGEM DE SODIO
9	0202050017			2447665	2447665	1	04/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS

Número de Nascidos **Número de Saídas** **Nº Pré-Natal:**

Vivos : **Mortos :** **Altas :** **Transf.:** **Óbitos :**

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

Num AIH : 322510345884-1 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2025 **Data Autorização:** 23 / 05 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$4C803112
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 708208155351147
Paciente : LUIS SERGIO SALVADOR **Prontuário :** 1062025
Data Nasc. : 29 / 05 / 1962 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : LUIS SERGIO SALVADOR **Nome da Mãe :** MARIA BARBOSA
Endereço : FAZENDA BABILONIA Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9992-77557 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Procedimento principal : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 23 / 05 / 2025 **Data saída :** 26 / 05 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -
Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	05/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	3	05/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	3	05/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	3	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	1	05/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202010600			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
7	0202010694			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE UREIA
8	0202010317			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE CREATININA
9	0202030083			2447665	2447665	1	05/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
10	0202010635			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE SODIO

Número de Nascidos **Número de Saídas** **Nº Pré-Natal:**
Vivos : **Mortos :** **Altas :** **Transf.:** **Óbitos :**

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

Num AIH : 322510345885-2 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2025 **Data Autorização:** 29 / 05 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$4C803112
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 702108781557493
Paciente : AMELIA MOZELIVARGAS **Prontuário :** 1122025
Data Nasc. : 15 / 07 / 1940 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : AMELIA MOZELIVARGAS **Nome da Mãe :** MARIA MADALENA MOZELLI
Endereço : 10A AVENIDA SAO JOAO BATISTA Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9717-78730 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.03.004-6 - TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS
Procedimento principal : 03.03.03.004-6 - TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS
Diag. principal : E86-DEPLECAO DE VOLUME **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 29 / 05 / 2025 **Data saída :** 30 / 05 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -
Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303030046	704307522874097	225125		2446782	1	05/2025	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	05/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	05/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	1	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	704102148371971	223710	2446782	2446782	1	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	1	05/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202030083			2447665	2447665	1	05/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
8	0202050017			2447665	2447665	1	05/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
9	0202010317			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE CREATININA
10	0202010600			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
11	0202010635			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE SODIO
12	0202010651			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
13	0202010643			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
14	0202010694			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE UREIA

Número de Nascidos **Número de Saídas** **Nº Pré-Natal:**
Vivos : **Mortos :** **Altas :** **Transf.:** **Óbitos :**

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

Num AIH : 322510345886-3 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2025 **Data Autorização:** 26 / 05 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$4C803112
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700801443459183
Paciente : ELIANA DA SILVA **Prontuário :** 1112025
Data Nasc. : 15 / 02 / 1981 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : ELIANA DA SILVA **Nome da Mãe :** TEREZA FELICISSIMO DA SILVA
Endereço : 10A RUA ACRISIO SQUIAVO Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9995-75178 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Procedimento principal : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 26 / 05 / 2025 **Data saída :** 26 / 05 / 2025 **Mot saida :** 41 - OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -
Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	05/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	05/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	1	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0211020036			2446782	2446782	1	05/2025	ELETROCARDIOGRAMA

Número de Nascidos **Número de Saídas** **Nº Pré-Natal:**
Vivos : **Mortos :** **Altas :** **Transf.:** **Óbitos :**

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

Num AIH : 322510345887-4 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2025 **Data Autorização:** 25 / 05 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$4C803112
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 705204493996874
Paciente : GILMAR TOSTA SILVA **Prontuário :** 1102025
Data Nasc. : 23 / 08 / 1967 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : GILMAR TOSTA SILVA **Nome da Mãe :** NELZA TOSTA SILVA
Endereço : 10A RUA CAMARA Bairro: Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)0099-90502 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Procedimento principal : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 25 / 05 / 2025 **Data saída :** 27 / 05 / 2025 **Mot saida :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -
Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	05/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	05/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	2	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	980016295837978	223710	2446782	2446782	2	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0211020036			2446782	2446782	2	05/2025	ELETROCARDIOGRAMA
6	0202020380			2447665	2447665	1	05/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202050017			2447665	2447665	1	05/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
8	0202030083			2447665	2447665	1	05/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C

Número de Nascidos **Número de Saídas** **Nº Pré-Natal:**
Vivos : **Mortos :** **Altas :** **Transf.:** **Óbitos :**

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

Num AIH : 322510345888-5 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2025 **Data Autorização:** 24 / 05 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$4C803112
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700502314820452
Paciente : JOSENILO DA SILVA SANTOS **Prontuário :** 1092025
Data Nasc. : 31 / 01 / 1956 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : JOSENILO DA SILVA SANTOS **Nome da Mãe :** SANTINHA MAGANHA
Endereço : 10A RUA MINA LOBATO FRAGA Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9991-78114 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.06.030-1 - TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ULCERA
Procedimento principal : 03.03.06.030-1 - TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ULCERA
Diag. principal : I831-VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES COM INFLAMACAO **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 24 / 05 / 2025 **Data saída :** 30 / 05 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -
Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303060301	704307522874097	225125		2446782	1	05/2025	TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	6	05/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	6	05/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704102148371971	223710	2446782	2446782	3	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	6	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	2	05/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202030083			2447665	2447665	1	05/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C

Número de Nascidos **Número de Saídas** **Nº Pré-Natal:**
Vivos : **Mortos :** **Altas :** **Transf.:** **Óbitos :**

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

Num AIH : 322510345889-6 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2025 **Data Autorização:** 22 / 05 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$4C803112
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 709705077071790
Paciente : EVANDRA DA SILVA PAULA **Prontuário :** 1082025
Data Nasc. : 12 / 02 / 1978 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : EVANDRA DA SILVA PAULA **Nome da Mãe :** NILDA DA SILVA
Endereço : FAZENDA SANTA LUZIA Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9997-39577 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Procedimento principal : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 22 / 05 / 2025 **Data saída :** 30 / 05 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -
Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	05/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	8	05/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	704102148371971	223710	2446782	2446782	6	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	8	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	3	05/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202050017			2447665	2447665	1	05/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS

Número de Nascidos **Número de Saídas** **Nº Pré-Natal:**
Vivos : **Mortos :** **Altas :** **Transf.:** **Óbitos :**

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

Exames RX Muqui MAIO/2025

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES — GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CFV SERVIÇOS DE RADIODIAGNÓSTICO - 60.143.663/0001-97

Qt.	DATA	PACIENTES	EXAMES	Inc.
1	02/05/2025	ALANA ROBERTO DA SILVA	TORAX	1
2	02/05/2025	KETILIN VITORIA ROBERTO DA SILVA	TORAX	1
3	03/05/2025	JEFFERSON NEVES CORDEIRO	JOELHO	2
4	03/05/2025	ANTONIO JOSE DIAS LUPARELLI	PE	2
5	03/05/2025	DAFINA CRUZ NOGUEIRA	TORAX	1
6	03/05/2025	MAYA DE OLIVEIRA BARRETO	TORAX	1
7	04/05/2025	SENIBALDE MAZZA NETTO	TORAX	1
8	04/05/2025	BRUNO SANTANA VICENTE	PE	2
9	04/05/2025	BENICIO MATTEO DE OLIVEIRA	TORAX	1
10	04/05/2025	LEONARDO MAGANHA DE MELLO	OMBRO	4
11	04/05/2025	DEA ESPERIDIAN ANTONIO	TORAX	1
12	05/05/2025	MARIA RITA DA SILVA PURCENE	TORAX	1
13	05/05/2025	MARIA CECILIA ROCHA SILVA	COL.LOMBAR	2
14	08/05/2025	ANA LUCIA FERREIRA DA SILVA	JOELHO (E)	2
15	09/05/2025	ANA LUCIA DE FREITA CORREIRA	TORAX +FACE	2
16	10/05/2025	RYAN BENVINDO VERNEK	JOELHO +PERNA	4
17	10/05/2025	WAGNER VICENTE COSTA	TORAX	1
18	10/05/2025	ORLANDA MADEIRA TEIXEIRA	TORAX	2
19	10/05/2025	GAEL PEREIRA MEDEIROS COQUI	TORAX	1
20	10/05/2025	JOSE RICARDO VALSE MAGANHA	COL.LOMBAR	3
21	10/05/2025	SEBASTIÃO MARIANO FILHO	OMBRO, CLAVICULA	4
22	11/05/2025	ORLANDO MADEIRA	TORAX	1
23	11/05/2025	TEREZINHA DE JESUS AGUILAR	TORAX	1
24	11/05/2025	ELIAS ALTOE	ARCO COSTAIS +QUADRIL	3
25	12/05/2025	WANDERSON FELIPE DOS SANTOS	OMBRO+TORNOZELO+PUNHO+BACIA	7
26	12/05/2025	LUIZ HENRIQUE SOARES DA SILVA	OMBRO	2
27	12/05/2025	RUDHERES DOMINGUES SALVADOR	MAO	2
28	12/05/2025	ANA COROLINA FERREIRA MEIRELES	CRANIO	2
29	12/05/2025	JOCIMAR GUALANDE DE MENRELES	TORAX	1
30	12/05/2025	LUIZ OTAVIO DE CARVALHO CUNHA	TORAX	1
31	12/05/2025	LARISSA MATEINI MEDEIROS	FACE	1
32	12/05/2025	JOAQUIM AORILO RENDER	TORAX	1
33	13/05/2025	MARIA DA CONCEICAO LOPES SILVA	JOELHO (D e E)	4
34	13/05/2025	ELCIA GUALANDI ALVES	ABDOMEN AGUDO	3
35	13/05/2025	JOAO PAULO VICENTINI CORREIA	TÓRAX E ABDOMEN	3
36	13/05/2025	ANNA SOPHYA COSTA GUALANDI	CRÂNIO	1
37	14/05/2025	SOFIA RODRIGUES PEREIRA	TÓRAX	1
38	14/05/2025	ADRIANO MASSINI BATISTA	CÓCCIX	2
39	15/05/2025	MARIA DAS GRAÇAS PEREIRA BASILIO	SNG	1
40	16/05/2025	CELSON RANGEL DE AZEVEDO	TORAX	1
41	17/05/2025	LEVI NERES DOS SANTOS	TORAX	1
42	17/05/2025	ROZA OLIVEIRA SANTOS RIBEIRO	TORAX	1
43	17/05/2025	CAMILA FELIX PADELLA	TORAX	1
44	17/05/2025	RONALDY DE OLIVEIRA ARANTE SILVA	MÃO	2
45	17/05/2025	ELIAS ALTOÉ	ARCOS COSTAIS, TORAX	6
46	18/05/2025	MARGARIDA POSSE	CRANEO	2
47	18/05/2025	RUBENS BEM VINDO	TORAX	1
48	18/05/2025	TEREZA NUNES DIAS	TORAX	1
49	18/05/2025	CARLOS RENATO DE ANDRADE	CRANEO	3
50	18/05/2025	EDUARDO CELARI BONIFACIO	TORAX	1
51	18/05/2025	ADEMIR RAMOS SOS SANTOS	TORAX, FACE	4
52	18/05/2025	HELENA ALVES BERÇACOLA	TORAX, COTOVELO, QUADRIL, COCCIX.	7
53	18/05/2025	NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS DA FÉ	TORAX	1
54	19/05/2025	ELIANE MEDEIROS DA SILVA	TORAX	1
55	20/05/2025	JOAO ESPOSITO FILHO	MANDIBULA	4
56	21/05/2025	NELSON MAGANHA	TORAX	1
57	21/05/2025	VICENTE DE PAULO SILVA DOS SANTOS	TORAX	1
58	21/05/2025	MIRELA REZENDE RANGEL	TORAX	1
59	22/05/2025	PAULO HENRIQUE BENTO	CALCÂNEO (D e E)	4
60	22/05/2025	PEDRO RODRIGUES CORDEIRO	MÃO E JOELHO (D)	4
61	22/05/2025	ELTON FRANCISCO DA SILVA	TORNOZELO E PÉ (E)	4
62	23/05/2025	MIGUEL GOMES BERNARDES	TORNOZELO E PÉ (D)	4
63	23/05/2025	SILVANY DEPAULA DA SILVA DE AS	TORAX	1
64	24/05/2025	CARLA PROENCO DA SILVA	JOELHO, TORNOZELO (D)	4
65	24/05/2025	LEANDRO CORREIA RODRIGUES	TÓRAX	1
66	24/05/2025	MILEIDE MOTTA MENDONÇA SANTOS	TÓRAX	1

Caroline Pessanha Barreto
Téc. em Radiologia
CRTR-ES 04194T

67	24/05/2025	GRACIELE PEIXOTO	TÓRAX	1
68	24/05/2025	CLARIANE PEREIRA FARIA	ABDOMEN	1
69	24/05/2025	ROSANE BARREIROS GEAQUINTO	TÓRAX	1
70	24/05/2025	MIGUELL LUIZ E. DA S. S. DE OLIVEIRA	PÉ (D)	2
71	24/05/2025	TEREZINHA LIVIO ALMEIDA	TÓRAX	1
72	24/05/2025	BEATRIZ BERTASSONI GONÇALVES PORTELLA	PÉ (E)	2
73	24/05/2025	MIZAEL GARCIA DA SILVA	OMBRO, CRÂNIO	3
74	24/05/2025	JOSE NILO DA SILVA SANTOS	FÊMUR (E)	1
75	25/05/2025	SIVIANE BATISTA DOS SANTOS	CRANEO	2
76	25/05/2025	GILMAR TOSTA	TORAX	1
77	25/05/2025	MARCELO VICTOR RIGINI SILVA	BACIA	1
78	25/05/2025	MARCOS FERNANDO SILVA	CRANEO	2
79	25/05/2025	MARINA PERES GUIMARAES	TORAX	2
80	25/05/2025	JULIA ROSA RAFAEL DE OLIVEIRA	TORNOZELO E PÉ	4
81	25/05/2025	SEBASTIAO DE SOUZA	COTOVELO, JOELHO	4
82	26/05/2025	JOSE FELIPE MAZZA	TÓRAX, FACE	2
83	26/05/2025	ANA JULIA MARTINS	TÓRAX, OMBRO	2
84	27/05/2025	IVANILDE SOARES SANTOS	TÓRAX	1
85	27/05/2025	VILMA ALVARES ROTTA	TÓRAX	1
86	27/05/2025	AMELIA MAZELI VARGAS	TÓRAX	1
87	27/05/2025	VALCIR DIAS	TÓRAX	1
88	27/05/2025	IDIA DA SILVA SARDENBERG PELEGRINO	PÉ	2
89	28/05/2025	ORLANDO JUNIOR DA SILVA SIMAO	CRÂNIO, TÓRAX	3
90	28/05/2025	PEDRO DOS SNTOS SILVA	MÃO (E)	2
91	28/05/2025	PABLO HENRIQUE BIGATTI SABINO DE SOUZA	FÊMUR, QUADRIL (D)	4
92	28/05/2025	CARLOS HENRIQUES DOS REIS CAMPOS	TÓRAX	2
93	28/05/2025	GABRIEL COELHO MAZZA	TÓRAX	2
94	29/05/2025	LEANDRO JARDIM MENDES	TÓRAX	1
95	30/05/2025	AYLLA EMANUELLY VICENTE	TÓRAX	1
96	30/05/2025	MARIA CLARA A. L. DA S. BELMONTE	PÉ (D), TÓRAX	3
97	31/05/2025	KAIO CORREA BRUM	TÓRAX	1
98	31/05/2025	RODRIGO DOS SANTOS RIBEIRO	TORAX	1
99	31/05/2025	GRACIENE MARIA CECCON	TORAX	1
100	31/05/2025	JOYCE APARECIDA DA SILVA TEIXEIRA	TORAX	1
101	31/05/2025	LUCIANO PRATA DA SILVA FERREIRA	BRAÇO	2
102	31/05/2025	DULCE MEDEIROS	TORAX	1
103	31/05/2025	TIARA DA SILVA LOURENÇO	TORAX	1
				203
104				
105				
106				
107				
108				
109				
110				
111				
112				
113				
114				
115				
116				
117				
118				
119				
120				
121				
122				
123				
124				
125				
126				
127				
128				
129				
130				
131				
132				
133				
134				
135				
136				
137				
138				
139				
140				

Carolina Passarin Barreto
Téc. em Radiologia
CRTR-ES 04194T

RELATÓRIO DE EXAMES REALIZADOS POR CONVÊNIO
LABORTEST-LABORATÓRIO E TESTES CLÍNICOS LTDA

Período: 01/05/2025 à 31/05/2025
Local: 01

CONVÊNIO HOSP/INGES

PLANO Único

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total
	ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT	6,03	19	114,57
	AMILASE	6,75	14	94,50
	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST	6,03	19	114,57
	BETA HCG PLASMÁTICO (BHCG)	23,55	1	23,55
	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	6,03	2	12,06
	CREATINAQUINASE- CK TOTAL	11,04	29	320,16
	CREATINAQUINASE- CK-MB	12,36	33	407,88
	CREATININA	5,55	78	432,90
	FOSFATASE ALCALINA	6,03	1	6,03
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	10,53	6	63,18
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	96	1.183,68
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	3	36,99
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	41	505,53
	HEMOSSEDIMENTAÇÃO	8,19	9	73,71
	LIPASE	6,75	12	81,00
	POTASSIO	5,55	82	455,10
	PROTEINA C REATIVA - PCR	8,49	1	8,49
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA	8,49	98	832,02
	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	5,55	1	5,55
	SODIO	5,55	81	449,55
	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	17,31	1	17,31
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA + RNI	8,19	1	8,19
	TROPONINA	33,00	36	1.188,00
	UREIA	5,55	75	416,25
	URINA ROTINA	11,10	81	899,10

TOTALIZADOR DO PLANO
Quantidade: 820
Valor: 7.749,87

TOTALIZADOR DO CONVÊNIO
Quantidade: 820
Valor: 7.749,87

CONVÊNIO MED/TRA-INGE

PLANO Unico

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total
	GLICOSE	5,55	2	11,10
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	2	24,66
	TESTE DE TRIAGEM PARA DROGAS DE ABUSO	90,00	2	180,00
	URINA ROTINA	11,10	2	22,20

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/05/2025 00:00** à **31/05/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES**		Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
01-123357	JONAS SILVA	01		01/05/2025	6	6	43,02	43,02
01-123358	MARIA DA PENHA	01		01/05/2025	3	3	23,43	23,43
01-123359	SEBASTIÃO DIAS SILVA	01		01/05/2025	6	6	45,63	45,63
01-123361	ERNESTO TEIXEIRA	01		01/05/2025	6	6	43,02	43,02
01-123671	ISAIAS SOARES GONÇALVES	01		01/05/2025	6	6	43,02	43,02
01-123241	JONAS SILVA	01		02/05/2025	4	4	31,92	31,92
01-123242	DEUCIMERIS SALVADOR SILVA	01		02/05/2025	4	4	68,73	68,73
01-123244	DEUCIMERIS SALVADOR SILVA	01		02/05/2025	3	3	56,40	56,40
01-123474	BEATRIZ LOPES ESTEVES	01		02/05/2025	3	3	56,40	56,40
01-123476	LOURDES MARTINS DA SILVA PEREIRA	01		02/05/2025	9	9	77,52	77,52
01-123477	THARCILA LOUISE LOMAR SILVA	01		02/05/2025	2	2	23,43	23,43
01-123478	SAMIRIA DA SILVA BARBOSA	01		02/05/2025	3	3	31,92	31,92
01-123479	DEUCIMERIS SALVADOR SILVA	01		02/05/2025	3	3	56,40	56,40
01-123462	JONAS SILVA	01		03/05/2025	2	2	11,10	11,10
01-123463	JONAS SILVA	01		03/05/2025	2	2	11,10	11,10
01-123473	MAYA DE OLIVEIRA BARRETO	01		03/05/2025	3	3	31,92	31,92
01-123464	JONAS SILVA	01		04/05/2025	3	3	23,43	23,43
01-123470	CRISTIANO BARBOZA CRUZ	01		04/05/2025	3	3	56,40	56,40
01-123471	BENICIO MATTEO DE OLIVEIRA	01		04/05/2025	6	6	43,02	43,02
01-123472	RONILCE SILVA	01		04/05/2025	1	1	11,10	11,10
01-123267	VOLMAR BAIENSE BUSATO	01		05/05/2025	2	2	20,82	20,82
01-123268	ANNA BEATRIZ BERALDO MENDES PALAC	01		05/05/2025	3	3	31,92	31,92
01-123269	ROBERTO DE ALMEIDA	01		05/05/2025	6	6	45,63	45,63
01-123270	GUILHERME DA SILVA PADELA	01		05/05/2025	1	1	12,33	12,33
01-123271	SAMUEL FERRARI DE CARVALHO	01		05/05/2025	3	3	31,92	31,92
01-123272	WALLYSON PEREIRA VERLY PORTO	01		05/05/2025	3	3	31,92	31,92
01-123273	JONAS SILVA	01		05/05/2025	1	1	5,55	5,55
01-123274	JULIANA MOTTA LEAL	01		05/05/2025	2	2	23,43	23,43
01-123275	LUCIANA BORGES	01		05/05/2025	3	3	31,92	31,92
01-123276	MARIA JOSE HERMINIO PELAZ	01		05/05/2025	4	4	31,92	31,92
01-123468	FORTUNATO JOSE RIBEIRO	01		05/05/2025	3	3	56,40	56,40
01-123469	ANA LUCIA ZAMPIRIS MARIANO	01		05/05/2025	3	3	38,13	38,13
01-123313	MARIA NATALINA PEREIRA DE SOUZA	01		06/05/2025	3	3	56,40	56,40
01-123314	LEVI PEREIRA CARVALHO	01		06/05/2025	7	7	54,12	54,12
01-123315	AMANDO MARTIM DOS SANTOS	01		06/05/2025	7	7	54,12	54,12
01-123316	MARIA NATALINA PEREIRA DE SOUZA	01		06/05/2025	3	3	56,40	56,40
01-123336	MARIA DA GLORIA DUTRA LOPES	01		07/05/2025	4	4	68,73	68,73
01-123337	ELIENES MAZZA CORRENTE	01		07/05/2025	4	4	34,53	34,53
01-123342	ANTONIO CARLOS DOS SANTOS	01		07/05/2025	6	6	43,02	43,02
01-123343	MARIA DA GLORIA DUTRA LOPES	01		07/05/2025	1	1	33,00	33,00
01-123344	MARLENE ALMEIDA BITENCOURT	01		07/05/2025	5	5	34,53	34,53
01-123345	MARIA DA GLORIA DUTRA LOPES	01		07/05/2025	1	1	33,00	33,00
01-123365	LARA FABIA DE FREITAS BORGES	01		08/05/2025	3	3	31,92	31,92
01-123366	NATHALIA DE SOUZA D´AVILA	01		08/05/2025	11	11	111,48	111,48
01-123428	NORMENDINA CORREA DE MENDONÇA	01		08/05/2025	7	7	54,12	54,12

OBS: Os valores de taxa extra, desconto e arredondamento apresentados são proporcionais ao valores que as guias representam nas solicitações.

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/05/2025 00:00** à **31/05/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES**		Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
01-123430	JOSE FRANCISCO	01		08/05/2025	7	7	54,12	54,12
01-123465	IVANETE PIEDADE DE OLIVEIRA	01		08/05/2025	8	8	63,15	63,15
01-123467	LARA FABIA DE FREITAS BORGES	01		08/05/2025	1	1	11,10	11,10
01-123647	MARIA DE LOURDES SILVA FERRAZ	01		09/05/2025	7	7	54,12	54,12
01-123643	NICOLLY VIEIRA PRUCOLI	01		10/05/2025	3	3	31,92	31,92
01-123645	ORLANDA MADEIRA TEIXEIRA	01		10/05/2025	10	10	110,52	110,52
01-123657	WAGNER VICENTE COSTA	01		10/05/2025	9	9	99,42	99,42
01-123662	ANTONELLA ROSA INACIO OLIVEIRA	01		10/05/2025	6	6	43,02	43,02
01-123641	SEBASTIANA BORGES SILVA DA ROSA	01		11/05/2025	5	5	77,22	77,22
01-123642	TEREZINHA DE JESUS AGUILAR	01		11/05/2025	7	7	54,12	54,12
01-123653	WAGNER VICENTE COSTA	01		11/05/2025	3	3	56,40	56,40
01-123655	MARIA DE LOURDES SILVA FERRAZ	01		11/05/2025	2	2	11,10	11,10
01-123656	WAGNER VICENTE COSTA	01		11/05/2025	3	3	56,40	56,40
01-123659	SEBASTIÃO OSMAR RANGEL	01		11/05/2025	3	3	56,40	56,40
01-123664	ORLANDO MADEIRA	01		11/05/2025	5	5	43,02	43,02
01-123665	SEBASTIÃO OSMAR RANGEL	01		11/05/2025	5	5	79,83	79,83
01-123667	SEBASTIÃO OSMAR RANGEL	01		11/05/2025	3	3	56,40	56,40
01-123668	CLODOALDO COSTA FERNANDES	01		11/05/2025	6	6	43,02	43,02
01-123669	SEBASTIÃO OSMAR RANGEL	01		11/05/2025	3	3	56,40	56,40
01-123390	MANUELA GUARÇONI MARTINS ALVES	01		12/05/2025	3	3	31,92	31,92
01-123391	CLODOALDO COSTA FERNANDES	01		12/05/2025	1	1	12,33	12,33
01-123392	GERALDA MENDONÇA GUALANDI	01		12/05/2025	1	1	12,33	12,33
01-123393	NORMA SUELY MARQUES PAULA	01		12/05/2025	5	5	43,02	43,02
01-123394	ANTONIO CARLOS DOS SANTOS	01		12/05/2025	2	2	20,82	20,82
01-123395	MARILIA DA SILVA BEREDA	01		12/05/2025	1	1	11,10	11,10
01-123396	MARIA DE LOURDES SILVA FERRAZ	01		12/05/2025	2	2	20,82	20,82
01-123397	RAVI ALVES MELLO ARAUJO	01		12/05/2025	2	2	20,82	20,82
01-123398	SALVADOR BATISTA INACIO	01		12/05/2025	3	3	56,40	56,40
01-123652	TEREZINHA DE JESUS AGUILLAR	01		12/05/2025	1	1	12,33	12,33
01-123421	ROBERTO DE ALMEIDA	01		13/05/2025	7	7	54,12	54,12
01-123422	NATHALIA DE SOUZA D´AVILA	01		13/05/2025	10	10	78,54	78,54
01-123423	DAVIH SANTOS DE OLIVEIRA VERLY	01		13/05/2025	7	7	54,12	54,12
01-123648	ELCIA GUALANDI ALVES	01		13/05/2025	12	12	90,21	90,21
01-123650	JOÃO PAULO VICENTINI CORREIA	01		13/05/2025	7	7	54,12	54,12
01-123439	JEFFERSON BETTERO CANDIDO	01		14/05/2025	7	7	54,12	54,12
01-123440	ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO	01		14/05/2025	1	1	11,10	11,10
01-123441	GLÓRIA LOPES	01		14/05/2025	7	7	54,12	54,12
01-123442	MARGARIDA CHAVES	01		14/05/2025	7	7	54,12	54,12
01-123443	MANUELLA FERNANDES ELEUTERIO	01		14/05/2025	1	1	11,10	11,10
01-123912	LEA RIBEIRO DA SILVA DE ALMEIDA	01		14/05/2025	7	7	54,12	54,12
01-123461	GLÓRIA LOPES	01		15/05/2025	4	4	31,92	31,92
01-123466	JONAS SILVA	01		15/05/2025	7	7	54,12	54,12
01-123475	MIGUEL MACHADO CARVALHO	01		15/05/2025	2	2	23,43	23,43
01-123672	MAYCON VINICIUS FERREIRA	01		15/05/2025	7	7	54,12	54,12
01-123488	SEBASTIÃO SABINO DA SILVA	01		16/05/2025	10	10	110,52	110,52

OBS: Os valores de taxa extra, desconto e arredondamento apresentados são proporcionais ao valores que as guias representam nas solicitações.

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/05/2025 00:00** à **31/05/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES**		Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
01-123489	LAUREN SILVA ABREU	01		16/05/2025	3	3	31,92	31,92
01-123490	HELIO BETTERO	01		16/05/2025	10	10	110,52	110,52
01-123502	MARIA FERNANDA OLIVEIRA DE ALMEIDA	01		16/05/2025	12	12	87,87	87,87
01-123503	CELSO RANGEL DE AZEVEDO	01		16/05/2025	7	7	54,12	54,12
01-123928	SEBASTIÃO SABINO DA SILVA	01		16/05/2025	3	3	56,40	56,40
01-123518	MARIA APARECIDA PACHECO MARCELO	01		19/05/2025	3	3	56,40	56,40
01-123524	ANA JULIA MAGNAGO DE CARVALHO	01		19/05/2025	1	1	12,33	12,33
01-123525	ADENILDO DE JESUS	01		19/05/2025	3	3	31,92	31,92
01-123526	DIOGO NASCIMENTO PEREIRA	01		19/05/2025	1	1	12,33	12,33
01-123527	THAIS FERNANDES FIRMINO	01		19/05/2025	1	1	12,33	12,33
01-123528	MARLON DOS SANTOS VICENTE	01		19/05/2025	3	3	23,43	23,43
123537	JULIA MARIA DE JESUS	01		19/05/2025	4	4	68,73	68,73
01-123576	ELIANE MEDEIROS DA SILVA	01		20/05/2025	10	10	70,71	70,71
01-123578	JULIA MARIA DE JESUS	01		20/05/2025	1	1	33,00	33,00
01-123579	SEBASTIAO FRANZONI	01		20/05/2025	6	6	45,63	45,63
01-123580	MARIA HELENA CAPETINI	01		20/05/2025	7	7	54,12	54,12
01-123590	RAFAELLA ALVES RIBEIRO	01		20/05/2025	7	7	55,08	55,08
01-123660	ILVANIR JANUARIO DE OLIVEIRA	01		21/05/2025	7	7	54,12	54,12
01-123673	ALICE CORREA	01		21/05/2025	2	2	19,08	19,08
01-123683	JORGE MOTHE GUIMARÃES NETO	01		22/05/2025	1	1	11,10	11,10
01-123687	EVANDRA DA SILVA DE PAULA	01		22/05/2025	8	8	60,63	60,63
01-123688	LUIZ SERGIO SALVADOR	01		22/05/2025	10	10	105,93	105,93
01-123689	EDILÇO ROTTA FURCENE	01		22/05/2025	2	2	23,43	23,43
01-123690	LUIZ ANTONIO PRINCISVAL	01		22/05/2025	5	5	68,79	68,79
01-123691	ALICIA COSTA FIGUEIRA	01		22/05/2025	2	2	19,08	19,08
01-123692	LUIZ ANTONIO PRINCISVAL	01		22/05/2025	2	2	45,36	45,36
01-123710	EVANDRA DA SILVA DE PAULA	01		23/05/2025	1	1	12,33	12,33
01-123711	ELIANE MEDEIROS DA SILVA	01		23/05/2025	1	1	12,33	12,33
-123712	MARIA NILDA DE MORAES BONZE	01		23/05/2025	13	13	93,33	93,33
01-123715	SEBASTIÃO BENTO LOPES	01		23/05/2025	15	15	143,76	143,76
01-123719	JOAQUINA DA SILVA ZAMPIRIS	01		23/05/2025	7	7	54,12	54,12
01-123720	LYVIA MELLO ARAUJO	01		23/05/2025	1	1	12,33	12,33
01-123721	JOAO BATISTA DA ROCHA ADAO	01		23/05/2025	12	12	87,30	87,30
01-123722	LAURA VARGAS MEDEIROS	01		23/05/2025	11	11	76,77	76,77
01-123917	CLARIANE PEREIRA DE FARIA	01		23/05/2025	6	6	43,02	43,02
01-123918	JOAQUINA DA SILVA ZAMPIRIS	01		23/05/2025	1	1	11,10	11,10
01-123913	ELIANE MEDEIROS DA SILVA	01		24/05/2025	1	1	12,33	12,33
01-123914	JOSE NILO DA SILVA SANTOS	01		24/05/2025	7	7	54,12	54,12
01-123915	MIZAEL GARCIA DA SILVA	01		24/05/2025	7	7	54,12	54,12
01-123916	GILMAR TOSTA SILVVA	01		24/05/2025	7	7	54,12	54,12
01-123745	RITA DE CASSIA NOGUEIRA MEDEIROS	01		26/05/2025	4	4	68,73	68,73
01-123746	ANA VITORIA SALLES MORETTE	01		26/05/2025	2	2	23,43	23,43
01-123747	LEA RIBEIRO DA SILVA DE ALMEIDA	01		26/05/2025	6	6	43,02	43,02
01-123748	DANIELA MENDES DE ALMEIDA	01		26/05/2025	3	3	31,92	31,92
01-123749	ELIANA DA SILVA	01		26/05/2025	6	6	43,02	43,02

OBS: Os valores de taxa extra, desconto e arredondamento apresentados são proporcionais ao valores que as guias representam nas solicitações.

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/05/2025 00:00** à **31/05/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES		Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
01-123750	GILMAR TOSTA SILVVA	01		26/05/2025	4	4	31,92	31,92
01-123751	JOÃO LUCAS CUNHA JOANES	01		26/05/2025	2	2	20,82	20,82
01-123752	EVANDRA DA SILVA DE PAULA	01		26/05/2025	4	4	31,92	31,92
01-123753	JOSE NILO DA SILVA SANTOS	01		26/05/2025	2	2	20,82	20,82
01-123754	LUIZ SERGIO SALVADOR	01		26/05/2025	6	6	43,02	43,02
01-123756	ANA LUYZA SILVA VERLY	01		26/05/2025	2	2	20,82	20,82
01-123757	GEOVANE BONFIM VARGAS	01		26/05/2025	7	7	56,52	56,52
01-123922	THIAGO MEDEIROS VIDAL	01		26/05/2025	2	2	20,82	20,82
01-123923	ANA LIZ DIAS VIANA DE SOUZA	01		26/05/2025	1	1	12,33	12,33
01-123924	NILCE NOGUEIRA MEDEIROS	01		26/05/2025	1	1	12,33	12,33
01-123781	RITA DE CÁSSIA CONTI DIAS	01		27/05/2025	8	8	55,08	55,08
123782	HELIO BETTERO	01		27/05/2025	7	7	54,12	54,12
01-123799	THOMPSON BENEDITO VIEIRA	01		27/05/2025	6	6	45,63	45,63
01-123800	JOÃO ALVES DE OLIVEIRA	01		27/05/2025	7	7	54,12	54,12
01-123802	CRISTIANE BORGES	01		27/05/2025	5	5	52,53	52,53
01-123803	LUIZ GABRIEL MEIRELES VERLY VASCOI	01		27/05/2025	8	8	55,08	55,08
01-123824	ROSILENE PIONELLI	01		27/05/2025	4	4	31,92	31,92
01-123825	CAMILA ADAO RIBEIRO	01		27/05/2025	8	8	57,48	57,48
01-123911	AMELIA MOZELI VARGAS	01		27/05/2025	6	6	45,63	45,63
01-123921	VALCIR DIAS	01		27/05/2025	3	3	56,40	56,40
01-123925	VALCIR DIAS	01		27/05/2025	1	1	33,00	33,00
01-123926	VALCIR DIAS	01		27/05/2025	1	1	33,00	33,00
01-123842	THAYNARA CORREIA DE SOUZA	01		28/05/2025	2	2	23,43	23,43
01-123843	EVANDRA DA SILVA DE PAULA	01		28/05/2025	2	2	20,82	20,82
01-123844	MANOELA LUPARELLI FIGUEIRA	01		28/05/2025	6	6	43,02	43,02
01-123845	YSIS VICENTE JARDIM	01		28/05/2025	6	6	43,02	43,02
01-123846	MARCOS ROBERTO FERNANDES DIAS GOMI	01		28/05/2025	3	3	31,92	31,92
01-123863	AMELIA MOZELI VARGAS	01		29/05/2025	3	3	31,92	31,92
-123864	MARCIA PELARI BARBOSA	01		29/05/2025	8	8	63,27	63,27
01-123865	GUILHERME ZAMPILI BONIFACIO	01		29/05/2025	3	3	31,92	31,92
01-123866	CELIA MARIA CORREIA DA SILVA	01		29/05/2025	7	7	54,12	54,12
01-123927	RITA DE CASSIA NOGUEIRA MEDEIROS	01		29/05/2025	4	4	34,53	34,53
01-123873	LUCY GENAIO DOS SANTOS	01		30/05/2025	8	8	62,31	62,31
01-123874	GABRYELA ROSA INACIO CUSTODIO GUAI	01		30/05/2025	10	10	76,77	76,77
01-123875	ANA MARIA DOS SANTOS DANTAS	01		30/05/2025	13	13	98,40	98,40
01-123876	DAVI DE LIMA DE SOUZA	01		30/05/2025	12	12	87,87	87,87
01-123954	ROBSON DE OLIVEIRA DELATORRE	01		31/05/2025	6	6	43,02	43,02
01-123955	DULCE MEDEIROS NEVES	01		31/05/2025	6	6	43,02	43,02
			Total do Convênio:		820	820	7.749,87	7.749,87
			Total Geral:		820	820	7.749,87	7.749,87

OBS: Os valores de taxa extra, desconto e arredondamento apresentados são proporcionais ao valores que as guias representam nas solicitações.

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/05/2025 00:00** à **31/05/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **MED/TRA-INGE** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: **MED/TRA-INGE**	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
01-123700 **SANTA GONÇALVES DE OLIVEIRA**	01		23/05/2025	4	4	118,98	118,98
GLICOSE						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
TESTE DE TRIAGEM PARA DROGAS DE ABUSO						90,00	90,00
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: **Pedro Paulo Azevedo**							
01-123776 **IRANILDA APARECIDA DA SILVA**	01		27/05/2025	4	4	118,98	118,98
GLICOSE						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
TESTE DE TRIAGEM PARA DROGAS DE ABUSO						90,00	90,00
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: **Rafael Araujo Guarçoni**							
Total do Convênio:				8	8	237,96	237,96
Total Geral:				8	8	237,96	237,96

OBS: Os valores de taxa extra, desconto e arredondamento apresentados são proporcionais ao valores que as guias representam nas solicitações.

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/05/2025 00:00** à **31/05/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
01-123357 JONAS SILVA	01		01/05/2025	6	6	43,02	43,02
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Leonardo Vicente Brasil							
01-123358 MARIA DA PENHA	01		01/05/2025	3	3	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Leonardo Vicente Brasil							
01-123359 SEBASTIÃO DIAS SILVA	01		01/05/2025	6	6	45,63	45,63
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Leonardo Vicente Brasil							
01-123361 ERNESTO TEIXEIRA	01		01/05/2025	6	6	43,02	43,02
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Leonardo Vicente Brasil							
01-123671 ISAIAS SOARES GONÇALVES	01		01/05/2025	6	6	43,02	43,02
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Leonardo Vicente Brasil							
01-123241 JONAS SILVA	01		02/05/2025	4	4	31,92	31,92
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-123242 DEUCIMERIS SALVADOR SILVA	01		02/05/2025	4	4	68,73	68,73
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-123244 DEUCIMERIS SALVADOR SILVA	01		02/05/2025	3	3	56,40	56,40
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00

OBS: Os valores de taxa extra, desconto e arredondamento apresentados são proporcionais ao valores que as guias representam nas solicitações.

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/05/2025 00:00** à **31/05/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES**	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
Solicitante Responsável: **Lígia De Paula Louvem**							
01-123474 BEATRIZ LOPES ESTEVES	01		02/05/2025	3	3	56,40	56,40
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: **Lígia De Paula Louvem**							
01-123476 LOURDES MARTINS DA SILVA PEREIRA	01		02/05/2025	9	9	77,52	77,52
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: **Lígia De Paula Louvem**							
01-123477 THARCILA LOUISE LOMAR SILVA	01		02/05/2025	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: **Lígia De Paula Louvem**							
01-123478 SAMIRIA DA SILVA BARBOSA	01		02/05/2025	3	3	31,92	31,92
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: **Lígia De Paula Louvem**							
01-123479 DEUCIMERIS SALVADOR SILVA	01		02/05/2025	3	3	56,40	56,40
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: **Lígia De Paula Louvem**							
01-123462 JONAS SILVA	01		03/05/2025	2	2	11,10	11,10
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável: **Lígia De Paula Louvem**							
01-123463 JONAS SILVA	01		03/05/2025	2	2	11,10	11,10
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável: **Lígia De Paula Louvem**							
01-123473 MAYA DE OLIVEIRA BARRETO	01		03/05/2025	3	3	31,92	31,92
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: **Alice Cacemiro Ayub**							
01-123464 JONAS SILVA	01		04/05/2025	3	3	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável: **Alice Cacemiro Ayub**							
01-123470 CRISTIANO BARBOZA CRUZ	01		04/05/2025	3	3	56,40	56,40

OBS: Os valores de taxa extra, desconto e arredondamento apresentados são proporcionais ao valores que as guias representam nas solicitações.

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/05/2025 00:00** à **31/05/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES**	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: **Shaira Santos Cade**							
01-123471 BENICIO MATTEO DE OLIVEIRA	**01**		**04/05/2025**	**6**	**6**	**43,02**	**43,02**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: **Wanessa Gualandi**							
01-123472 RONILCE SILVA	**01**		**04/05/2025**	**1**	**1**	**11,10**	**11,10**
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: **Wanessa Gualandi**							
01-123267 VOLMAR BAIENSE BUSATO	**01**		**05/05/2025**	**2**	**2**	**20,82**	**20,82**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: **Renan Leite Gaigher**							
01-123268 ANNA BEATRIZ BERALDO MENDES PALAC:	**01**		**05/05/2025**	**3**	**3**	**31,92**	**31,92**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: **Renan Leite Gaigher**							
01-123269 ROBERTO DE ALMEIDA	**01**		**05/05/2025**	**6**	**6**	**45,63**	**45,63**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: **Renan Leite Gaigher**							
01-123270 GUILHERME DA SILVA PADELA	**01**		**05/05/2025**	**1**	**1**	**12,33**	**12,33**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: **Renan Leite Gaigher**							
01-123271 SAMUEL FERRARI DE CARVALHO	**01**		**05/05/2025**	**3**	**3**	**31,92**	**31,92**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: **Rafael Araujo Guarçoni**							
01-123272 WALLYSON PEREIRA VERLY PORTO	**01**		**05/05/2025**	**3**	**3**	**31,92**	**31,92**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: **Rafael Araujo Guarçoni**							
01-123273 JONAS SILVA	**01**		**05/05/2025**	**1**	**1**	**5,55**	**5,55**
POTASSIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável: **Renan Leite Gaigher**							
01-123274 JULIANA MOTTA LEAL	**01**		**05/05/2025**	**2**	**2**	**23,43**	**23,43**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33

OBS: Os valores de taxa extra, desconto e arredondamento apresentados são proporcionais ao valores que as guias representam nas solicitações.

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/05/2025 00:00** à **31/05/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES**	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni							
01-123275 LUCIANA BORGES	**01**		**05/05/2025**	**3**	**3**	**31,92**	**31,92**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni							
01-123276 MARIA JOSE HERMINIO PELAZ	**01**		**05/05/2025**	**4**	**4**	**31,92**	**31,92**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-123468 FORTUNATO JOSE RIBEIRO	**01**		**05/05/2025**	**3**	**3**	**56,40**	**56,40**
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni							
01-123469 ANA LUCIA ZAMPIRIS MARIANO	**01**		**05/05/2025**	**3**	**3**	**38,13**	**38,13**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO						17,31	17,31
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-123313 MARIA NATALINA PEREIRA DE SOUZA	**01**		**06/05/2025**	**3**	**3**	**56,40**	**56,40**
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-123314 LEVI PEREIRA CARVALHO	**01**		**06/05/2025**	**7**	**7**	**54,12**	**54,12**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-123315 AMANDO MARTIM DOS SANTOS	**01**		**06/05/2025**	**7**	**7**	**54,12**	**54,12**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-123316 MARIA NATALINA PEREIRA DE SOUZA	**01**		**06/05/2025**	**3**	**3**	**56,40**	**56,40**
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							

OBS: Os valores de taxa extra, desconto e arredondamento apresentados são proporcionais ao valores que as guias representam nas solicitações.

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/05/2025 00:00** à **31/05/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES**	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
01-123336 MARIA DA GLORIA DUTRA LOPES	**01**		**07/05/2025**	**4**	**4**	**68,73**	**68,73**
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-123337 ELIENES MAZZA CORRENTE	**01**		**07/05/2025**	**4**	**4**	**34,53**	**34,53**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-123342 ANTONIO CARLOS DOS SANTOS	**01**		**07/05/2025**	**6**	**6**	**43,02**	**43,02**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-123343 MARIA DA GLORIA DUTRA LOPES	**01**		**07/05/2025**	**1**	**1**	**33,00**	**33,00**
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
01-123344 MARLENE ALMEIDA BITENCOURT	**01**		**07/05/2025**	**5**	**5**	**34,53**	**34,53**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
01-123345 MARIA DA GLORIA DUTRA LOPES	**01**		**07/05/2025**	**1**	**1**	**33,00**	**33,00**
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
01-123365 LARA FABIA DE FREITAS BORGES	**01**		**08/05/2025**	**3**	**3**	**31,92**	**31,92**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Leonardo Vicente Brasil							
01-123366 NATHALIA DE SOUZA D´AVILA	**01**		**08/05/2025**	**11**	**11**	**111,48**	**111,48**
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-123428 NORMENDINA CORREA DE MENDONÇA	**01**		**08/05/2025**	**7**	**7**	**54,12**	**54,12**

OBS: Os valores de taxa extra, desconto e arredondamento apresentados são proporcionais ao valores que as guias representam nas solicitações.

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/05/2025 00:00** à **31/05/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES**	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-123430 JOSE FRANCISCO	**01**		**08/05/2025**	**7**	**7**	**54,12**	**54,12**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-123465 IVANETE PIEDADE DE OLIVEIRA	**01**		**08/05/2025**	**8**	**8**	**63,15**	**63,15**
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
FOSFATASE ALCALINA						6,03	6,03
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE						10,53	10,53
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-123467 LARA FABIA DE FREITAS BORGES	**01**		**08/05/2025**	**1**	**1**	**11,10**	**11,10**
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Fabrício Campello							
01-123647 MARIA DE LOURDES SILVA FERRAZ	**01**		**09/05/2025**	**7**	**7**	**54,12**	**54,12**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-123643 NICOLLY VIEIRA PRUCOLI	**01**		**10/05/2025**	**3**	**3**	**31,92**	**31,92**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-123645 ORLANDA MADEIRA TEIXEIRA	**01**		**10/05/2025**	**10**	**10**	**110,52**	**110,52**
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10

OBS: Os valores de taxa extra, desconto e arredondamento apresentados são proporcionais ao valores que as guias representam nas solicitações.

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/05/2025 00:00** à **31/05/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES**	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
Solicitante Responsável:							
01-123657 WAGNER VICENTE COSTA	**01**		**10/05/2025**	**9**	**9**	**99,42**	**99,42**
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-123662 ANTONELLA ROSA INACIO OLIVEIRA	**01**		**10/05/2025**	**6**	**6**	**43,02**	**43,02**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-123641 SEBASTIANA BORGES SILVA DA ROSA	**01**		**11/05/2025**	**5**	**5**	**77,22**	**77,22**
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-123642 TEREZINHA DE JESUS AGUILAR	**01**		**11/05/2025**	**7**	**7**	**54,12**	**54,12**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-123653 WAGNER VICENTE COSTA	**01**		**11/05/2025**	**3**	**3**	**56,40**	**56,40**
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-123655 MARIA DE LOURDES SILVA FERRAZ	**01**		**11/05/2025**	**2**	**2**	**11,10**	**11,10**
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-123656 WAGNER VICENTE COSTA	**01**		**11/05/2025**	**3**	**3**	**56,40**	**56,40**
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-123659 SEBASTIÃO OSMAR RANGEL	**01**		**11/05/2025**	**3**	**3**	**56,40**	**56,40**
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04

OBS: Os valores de taxa extra, desconto e arredondamento apresentados são proporcionais ao valores que as guias representam nas solicitações.

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/05/2025 00:00** à **31/05/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES**	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-123664 ORLANDO MADEIRA	**01**		**11/05/2025**	**5**	**5**	**43,02**	**43,02**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-123665 SEBASTIÃO OSMAR RANGEL	**01**		**11/05/2025**	**5**	**5**	**79,83**	**79,83**
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
TROPONINA						33,00	33,00
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-123667 SEBASTIÃO OSMAR RANGEL	**01**		**11/05/2025**	**3**	**3**	**56,40**	**56,40**
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável:							
01-123668 CLODOALDO COSTA FERNANDES	**01**		**11/05/2025**	**6**	**6**	**43,02**	**43,02**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-123669 SEBASTIÃO OSMAR RANGEL	**01**		**11/05/2025**	**3**	**3**	**56,40**	**56,40**
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-123390 MANUELA GUARÇONI MARTINS ALVES	**01**		**12/05/2025**	**3**	**3**	**31,92**	**31,92**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni							
01-123391 CLODOALDO COSTA FERNANDES	**01**		**12/05/2025**	**1**	**1**	**12,33**	**12,33**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-123392 GERALDA MENDONÇA GUALANDI	**01**		**12/05/2025**	**1**	**1**	**12,33**	**12,33**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-123393 NORMA SUELY MARQUES PAULA	**01**		**12/05/2025**	**5**	**5**	**43,02**	**43,02**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55

OBS: Os valores de taxa extra, desconto e arredondamento apresentados são proporcionais ao valores que as guias representam nas solicitações.

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/05/2025 00:00** à **31/05/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni							
01-123394 ANTONIO CARLOS DOS SANTOS	01		12/05/2025	2	2	20,82	20,82
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-123395 MARILIA DA SILVA BEREDA	01		12/05/2025	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-123396 MARIA DE LOURDES SILVA FERRAZ	01		12/05/2025	2	2	20,82	20,82
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-123397 RAVI ALVES MELLO ARAUJO	01		12/05/2025	2	2	20,82	20,82
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-123398 SALVADOR BATISTA INACIO	01		12/05/2025	3	3	56,40	56,40
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni							
01-123652 TEREZINHA DE JESUS AGUILLAR	01		12/05/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-123421 ROBERTO DE ALMEIDA	01		13/05/2025	7	7	54,12	54,12
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-123422 NATHALIA DE SOUZA D´AVILA	01		13/05/2025	10	10	78,54	78,54
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva							
01-123423 DAVIH SANTOS DE OLIVEIRA VERLY	01		13/05/2025	7	7	54,12	54,12
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49

OBS: Os valores de taxa extra, desconto e arredondamento apresentados são proporcionais ao valores que as guias representam nas solicitações.

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/05/2025 00:00** à **31/05/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES**	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-123648 ELCIA GUALANDI ALVES	**01**		**13/05/2025**	**12**	**12**	**90,21**	**90,21**
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
AMILASE						6,75	6,75
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE						10,53	10,53
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
LIPASE						6,75	6,75
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva							
01-123650 JOÃO PAULO VICENTINI CORREIA	**01**		**13/05/2025**	**7**	**7**	**54,12**	**54,12**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-123439 JEFFERSON BETTERO CANDIDO	**01**		**14/05/2025**	**7**	**7**	**54,12**	**54,12**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-123440 ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO	**01**		**14/05/2025**	**1**	**1**	**11,10**	**11,10**
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-123441 GLÓRIA LOPES	**01**		**14/05/2025**	**7**	**7**	**54,12**	**54,12**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-123442 MARGARIDA CHAVES	**01**		**14/05/2025**	**7**	**7**	**54,12**	**54,12**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55

OBS: Os valores de taxa extra, desconto e arredondamento apresentados são proporcionais ao valores que as guias representam nas solicitações.

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/05/2025 00:00** à **31/05/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-123443 MANUELLA FERNANDES ELEUTERIO	01		14/05/2025	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
01-123912 LEA RIBEIRO DA SILVA DE ALMEIDA	01		14/05/2025	7	7	54,12	54,12
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-123461 GLÓRIA LOPES	01		15/05/2025	4	4	31,92	31,92
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Leonardo Vicente Brasil							
01-123466 JONAS SILVA	01		15/05/2025	7	7	54,12	54,12
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Leonardo Vicente Brasil							
01-123475 MIGUEL MACHADO CARVALHO	01		15/05/2025	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Leonardo Vicente Brasil							
01-123672 MAYCON VINICIUS FERREIRA	01		15/05/2025	7	7	54,12	54,12
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Leonardo Vicente Brasil							
01-123488 SEBASTIÃO SABINO DA SILVA	01		16/05/2025	10	10	110,52	110,52
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10

OBS: Os valores de taxa extra, desconto e arredondamento apresentados são proporcionais ao valores que as guias representam nas solicitações.

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/05/2025 00:00** à **31/05/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-123489 LAUREN SILVA ABREU	01		16/05/2025	3	3	31,92	31,92
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-123490 HELIO BETTERO	01		16/05/2025	10	10	110,52	110,52
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-123502 MARIA FERNANDA OLIVEIRA DE ALMEIDA	01		16/05/2025	12	12	87,87	87,87
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
AMILASE						6,75	6,75
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
HEMOSSEDIMENTAÇÃO						8,19	8,19
LIPASE						6,75	6,75
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável:							
01-123503 CELSO RANGEL DE AZEVEDO	01		16/05/2025	7	7	54,12	54,12
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-123928 SEBASTIÃO SABINO DA SILVA	01		16/05/2025	3	3	56,40	56,40
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-123518 MARIA APARECIDA PACHECO MARCELO	01		19/05/2025	3	3	56,40	56,40
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-123524 ANA JULIA MAGNAGO DE CARVALHO	01		19/05/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33

OBS: Os valores de taxa extra, desconto e arredondamento apresentados são proporcionais ao valores que as guias representam nas solicitações.

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/05/2025 00:00** à **31/05/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni							
01-123525 **ADENILDO DE JESUS**	01		19/05/2025	3	3	31,92	31,92
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-123526 **DIOGO NASCIMENTO PEREIRA**	01		19/05/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-123527 **THAIS FERNANDES FIRMINO**	01		19/05/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-123528 **MARLON DOS SANTOS VICENTE**	01		19/05/2025	3	3	23,43	23,43
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni							
01-123537 **JULIA MARIA DE JESUS**	01		19/05/2025	4	4	68,73	68,73
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-123576 **ELIANE MEDEIROS DA SILVA**	01		20/05/2025	10	10	70,71	70,71
AMILASE						6,75	6,75
BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
LIPASE						6,75	6,75
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-123578 **JULIA MARIA DE JESUS**	01		20/05/2025	1	1	33,00	33,00
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-123579 **SEBASTIAO FRANZONI**	01		20/05/2025	6	6	45,63	45,63
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-123580 **MARIA HELENA CAPETINI**	01		20/05/2025	7	7	54,12	54,12
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49

OBS: Os valores de taxa extra, desconto e arredondamento apresentados são proporcionais ao valores que as guias representam nas solicitações.

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/05/2025 00:00** à **31/05/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva							
01-123590 RAFAELLA ALVES RIBEIRO	**01**		**20/05/2025**	**7**	**7**	**55,08**	**55,08**
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva							
01-123660 ILVANIR JANUARIO DE OLIVEIRA	**01**		**21/05/2025**	**7**	**7**	**54,12**	**54,12**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-123673 ALICE CORREA	**01**		**21/05/2025**	**2**	**2**	**19,08**	**19,08**
AMILASE						6,75	6,75
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
01-123683 JORGE MOTHE GUIMARÃES NETO	**01**		**22/05/2025**	**1**	**1**	**11,10**	**11,10**
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
01-123687 EVANDRA DA SILVA DE PAULA	**01**		**22/05/2025**	**8**	**8**	**60,63**	**60,63**
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-123688 LUIZ SERGIO SALVADOR	**01**		**22/05/2025**	**10**	**10**	**105,93**	**105,93**
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-123689 EDILÇO ROTTA FURCENE	**01**		**22/05/2025**	**2**	**2**	**23,43**	**23,43**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10

OBS: Os valores de taxa extra, desconto e arredondamento apresentados são proporcionais ao valores que as guias representam nas solicitações.

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/05/2025 00:00** à **31/05/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-123690 LUIZ ANTONIO PRINCISVAL	01		22/05/2025	5	5	68,79	68,79
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-123691 ALICIA COSTA FIGUEIRA	01		22/05/2025	2	2	19,08	19,08
AMILASE						6,75	6,75
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
01-123692 LUIZ ANTONIO PRINCISVAL	01		22/05/2025	2	2	45,36	45,36
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-123710 EVANDRA DA SILVA DE PAULA	01		23/05/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-123711 ELIANE MEDEIROS DA SILVA	01		23/05/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-123712 MARIA NILDA DE MORAES BONZE	01		23/05/2025	13	13	93,33	93,33
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
AMILASE						6,75	6,75
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE						10,53	10,53
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
HEMOSSEDIMENTAÇÃO						8,19	8,19
LIPASE						6,75	6,75
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-123715 SEBASTIÃO BENTO LOPES	01		23/05/2025	15	15	143,76	143,76
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
AMILASE						6,75	6,75
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE						10,53	10,53
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
HEMOSSEDIMENTAÇÃO						8,19	8,19
LIPASE						6,75	6,75
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10

OBS: Os valores de taxa extra, desconto e arredondamento apresentados são proporcionais ao valores que as guias representam nas solicitações.

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/05/2025 00:00** à **31/05/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES**	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-123719 JOAQUINA DA SILVA ZAMPIRIS	01		23/05/2025	7	7	54,12	54,12
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-123720 LYVIA MELLO ARAUJO	01		23/05/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-123721 JOAO BATISTA DA ROCHA ADAO	01		23/05/2025	12	12	87,30	87,30
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
AMILASE						6,75	6,75
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE						10,53	10,53
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
HEMOSSEDIMENTAÇÃO						8,19	8,19
LIPASE						6,75	6,75
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-123722 LAURA VARGAS MEDEIROS	01		23/05/2025	11	11	76,77	76,77
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
AMILASE						6,75	6,75
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
HEMOSSEDIMENTAÇÃO						8,19	8,19
LIPASE						6,75	6,75
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-123917 CLARIANE PEREIRA DE FARIA	01		23/05/2025	6	6	43,02	43,02
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-123918 JOAQUINA DA SILVA ZAMPIRIS	01		23/05/2025	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-123913 ELIANE MEDEIROS DA SILVA	01		24/05/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33

OBS: Os valores de taxa extra, desconto e arredondamento apresentados são proporcionais ao valores que as guias representam nas solicitações.

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/05/2025 00:00** à **31/05/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-123914 JOSE NILO DA SILVA SANTOS	01		24/05/2025	7	7	54,12	54,12
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA - PCR						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-123915 MIZAEL GARCIA DA SILVA	01		24/05/2025	7	7	54,12	54,12
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-123916 GILMAR TOSTA SILVVA	01		24/05/2025	7	7	54,12	54,12
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-123745 RITA DE CASSIA NOGUEIRA MEDEIROS	01		26/05/2025	4	4	68,73	68,73
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-123746 ANA VITORIA SALLES MORETTE	01		26/05/2025	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni							
01-123747 LEA RIBEIRO DA SILVA DE ALMEIDA	01		26/05/2025	6	6	43,02	43,02
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-123748 DANIELA MENDES DE ALMEIDA	01		26/05/2025	3	3	31,92	31,92
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-123749 ELIANA DA SILVA	01		26/05/2025	6	6	43,02	43,02

OBS: Os valores de taxa extra, desconto e arredondamento apresentados são proporcionais ao valores que as guias representam nas solicitações.

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/05/2025 00:00** à **31/05/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-123750 GILMAR TOSTA SILVVA	01		26/05/2025	4	4	31,92	31,92
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-123751 JOÃO LUCAS CUNHA JOANES	01		26/05/2025	2	2	20,82	20,82
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni							
01-123752 EVANDRA DA SILVA DE PAULA	01		26/05/2025	4	4	31,92	31,92
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-123753 JOSE NILO DA SILVA SANTOS	01		26/05/2025	2	2	20,82	20,82
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-123754 LUIZ SERGIO SALVADOR	01		26/05/2025	6	6	43,02	43,02
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-123756 ANA LUYZA SILVA VERLY	01		26/05/2025	2	2	20,82	20,82
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni							
01-123757 GEOVANE BONFIM VARGAS	01		26/05/2025	7	7	56,52	56,52
AMILASE						6,75	6,75
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
LIPASE						6,75	6,75
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni							
01-123922 THIAGO MEDEIROS VIDAL	01		26/05/2025	2	2	20,82	20,82
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							

OBS: Os valores de taxa extra, desconto e arredondamento apresentados são proporcionais ao valores que as guias representam nas solicitações.

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/05/2025 00:00** à **31/05/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
01-123923 ANA LIZ DIAS VIANA DE SOUZA	01		26/05/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-123924 NILCE NOGUEIRA MEDEIROS	01		26/05/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-123781 RITA DE CÁSSIA CONTI DIAS	01		27/05/2025	8	8	55,08	55,08
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva							
01-123782 HELIO BETTERO	01		27/05/2025	7	7	54,12	54,12
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-123799 THOMPSON BENEDITO VIEIRA	01		27/05/2025	6	6	45,63	45,63
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-123800 JOÃO ALVES DE OLIVEIRA	01		27/05/2025	7	7	54,12	54,12
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-123802 CRISTIANE BORGES	01		27/05/2025	5	5	52,53	52,53
BETA HCG PLASMÁTICO (BHCG)						23,55	23,55
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-123803 LUIZ GABRIEL MEIRELES VERLY VASCOI	01		27/05/2025	8	8	55,08	55,08
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55

OBS: Os valores de taxa extra, desconto e arredondamento apresentados são proporcionais ao valores que as guias representam nas solicitações.

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/05/2025 00:00** à **31/05/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva							
01-123824 ROSILENE PIONELLI	01		27/05/2025	4	4	**31,92**	**31,92**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva							
01-123825 CAMILA ADAO RIBEIRO	01		27/05/2025	8	8	**57,48**	**57,48**
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
AMILASE						6,75	6,75
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
LIPASE						6,75	6,75
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva							
01-123911 AMELIA MOZELI VARGAS	01		27/05/2025	6	6	**45,63**	**45,63**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: MARIANA WAGNER							
01-123921 VALCIR DIAS	01		27/05/2025	3	3	**56,40**	**56,40**
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva							
01-123925 VALCIR DIAS	01		27/05/2025	1	1	**33,00**	**33,00**
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: MARIANA WAGNER							
01-123926 VALCIR DIAS	01		27/05/2025	1	1	**33,00**	**33,00**
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: MARIANA WAGNER							
01-123842 THAYNARA CORREIA DE SOUZA	01		28/05/2025	2	2	**23,43**	**23,43**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
01-123843 EVANDRA DA SILVA DE PAULA	01		28/05/2025	2	2	**20,82**	**20,82**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-123844 MANOELA LUPARELLI FIGUEIRA	01		28/05/2025	6	6	**43,02**	**43,02**
CREATININA						5,55	5,55

OBS: Os valores de taxa extra, desconto e arredondamento apresentados são proporcionais ao valores que as guias representam nas solicitações.

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/05/2025 00:00** à **31/05/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-123845 YSIS VICENTE JARDIM	**01**		**28/05/2025**	**6**	**6**	**43,02**	**43,02**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-123846 MARCOS ROBERTO FERNANDES DIAS GOMI	**01**		**28/05/2025**	**3**	**3**	**31,92**	**31,92**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
01-123863 AMELIA MOZELI VARGAS	**01**		**29/05/2025**	**3**	**3**	**31,92**	**31,92**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-123864 MARCIA PELARI BARBOSA	**01**		**29/05/2025**	**8**	**8**	**63,27**	**63,27**
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA + RNI						8,19	8,19
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Leonardo Vicente Brasil							
01-123865 GUILHERME ZAMPILI BONIFACIO	**01**		**29/05/2025**	**3**	**3**	**31,92**	**31,92**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Leonardo Vicente Brasil							
01-123866 CELIA MARIA CORREIA DA SILVA	**01**		**29/05/2025**	**7**	**7**	**54,12**	**54,12**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Leonardo Vicente Brasil							
01-123927 RITA DE CASSIA NOGUEIRA MEDEIROS	**01**		**29/05/2025**	**4**	**4**	**34,53**	**34,53**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10

OBS: Os valores de taxa extra, desconto e arredondamento apresentados são proporcionais ao valores que as guias representam nas solicitações.

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/05/2025 00:00** à **31/05/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-123873 LUCY GENAIO DOS SANTOS	01		30/05/2025	8	8	62,31	62,31
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
HEMOSSEDIMENTAÇÃO						8,19	8,19
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-123874 GABRYELA ROSA INACIO CUSTODIO GUA	01		30/05/2025	10	10	76,77	76,77
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
AMILASE						6,75	6,75
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
HEMOSSEDIMENTAÇÃO						8,19	8,19
LIPASE						6,75	6,75
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-123875 ANA MARIA DOS SANTOS DANTAS	01		30/05/2025	13	13	98,40	98,40
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
AMILASE						6,75	6,75
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE						10,53	10,53
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
HEMOSSEDIMENTAÇÃO						8,19	8,19
LIPASE						6,75	6,75
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-123876 DAVI DE LIMA DE SOUZA	01		30/05/2025	12	12	87,87	87,87
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
AMILASE						6,75	6,75
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
HEMOSSEDIMENTAÇÃO						8,19	8,19
LIPASE						6,75	6,75
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-123954 ROBSON DE OLIVEIRA DELATORRE	01		31/05/2025	6	6	43,02	43,02
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55

OBS: Os valores de taxa extra, desconto e arredondamento apresentados são proporcionais ao valores que as guias representam nas solicitações.

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/05/2025 00:00** à **31/05/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-123955 **DULCE MEDEIROS NEVES**	01		31/05/2025	6	6	43,02	43,02
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
Total do Convênio:				820	820	7.749,87	7.749,87
Total Geral:				820	820	7.749,87	7.749,87

OBS: Os valores de taxa extra, desconto e arredondamento apresentados são proporcionais ao valores que as guias representam nas solicitações.

Global
Telemedicina
Laudos de eletrocardiograma a distância

Segue anexa relação dos ECGs realizados e laudados em Muqui - ES (maio 2025) REFERENTE AO CONTRATO 131/2020

Destinado ao Hospital Municipal Dr. Aluísio Filgueiras EM MUQUI-ES.

Data: 01 de junho de 2025.

DATA	PACIENTE
01/05/2025	PAULO ROBERTO MAZZA DA SILVA
02/05/2025	BEATRIZ LOPES ESTEVES
02/05/2025	LOURDES MARTINS DA SILVA PEREI RA
02/05/2025	DEUCIMERIS SALVADOR SILVA
03/05/2025	KELLY DE OLIVEIRA SILVA
04/05/2025	CRISTIANO BARBOZA CRUZ
04/05/2025	EDSON WERNECK ARAUJO
04/05/2025	MURILO BOTELHO COKI
05/05/2025	FORTUNATO JOSE RIBEIRO
05/05/2025	NATALINA MACEDO CUNHA
05/05/2025	CRISTIANO BARBOZA CRUZ
06/05/2025	ELIANA SOUZA MAZZA DE ASSIS
06/05/2025	MARIA NATALINA PEREIRA DE SOUZ A
06/05/2025	MARIA DA CONCEICAO SPINOLA BER NARDES
07/05/2025	AMANDA SNTOS POUBEL
07/05/2025	TEREZINHA MORETE FIRMINO
07/05/2025	LAIANA MARIA LIDUINO DIAS
07/05/2025	YSLAINE MAYRA ESTEVES DE ANDRA DE
07/05/2025	MARIA DA GLORIA DUTRA LOPES
08/05/2025	MARIA DAS GRACAS DIAS GUALANDI
08/05/2025	JORGINA PUPPIM
09/05/2025	CLARIANE PEREIRA FARIA
10/05/2025	ORLANDA MADEIRA TEIXEIRA
11/05/2025	SEBASTIANA BORGES SILVA DA ROS A
11/05/2025	TEREZINHA DE JESUS AGUILAR
11/05/2025	TEREZINHA DE JESUS AGUILAR
11/05/2025	SEBASTIANA BORGES SILVA DA ROS A
11/05/2025	SEBASTIANA BORGES SILVA DA ROS A
11/05/2025	SEBASTIAO OSMAR RANGEL
11/05/2025	WAGNER VICENTE COSTA
11/05/2025	WAGNER VICENTE COSTA
12/05/2025	SALVADOR BATISTA INACIO
12/05/2025	SALVADOR BATISTA INACIO
13/05/2025	LUIZ ANTONIO PRINCISVAL
13/05/2025	SOLANGEMORAIS DASILVA
14/05/2025	NORMENDINA CORREA DE MENDONCA
15/05/2025	VERA LIGIA CAMARA BOTELHO
16/05/2025	SEBASTIAO SABINO DA SILVA

Rua Capitão Rafael, 241, Sala 102, Centro - Manhuaçu - MG - CEP: 36.900-010
CNPJ: 44.663.499/0001-92 - e-mail: globaltelemedicina@gmail.com
(33) 98443-4491 / 98443-5173 / 98804-8738

16/05/2025	AMANDA DA SILVA BERNARDO
16/05/2025	HELIO BETTERO
16/05/2025	CELIOMAR MACHADO CAMPOS
17/05/2025	VOLMAR BAIENSE BUSATTO
17/05/2025	ROZA OLIVEIRA SANTOS RIBEIRO
17/05/2025	ANNA JOYCE VASCOUTO ANDRADE
19/05/2025	JULIA MARIA DE JESUS
19/05/2025	MARIA APARECIDA PACHECO MARCEL O
19/05/2025	CELSO RANGEL DE AZEREDO
20/05/2025	ANDREA DA SILVA GAVE BERNARDIS
20/05/2025	JULIA MARIA DE JESUS
20/05/2025	ONIICIO BATISTA DE OLIVEIRA
20/05/2025	JULIA MARIA DE JESUS
21/05/2025	RITA DE CASSIA NOGUEIRA MEDEIR OS
21/05/2025	GABRIEL FIRMINO COELHO PASTOR
21/05/2025	JOAO DAVI VENTANA EMERENCIANO
22/05/2025	LUIZ SERGIO SALVADOR
22/05/2025	LUIZ SERGIO SALVADOR
22/05/2025	LUIZ ANTONIO PRINCISVAL
22/05/2025	EVANDRA DA SILVA PAULA
22/05/2025	LUCINEA DE MIRANDA CONTI
22/05/2025	LUIZANTONIOPR INCISVAL
22/05/2025	LUIS AUGUSTO PRUCO9LI
23/05/2025	SEBASTIAO BENTO LOPEZ
23/05/2025	SEBASTIAO PIMENTA
25/05/2025	LILIANE DOMINGOS INACIO
25/05/2025	GILMAR TOSTA SILVA
25/05/2025	GILMAR TOSTA SILVA
26/05/2025	MARIA APARECIDA NERIS DOS SANT OS
26/05/2025	ANTONIA CLEIDE ALVES DE MORAES
26/05/2025	RITA DE CASSIA NOQUEIRA MEDEIR OS
26/05/2025	EDISON FERREIRA PINTO
27/05/2025	VALCIR DIAS
28/05/2025	DANIEL NUNES MIGUEL
28/05/2025	ELIZABETH FILGUEIRAS PORCARI
28/05/2025	CREMILSON TOLEDO
28/05/2025	JUSSARA DE SOUZA BALBINO
29/05/2025	MAYARA FREITAS DE SA
29/05/2025	MARLENEDOMING OS
29/05/2025	CELIA MARIA CORREIA DA SILVA
29/05/2025	MARIA APARECIDA MODESTO DA ROC HA
29/05/2025	RAFEL CASSIO DE SOUZA MOREIRA
30/05/2025	ANGELA MARIA POSSE CABRAL

Global
Telemedicina
Laudos de eletrocardiograma a distância

30/05/2025	SEVERINO FIRMINO
30/05/2025	ALESSANDRO DE SOUZA PEREIRA
31/05/2025	ALESSANDRO DE SOUZA PEREIRA
31/05/2025	ALESSANDRO DE SOUZA PEREIRA
31/05/2025	ALEX DEFANTE LOPES
	Total: 86

FRANCIELE OLIVEIRA GUERRA:06351803675
Assinado de forma digital por FRANCIELE OLIVEIRA GUERRA:06351803675
Dados: 2025.06.01 18:55:23 -03'00'

Global Telemedicina LTDA

Franciele Oliveira Guerra - CPF: 063.518.036-75

GLOBAL TELEMEDICINA LTDA
CNPJ: 44.663.499/0001-92
Rua Capitão Rafael, 241, Sala 102
Centro - Manhuaçu - MG - CEP: 36.900-010

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

06 – Extrato bancário da conta corrente e Aplicação;

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

Conta: 0592 | 1292 | 000579206571-0

Data: 03/07/2025 - 09:17

Mês: Junho/2025

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	44.913,88 C
02/06/2025	310601	DEB PIX CH	5.000,00 D	39.913,88 C
02/06/2025	310601	TAR PIX	8,50 D	39.905,38 C
02/06/2025	310602	DEB PIX CH	2.650,00 D	37.255,38 C
02/06/2025	310602	TAR PIX	8,50 D	37.246,88 C
02/06/2025	310609	DEB PIX CH	5.000,00 D	32.246,88 C
02/06/2025	310609	TAR PIX	8,50 D	32.238,38 C
02/06/2025	310609	DEB PIX CH	5.000,00 D	27.238,38 C
02/06/2025	310609	TAR PIX	8,50 D	27.229,88 C
02/06/2025	310609	DEB PIX CH	2.346,28 D	24.883,60 C
02/06/2025	310609	TAR PIX	8,50 D	24.875,10 C
02/06/2025	310610	DEB PIX CH	6.250,00 D	18.625,10 C
02/06/2025	310610	TAR PIX	8,50 D	18.616,60 C
02/06/2025	310611	DEB PIX CH	9.050,00 D	9.566,60 C
02/06/2025	310611	TAR PIX	8,50 D	9.558,10 C
02/06/2025	310611	DEB PIX CH	4.692,50 D	4.865,60 C
02/06/2025	310611	TAR PIX	8,50 D	4.857,10 C
02/06/2025	310611	DEB PIX CH	3.750,00 D	1.107,10 C
02/06/2025	310611	TAR PIX	8,50 D	1.098,60 C
02/06/2025	020852	CRED PIX	100,00 C	1.198,60 C
02/06/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	1.198,60 C
03/06/2025	031205	CRED PIX	10,00 C	1.208,60 C
03/06/2025	031206	DEB PIX CH	1.201,50 D	7,10 C
03/06/2025	031206	TAR PIX	8,50 D	1,40 D
03/06/2025	000000	RESG AUT	1,40 C	0,00 C
03/06/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
10/06/2025	101140	CRED TEV	250.000,00 C	250.000,00 C
10/06/2025	453205	FOL PAGTO	106.645,15 D	143.354,85 C

10/06/2025	101821	ENVIO TEV	11.480,00 D	131.874,85 C
10/06/2025	101822	ENVIO TEV	4.000,00 D	127.874,85 C
10/06/2025	101823	ENVIO TEV	1.500,00 D	126.374,85 C
10/06/2025	101824	DEB PIX CH	6.100,00 D	120.274,85 C
10/06/2025	101824	TAR PIX	8,50 D	120.266,35 C
10/06/2025	101825	DEB PIX CH	1.970,85 D	118.295,50 C
10/06/2025	101825	TAR PIX	8,50 D	118.287,00 C
10/06/2025	101826	DEB PIX CH	7.508,00 D	110.779,00 C
10/06/2025	101826	TAR PIX	8,50 D	110.770,50 C
10/06/2025	101832	DEB PIX CH	2.000,00 D	108.770,50 C
10/06/2025	101832	TAR PIX	8,50 D	108.762,00 C
10/06/2025	101832	DEB PIX CH	4.000,00 D	104.762,00 C
10/06/2025	101832	TAR PIX	8,50 D	104.753,50 C
10/06/2025	101833	DEB PIX CH	4.480,00 D	100.273,50 C
10/06/2025	101833	TAR PIX	8,50 D	100.265,00 C
10/06/2025	101834	DEB PIX CH	150,00 D	100.115,00 C
10/06/2025	101834	TAR PIX	1,33 D	100.113,67 C
10/06/2025	101835	DEB PIX CH	3.000,00 D	97.113,67 C
10/06/2025	101835	TAR PIX	8,50 D	97.105,17 C
10/06/2025	101836	DEB PIX CH	9.400,00 D	87.705,17 C
10/06/2025	101836	TAR PIX	8,50 D	87.696,67 C
10/06/2025	101842	DEB PIX CH	30.000,00 D	57.696,67 C
10/06/2025	101842	TAR PIX	8,50 D	57.688,17 C
10/06/2025	101844	CRED PIX	14.289,49 C	71.977,66 C
10/06/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	71.977,66 C
11/06/2025	453205	DEB TARIFA	46,53 D	71.931,13 C
11/06/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	71.931,13 C
13/06/2025	131001	ENVIO PIX	105,69 D	71.825,44 C
13/06/2025	131002	ENVIO PIX	119,90 D	71.705,54 C
13/06/2025	131003	ENVIO PIX	547,70 D	71.157,84 C
13/06/2025	131005	ENVIO PIX	900,00 D	70.257,84 C
13/06/2025	131005	ENVIO PIX	578,96 D	69.678,88 C
13/06/2025	131006	PAG BOLETO	1.488,64 D	68.190,24 C
13/06/2025	131007	PAG BOLETO	1.163,75 D	67.026,49 C
13/06/2025	131008	PAG BOLETO	3.114,20 D	63.912,29 C
13/06/2025	131008	PAG FONE	85,50 D	63.826,79 C
13/06/2025	131009	PAG BOLETO	975,00 D	62.851,79 C
13/06/2025	131010	ENVIO PIX	1.109,28 D	61.742,51 C

13/06/2025	131011	PAG BOLETO	1.392,12 D	60.350,39 C
13/06/2025	131012	PAG BOLETO	3.060,72 D	57.289,67 C
13/06/2025	131014	ENVIO TEV	2.454,00 D	54.835,67 C
13/06/2025	131015	ENVIO TEV	2.585,52 D	52.250,15 C
13/06/2025	131016	DEB PIX CH	509,16 D	51.740,99 C
13/06/2025	131016	TAR PIX	4,53 D	51.736,46 C
13/06/2025	131017	DEB PIX CH	162,02 D	51.574,44 C
13/06/2025	131017	TAR PIX	1,44 D	51.573,00 C
13/06/2025	131018	DEB PIX CH	205,49 D	51.367,51 C
13/06/2025	131018	TAR PIX	1,82 D	51.365,69 C
13/06/2025	131019	DEB PIX CH	205,49 D	51.160,20 C
13/06/2025	131019	TAR PIX	1,82 D	51.158,38 C
13/06/2025	131020	DEB PIX CH	42,30 D	51.116,08 C
13/06/2025	131020	TAR PIX	0,37 D	51.115,71 C
13/06/2025	131021	DEB PIX CH	4.500,00 D	46.615,71 C
13/06/2025	131021	TAR PIX	8,50 D	46.607,21 C
13/06/2025	131021	DEB PIX CH	9.728,27 D	36.878,94 C
13/06/2025	131021	TAR PIX	8,50 D	36.870,44 C
13/06/2025	131023	ENVIO TEV	106,88 D	36.763,56 C
13/06/2025	131025	DEB PIX CH	1.317,50 D	35.446,06 C
13/06/2025	131025	TAR PIX	8,50 D	35.437,56 C
13/06/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	35.437,56 C
16/06/2025	161356	CRED TEV	24.776,82 C	60.214,38 C
16/06/2025	453205	FOL PAGTO	24.776,82 D	35.437,56 C
16/06/2025	161714	ENVIO PIX	171,00 D	35.266,56 C
16/06/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	35.266,56 C
17/06/2025	453205	DEB TARIFA	18,81 D	35.247,75 C
17/06/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	35.247,75 C
20/06/2025	200642	DEB PIX CH	1.682,03 D	33.565,72 C
20/06/2025	200642	TAR PIX	8,50 D	33.557,22 C
20/06/2025	200644	DEB PIX CH	23.497,21 D	10.060,01 C
20/06/2025	200644	TAR PIX	8,50 D	10.051,51 C
20/06/2025	200648	DEB PIX CH	9.639,14 D	412,37 C
20/06/2025	200648	TAR PIX	8,50 D	403,87 C
20/06/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	403,87 C
24/06/2025	241016	CRED PIX	566,66 C	970,53 C
24/06/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	970,53 C
25/06/2025	202505	DB T CESTA	75,00 D	895,53 C

25/06/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	895,53 C
30/06/2025	301025	CRED TEV	185.421,95 C	186.317,48 C
30/06/2025	301436	DEB PIX CH	4.800,00 D	181.517,48 C
30/06/2025	301436	TAR PIX	8,50 D	181.508,98 C
30/06/2025	301437	DEB PIX CH	6.000,00 D	175.508,98 C
30/06/2025	301437	TAR PIX	8,50 D	175.500,48 C
30/06/2025	301438	DEB PIX CH	5.865,62 D	169.634,86 C
30/06/2025	301438	TAR PIX	8,50 D	169.626,36 C
30/06/2025	301439	DEB PIX CH	18.796,00 D	150.830,36 C
30/06/2025	301439	TAR PIX	8,50 D	150.821,86 C
30/06/2025	301439	DEB PIX CH	13.241,00 D	137.580,86 C
30/06/2025	301439	TAR PIX	8,50 D	137.572,36 C
30/06/2025	301440	DEB PIX CH	3.750,00 D	133.822,36 C
30/06/2025	301440	TAR PIX	8,50 D	133.813,86 C
30/06/2025	301441	DEB PIX CH	13.826,00 D	119.987,86 C
30/06/2025	301441	TAR PIX	8,50 D	119.979,36 C
30/06/2025	301442	DEB PIX CH	5.600,00 D	114.379,36 C
30/06/2025	301442	TAR PIX	8,50 D	114.370,86 C
30/06/2025	301443	DEB PIX CH	5.865,62 D	108.505,24 C
30/06/2025	301443	TAR PIX	8,50 D	108.496,74 C
30/06/2025	301445	DEB PIX CH	1.250,00 D	107.246,74 C
30/06/2025	301445	TAR PIX	8,50 D	107.238,24 C
30/06/2025	301457	DEB PIX CH	8.332,50 D	98.905,74 C
30/06/2025	301457	TAR PIX	8,50 D	98.897,24 C
30/06/2025	301500	ENVIO TEV	7.987,83 D	90.909,41 C
30/06/2025	301501	ENVIO TEV	496,25 D	90.413,16 C
30/06/2025	301502	ENVIO TEV	1.160,00 D	89.253,16 C
30/06/2025	301503	ENVIO TEV	122,10 D	89.131,06 C
30/06/2025	301505	DEB PIX CH	2.300,00 D	86.831,06 C
30/06/2025	301505	TAR PIX	8,50 D	86.822,56 C
30/06/2025	301508	DEB PIX CH	90,00 D	86.732,56 C
30/06/2025	301508	TAR PIX	0,80 D	86.731,76 C
30/06/2025	301512	DEB PIX CH	769,17 D	85.962,59 C
30/06/2025	301512	TAR PIX	6,84 D	85.955,75 C
30/06/2025	787890	ENVIO TED	14.500,00 D	71.455,75 C
30/06/2025	301719	PAG AGUA	1.279,21 D	70.176,54 C
30/06/2025	301720	PAG BOLETO	5.308,64 D	64.867,90 C
30/06/2025	301721	PAG BOLETO	4.357,21 D	60.510,69 C

30/06/2025	301722	PAG BOLETO	377,03 D	60.133,66 C
30/06/2025	301723	PAG BOLETO	296,46 D	59.837,20 C
30/06/2025	301725	PAG BOLETO	1.091,25 D	58.745,95 C
30/06/2025	301726	PAG BOLETO	2.028,85 D	56.717,10 C
30/06/2025	301726	PAG BOLETO	502,40 D	56.214,70 C
30/06/2025	301727	PAG BOLETO	2.350,95 D	53.863,75 C
30/06/2025	301728	PAG BOLETO	835,00 D	53.028,75 C
30/06/2025	301729	PAG BOLETO	189,60 D	52.839,15 C
30/06/2025	301730	PAG BOLETO	929,80 D	51.909,35 C
30/06/2025	301731	PAG BOLETO	919,54 D	50.989,81 C
30/06/2025	301732	PAG BOLETO	1.471,00 D	49.518,81 C
30/06/2025	301733	PAG BOLETO	369,75 D	49.149,06 C
30/06/2025	301734	PAG BOLETO	79,50 D	49.069,56 C
30/06/2025	301735	PAG BOLETO	136,02 D	48.933,54 C
30/06/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	48.933,54 C

* 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento

Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
MUQUI, ES	0592	5171	10/07/2025

Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo
CAIXA FIC SIGMA REF DI	10.731.794/0001-17	01/12/2009

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 30/05/2025	Cota em: 30/06/2025
1,0775	6,2866	11,8275	3,87972400	3,92152700

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	00.360.305/0001-04

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
INST NACIONAL DE GESTAO INGES	26.227.882/0004-69	1292.000579206571-0	06/2025	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	384.398,12C	99.078,731318
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	4.141,79C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	388.539,91C	99.078,731318
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
0,00	0,00

Informações ao Cotista

Prestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM Nº 175
Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04
Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A - 42.040.639/0001-40

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento

Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
MUQUI, ES	0592	5948	10/07/2025

Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo
CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	10.551.370/0001-70	09/09/2013

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 30/05/2025	Cota em: 30/06/2025
0,9865	5,7155	10,6265	2,49172800	2,51631000

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	00.360.305/0001-04

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
INST NACIONAL DE GESTAO INGES	26.227.882/0004-69	1292.000579206571-0	06/2025	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	3,42C	1,372070
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	1,40D	0,561666
Rendimento Bruto no Mês	0,02C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	2,04C	0,810404
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
03 / 06	RESGATE	1,40D	0,561666
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
0,00	0,00

Informações ao Cotista

Prestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM Nº 175
Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04
Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A - 42.040.639/0001-40

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize

seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: **0800 726 0101**	***Endereço para Correspondência:*** Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria: **0800 725 7474**	***Endereço Eletrônico:*** http://fale-conosco.caixa.gov.br/wps/portal/faleconosco
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

Fechar Imprimir

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento

Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
MUQUI, ES	0592	5948	10/07/2025

Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo
CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	10.551.370/0001-70	09/09/2013

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 30/05/2025	Cota em: 30/06/2025
0,9865	5,7155	10,6265	2,49172800	2,51631000

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	00.360.305/0001-04

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
INST NACIONAL DE GESTAO INGES	26.227.882/0004-69	1292.000579206571-0	06/2025	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	3,42C	1,372070
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	1,40D	0,561666
Rendimento Bruto no Mês	0,02C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	2,04C	0,810404
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
03 / 06	RESGATE	1,40D	0,561666
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
0,00	0,00

Informações ao Cotista

Prestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM Nº 175
Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04
Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A - 42.040.639/0001-40

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize

seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: **0800 726 0101**	***Endereço para Correspondência:*** Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria: **0800 725 7474**	***Endereço Eletrônico:*** http://fale-conosco.caixa.gov.br/wps/portal/faleconosco
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

Fechar Imprimir

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

07- Planilha descritiva;

ANEXO 01 - PROCESSO REPASSE INGES

PLANILHA DESCRITIVA MOV CONTA CORRENTE COMPETENCIA DE JUNHO/2025

Conta: 0592 / 1292 /579206571-0

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

ITEM	DATA MOV.	NR. DOC. BANCÁR	TIPO OP. BANCÁRIA	VALOR	Nº NF/RECIBOS	FORNECEDOR	SALDO CONTA CORRENTE
1		000000	SALDO ANTERIOR	0			44.913,88 C
2	02/06/2025	310601	DEB PIX CH	5.000,00 D	NF 30	C. J MANUEL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	39.913,88 C
3	02/06/2025	310601	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	39.905,38 C
4	02/06/2025	310602	DEB PIX CH	2.650,00 D	NF 49	COLNAGO E GUALANDI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	37.255,38 C
5	02/06/2025	310602	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	37.246,88 C
6	02/06/2025	310609	DEB PIX CH	5.000,00 D	NF 50	COLNAGO E GUALANDI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	32.246,88 C
7	02/06/2025	310609	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	32.238,38 C
8	02/06/2025	310609	DEB PIX CH	5.000,00 D	NF 22	AZEVEDO CLINICA MÉDICA LTDA	27.238,38 C
9	02/06/2025	310609	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	27.229,88 C
10	02/06/2025	310609	DEB PIX CH	2.346,28 D	NF 5	OPALA SERVIÇOS MÉDICOS	24.883,60 C
11	02/06/2025	310609	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	24.875,10 C
12	02/06/2025	310610	DEB PIX CH	6.250,00 D	NF 31	C. J MANUEL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	18.625,10 C
13	02/06/2025	310610	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	18.616,60 C
14	02/06/2025	310611	DEB PIX CH	9.050,00 D	NF 28	J A B VENTURA MEDICOS LTDA	9.566,60 C
15	02/06/2025	310611	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	9.558,10 C
16	02/06/2025	310611	DEB PIX CH	4.692,50 D	NF 61	SCB CONSULTORIO MEDICO LTDA	4.865,60 C
17	02/06/2025	310611	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	4.857,10 C
18	02/06/2025	310611	DEB PIX CH	3.750,00 D	NF 162	SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA	1.107,10 C
19	02/06/2025	310611	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	1.098,60 C
20	02/06/2025	20852	CRED PIX	100,00 C	extorno matriz	extorno conta inges matriz para cnta INGES MUQUI	1.198,60 C
21	02/06/2025	0	SALDO DIA	0,00 C			1.198,60 C
22	03/06/2025	31205	CRED PIX	10,00 C	extorno matriz	extorno conta inges matriz para conta INGES MUQUI	1.208,60 C
23	03/06/2025	**31206**	DEB PIX CH	1.201,50 D	NF 13904	ALGOTEX COMERCIO DE TECIDOS EIRELI	7,10 C
24	03/06/2025	31206	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	1,40 D
25	03/06/2025	0	RESG AUT	1,40 C			0,00 C
26	03/06/2025	0	SALDO DIA	0,00 C			0,00 C
27	10/06/2025	101140	CRED TEV	250.000,00 C	RECIBO INGES 161	cred referente parte pagamente parcela repasse de maio/25 - recibo 161	250.000,00 C
28	10/06/2025	453205	FOL PAGTO	106.645,15 D	RECIBO FOLHA PGT 05/2025	PGT FOLHA LIQUIDA COMPETENCIA 05/2025	143.354,85 C
	10/06/2025	101821	ENVIO TEV	11.480,00 D	NF 93	A. F JORGE APOIO ADM - COMP MAIO /2025	131.874,85 C
	10/06/2025	101822	ENVIO TEV	4.000,00 D	NF 33	CARLOS JUNIOR PETERLE - PREST SERV COMP MAIO/25	127.874,85 C
31	10/06/2025	101823	ENVIO TEV	1.500,00 D	NF 141	F I C PREGIONI - serv faturamento comp Maio /25	126.374,85 C
32	10/06/2025	101824	DEB PIX CH	6.100,00 D	NF 716	LOMBA E SANT'ANNA ADVOGADOS	120.274,85 C
33	10/06/2025	101824	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	120.266,35 C
34	10/06/2025	101825	DEB PIX CH	1.970,85 D	NF 184	GLOBAL TELEMEDICINA LTDA - COMP MAIO/25 - ECG TELEMEDICINA	118.295,50 C
35	10/06/2025	101825	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	118.287,00 C
36	10/06/2025	101826	DEB PIX CH	7.508,00 D	NF 332	MEDICINA E SAUDE INTEGRADA LTDA - DIREÇÃO CLINICA COMP MAIO/25	110.779,00 C
37	10/06/2025	101826	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	110.770,50 C
38	10/06/2025	101832	DEB PIX CH	2.000,00 D	NF 230	CUIDAR ASSESSORIA EM SAUDE LTDA - COMP MAIO/25	108.770,50 C
39	10/06/2025	101832	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	108.762,00 C
40	10/06/2025	101832	DEB PIX CH	4.000,00 D	NF 355	SPARTAN NEGOCIOS E TECNÓLOGIA EIRELI - COMP MAIO/25 - PREST SERVIÇOS TI	104.762,00 C
41	10/06/2025	101832	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	104.753,50 C
42	10/06/2025	**101833**	DEB PIX CH	4.480,00 D	NF 358	SPARTAN NEGOCIOS E TECNÓLOGIA EIRELI - COMP JUNHO/25 - PREST SERVIÇOS TI	100.273,50 C
43	10/06/2025	101833	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	100.265,00 C
44	10/06/2025	101834	DEB PIX CH	150,00 D	NF 94	MICAEL THAUS DE ALMEIDA MACHADO - COMP MAIO /25	100.115,00 C
45	10/06/2025	101834	TAR PIX	1,33 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	100.113,67 C
46	10/06/2025	101835	DEB PIX CH	3.000,00 D	NF 28	RMA ASSESSORIA E CONSULTORIA E COMP MAIO /25	97.113,67 C
47	10/06/2025	101835	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	97.105,17 C
48	10/06/2025	101836	DEB PIX CH	9.400,00 D	NF 2	CFV SERVIÇOS DE RADIODIAGNÓSTICO LTDA	87.705,17 C
49	10/06/2025	101836	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	87.696,67 C
50	10/06/2025	101842	DEB PIX CH	30.000,00 D	RETIRADA CDI	RETIRADA CUSTOS INDIRETOS COMPETENCIA MAIO/25	57.696,67 C
51	10/06/2025	101842	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	57.688,17 C
52	10/06/2025	101844	CRED PIX	14.289,49 C	EXTORNO	EXTORNO DA CONTA INGES SEDE PARA A CONTA INGES MUQUI CONTA: 0592 / 1292 /579206571-0, REF DEBITOS 28/05/2025	71.977,66 C
53	10/06/2025	0	SALDO DIA	0,00 C			71.977,66 C
54	11/06/2025	453205	DEB TARIFA	46,53 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA	71.931,13 C
55	11/06/2025	0	SALDO DIA	0,00 C			71.931,13 C
56	13/06/2025	131001	ENVIO PIX	105,69 D	FATURA TEL FIXO	FATURA TELEFONE FIXO REF MAIO/ 2025	71.825,44 C
57	13/06/2025	131002	ENVIO PIX	119,90 D	FATURA	ANTONIO CARLOS DE SOUZA JAMARIQUELI - INTERNET Ref Maio/25	71.705,54 C
58	13/06/2025	131003	ENVIO PIX	547,70 D	NF 519898	POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE POD	71.157,84 C
59	13/06/2025	131005	ENVIO PIX	900,00 D	NF 1668	COMERCIO J L GÁS E AGUA LTDA	70.257,84 C
	13/06/2025	131005	ENVIO PIX	578,96 D	NF 8222	MILLER COMERCIO LTDA	69.678,88 C
	13/06/2025	131006	PAG BOLETO	1.488,64 D	NF 5161	NATIVITTA PLAN PROJ GEREN E SAUDE E AMBIENTE LTDA - COLETA RESÍDUOS - COMP MAIO 25	68.190,24 C
62	13/06/2025	131007	PAG BOLETO	1.163,75 D	FATURA COMPBRAS	COMPBRAS INFORMATICA LTDA - LOCAÇÃO IMPRESSORAS COMP MAIO 25	67.026,49 C
63	13/06/2025	131008	PAG BOLETO	3.114,20 D	NF 725673	FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCADOS LTDA	63.912,29 C
64	13/06/2025	131008	PAG FONE	85,50 D	FATURA	FATURA CEL CLARO EMPRESAS COMP. MAIO/25	63.826,79 C
65	13/06/2025	131009	PAG BOLETO	975,00 D	NF 981	LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREINAMENTOS - MEDIC TRABALHO - MEDICINA TRABALHO	62.851,79 C
66	13/06/2025	131010	ENVIO PIX	1.109,28 D	NF 12068	VIVAMED COM. DE MEDICAMENTOS MATERIAL HOSPITALAR LTDA	61.742,51 C
67	13/06/2025	131011	PAG BOLETO	1.392,12 D	NF 70249	TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA	60.350,39 C
68	13/06/2025	131012	PAG BOLETO	3.060,72 D	NF 70251	TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA	57.289,67 C
69	13/06/2025	131014	ENVIO TEV	2.454,00 D	FÉRIAS	CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA (09/06/2025 -08/07/2025)	54.835,67 C
70	13/06/2025	131015	ENVIO TEV	2.585,52 D	FÉRIAS	ANGÉLICA CUNHA (15/06/2025 -14/07/2025)	52.250,15 C
71	13/06/2025	131016	DEB PIX CH	509,16 D	RPA	ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA FIGUEIRA- RPA COMP MAIO/2025	51.740,99 C
72	13/06/2025	131016	TAR PIX	4,53 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	51.736,46 C
73	13/06/2025	131017	DEB PIX CH	162,02 D	RPA	ROBSON CAMPOS DIAS - RPA COMP MAIO/25	51.574,44 C
74	13/06/2025	131017	TAR PIX	1,44 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	51.573,00 C
75	13/06/2025	131018	DEB PIX CH	205,49 D	RECIBO	PENSÃO ALIMENTÍCIA BRUNIELLY DOMINGOS MARTINS FELIX COMP MAIO 2025	51.367,51 C
76	13/06/2025	131018	TAR PIX	1,82 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	51.365,69 C
77	13/06/2025	131019	DEB PIX CH	205,49 D	RECIBO	PENSÃO ALIMENTÍCIA MARIA ELISA DOMINGOS MARTINS COMP MAIO 2025	51.160,20 C
78	13/06/2025	131019	TAR PIX	1,82 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	51.158,38 C
79	13/06/2025	131020	DEB PIX CH	42,30 D	Dedução Salarial	CONTRIBUIÇÃO SINDICAL ELAINE LUZIE COMP MAIO 2025	51.116,08 C
80	13/06/2025	131020	TAR PIX	0,37 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	51.115,71 C
81	13/06/2025	131021	DEB PIX CH	4.500,00 D	NF 9331/9332/9333	FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZAÇÃO PROF - COMP MAIO/25	46.615,71 C
82	13/06/2025	131021	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	46.607,21 C
83	13/06/2025	131021	DEB PIX CH	9.728,27 D	NF 4365	MERCADO FAMILIAR LTDA ME - GEN ALIMENTAÇÃO COMP MAIO/25	36.878,94 C
84	13/06/2025	131021	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	36.870,44 C
85	13/06/2025	131023	ENVIO TEV	106,88 D	REEMBOLSO	REEMBOLSO- ADRIANA FAVERO JORGE MAIO/JUNHO 2025	36.763,56 C
86	13/06/2025	131025	DEB PIX CH	1.317,50 D	NF 435666	JONATHAN BATISTA DA SILVA - PADARIA COMP MAIO/25	35.446,06 C
87	13/06/2025	131025	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	35.437,56 C
88	13/06/2025	0	SALDO DIA	0,00 C			35.437,56 C

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

89	16/06/2025	161356	CRED TEV	24.776,82 C	RECIBO INGES 160 PISO ENF COMPL FEVEREIRO 25	ES 320380 FMS PISO ENFERMAGEM - piso enfermagem comp ABRIL/25	60.214,38 C
90	16/06/2025	453205	FOL PAGTO	24.776,82 D	FOLHA PGT PISO ENF	PGT FOLHA PISO ENF COMP ABRIL/25	35.437,56 C
91	16/06/2025	161714	ENVIO PIX	171,00 D	NF 2216	A. L DE F. RODRIGUES TECNOLOGIA - SISTEMA PONTO BIOMETRICO	35.266,56 C
92	16/06/2025	0	SALDO DIA	0,00 C			35.266,56 C
93	17/06/2025	453205	DEB TARIFA	18,81 D	TARIFA BANCÁRIA	TARIFA	35.247,75 C
94	17/06/2025	0	SALDO DIA	0,00 C			35.247,75 C
95	20/06/2025	200642	DEB PIX CH	1.682,03 D	DEMONT. IMPOSTO	DEMOSTRATIVO IMPOSTOS TOMADOR UNIFICADOS -01 A 31 MAIO/2025	33.565,72 C
96	20/06/2025	200642	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	33.557,22 C
97	20/06/2025	200644	DEB PIX CH	23.497,21 D	IMPOSTO	DEMOSTRATIVO SOBRE A FOLHA -MAIO/2025	10.060,01 C
98	20/06/2025	200644	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	10.051,51 C
99	20/06/2025	200648	DEB PIX CH	9.639,14 D	TRANF INGES SEDE	TRANSF P CONTA INGES SEDE COM POSTERIOR EXTORNO REALIZADO NOS DIAS 03/07/2025	412,37 C
100	20/06/2025	200648	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	403,87 C
101	20/06/2025	0	SALDO DIA	0,00 C			403,87 C
102	24/06/2025	241016	CRED PIX	566,66 C	EXTORNO	CREDITO REF NF 1811 MOMENTO IMPORAÇÃO PAGA INGES VARGEM ALTA EQUIVOCADO	970,53 C
103	24/06/2025	0	SALDO DIA	0,00 C			970,53 C
104	25/06/2025	202505	DB T CESTA	75,00 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA	895,53 C
105	25/06/2025	0	SALDO DIA	0,00 C			895,53 C
106	30/06/2025	301025	CRED TEV	185.421,95 C	RECIBO INGES 161	cred referente RESTANTE pagamente parcela repasse de maio/25 - recibo 161	186.317,48 C
107	30/06/2025	301436	DEB PIX CH	4.800,00 D	NF 1303	MIMOMED CLINICA LTDA - PREST CIRURGIÃO COMP MAIO /25	181.517,48 C
108	30/06/2025	301436	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	181.508,98 C
109	30/06/2025	301437	DEB PIX CH	6.000,00 D	NF 196	CLINICA SÃO JOÃO S/S LTDA - 'REST SERVIÇO PEDIATRA SOBREAVISO COMP MAIO/25	175.508,98 C
110	30/06/2025	301437	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	175.500,48 C
111	30/06/2025	301438	DEB PIX CH	5.865,62 D	NF 335	MEDICINA E SAUDE INTEGRADA EIRELI - PREST SERV PLANTÕES MÉDICOS	169.634,86 C
112	30/06/2025	301438	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	169.626,36 C
113	30/06/2025	301439	DEB PIX CH	18.796,00 D	NF 163	SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA- PLANTÃO MÉDICO	150.830,36 C
114	30/06/2025	301439	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	150.821,86 C
[illegible]	[illegible]0/06/2025	301439	DEB PIX CH	13.241,00 D	NF 26	LP LOUVEM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA- PLANTÃO MÉDICO	137.580,86 C
[illegible]	[illegible]0/06/2025	301439	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	137.572,36 C
117	30/06/2025	301440	DEB PIX CH	3.750,00 D	NF 20	DANIEL MASSINI SILVA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA- PLANTÃO MÉDICO	133.822,36 C
118	30/06/2025	301440	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	133.813,86 C
119	30/06/2025	301441	DEB PIX CH	13.826,00 D	NF 38	A C A SERVIÇOS MÉDICOS LTDA- PLANTÃO MÉDICO	119.987,86 C
120	30/06/2025	301441	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	119.979,36 C
121	30/06/2025	301442	DEB PIX CH	5.600,00 D	NF 51	BRASIL SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - PLANTÃO MÉDICO	114.379,36 C
122	30/06/2025	301442	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	114.370,86 C
123	30/06/2025	301443	DEB PIX CH	5.865,62 D	NF 189	F G CLINICA MÉDICA LTDA- PLATÃO MÉDICO	108.505,24 C
124	30/06/2025	301443	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	108.496,74 C
125	30/06/2025	301445	DEB PIX CH	1.250,00 D	NF 42	M P W AZEVEDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	107.246,74 C
126	30/06/2025	301445	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	107.238,24 C
127	30/06/2025	301457	DEB PIX CH	8.332,50 D	RESCISÃO	PGT TRCT- BRUNA ALMEIDA SILVA	98.905,74 C
128	30/06/2025	301457	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	98.897,24 C
129	30/06/2025	301500	ENVIO TEV	7.987,83 D	NF 794/795	LABORTEST LABORATORIO - PREST SERV - COMP MAIO/25 -LABORATÓRIO	90.909,41 C
130	30/06/2025	301501	ENVIO TEV	496,25 D	NF 5584	DROGARIA BINO LTDA	90.413,16 C
131	30/06/2025	301502	ENVIO TEV	1.160,00 D	NF 3	GRAFICA ART VIDA LTDA	89.253,16 C
132	30/06/2025	301503	ENVIO TEV	122,10 D	NF 2	GRAFICA ART VIDA LTDA	89.131,06 C
133	30/06/2025	301505	DEB PIX CH	2.300,00 D	NF 170610001	MARCIA REGINA FANCA CAVERSAN	86.831,06 C
134	30/06/2025	301505	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	86.822,56 C
135	30/06/2025	301508	DEB PIX CH	90,00 D	NF 1303	BRUNO BERNARDES NERY ME	86.732,56 C
136	30/06/2025	301508	TAR PIX	0,80 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	86.731,76 C
137	30/06/2025	301512	DEB PIX CH	769,17 D	NF 6251	BUENO COMERCIO DE VESTUARIO LTDA EPP	85.962,59 C
138	30/06/2025	301512	TAR PIX	6,84 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	85.955,75 C
139	30/06/2025	787890	ENVIO TED	14.500,00 D	SEDE	TRANSF P CONTA INGES SEDE COM POSTERIOR EXTORNO REALIZADO NOS DIAS 03/07/2025	71.455,75 C
140	30/06/2025	301719	PAG AGUA	1.279,21 D	FATURA CESAN	FATURA CESAN REF 04/2025	70.176,54 C
141	30/06/2025	301720	PAG BOLETO	5.308,64 D	FATURA EDP	FATURA EDP REF. 04/2025	64.867,90 C
142	30/06/2025	301721	PAG BOLETO	4.357,21 D	NF 18108	UP DISTRIBUIDORA LTDA	60.510,69 C
143	30/06/2025	301722	PAG BOLETO	377,03 D	NF 563242	BIONEXO S.A - STEMA COMPRAS COMP MAIO 25	60.133,66 C
144	30/06/2025	301723	PAG BOLETO	296,46 D	NF 29460	ECONOMIC PRINTER COMPBRAS INFORMATICA LTDA	59.837,20 C
145	30/06/2025	301725	PAG BOLETO	1.091,25 D	NF 293010	ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA	58.745,95 C
[illegible]	[illegible]0/06/2025	301726	PAG BOLETO	2.028,85 D	NF 293002	ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA	56.717,10 C
[illegible]	30/06/2025	301726	PAG BOLETO	502,40 D	NF 105051	SOGAMAX DISTRIB. DE PROD. FARMACEUTICOS LTD-ME	56.214,70 C
148	30/06/2025	301727	PAG BOLETO	2.350,95 D	NF 732193	FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCADOS LTDA	53.863,75 C
149	30/06/2025	301728	PAG BOLETO	835,00 D	NF 1791	DETECTA CONTROLE DE PRAGAS LTDA	53.028,75 C
150	30/06/2025	301729	PAG BOLETO	189,60 D	NF 12236	VIVAMED COM. DE MEDICAMENTOS MATERIAL HOSPITALAR LTDA	52.839,15 C
151	30/06/2025	301730	PAG BOLETO	929,80 D	NF 424444	ZANEPAN COM. ATACADISTA DE GENEROS ALIMENTICIOS LTDA	51.909,35 C
152	30/06/2025	301731	PAG BOLETO	919,54 D	NF 11648	FASTIMED COMERCIO LTDA	50.989,81 C
153	30/06/2025	301732	PAG BOLETO	1.471,00 D	NF 15731	UNIÃO GASES LTDA- RECARGA GASES MEDICINAIS	49.518,81 C
154	30/06/2025	301733	PAG BOLETO	369,75 D	NF 12139	VIVAMED COM. DE MEDICAMENTOS MATERIAL HOSPITALAR LTDA	49.149,06 C
155	30/06/2025	301734	PAG BOLETO	79,50 D	NF 8223	MILLER COMERCIO LTDA	49.069,56 C
156	30/06/2025	301735	PAG BOLETO	136,02 D	NF 2931	UNIÃO GASES LTDA- LOCAÇÃO DE CILINDROS	48.933,54 C
157	30/06/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C			48.933,54 C
SALDO CONTA CORRENTE 30/06/2025							**R$ 44.913,88**
SALDO AINDA A PROVISIONAR							
158	30/06/2024	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA JUNHO 24					R$ 27.295,86
159	31/08/2024	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA AGOSTO 24					R$ 28.176,46
160	30/09/2024	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA SETEMBRO/24					R$ 27.330,06
161	31/10/2024	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA OUTUBRO 24					R$ 26.435,59
162	30/11/2024	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA NOVEMBRO 24					R$ 30.357,28
163	31/01/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA JANEIRO/25					R$ 20.557,75
164	28/02/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA FEVEREIRO/25					R$ 33.030,02
165	31/03/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA MARÇO/25					R$ 32.478,68
166	30/04/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA ABRIL/25					R$ 27.525,82
167	30/06/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA JUNHO/2025					R$ 35.677,65
TOTAL							R$ 288.865,17

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

MUNICÍPIO DE MUQUI INGESS GESTÃO
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

ANEXO 01 - PROCESSO REPASSE INGES COMPETENCIA JUNHO 2025
IA DESCRITIVA MOV CONTA APLICAÇÃO - CONTA APLICAÇÃO PROVISIONAMENTO VERBAS RESCISORIAS
Conta: 0592 / 003 . 000579206571-0 APLICAÇÃO SIGMA

MUNICÍPIO DE MUQUI INGES GESTÃO
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

ITEM	DATA MOV.	NR. DOC. BANCÁRIO	TIPO OP. BANCÁRIA	VALOR	DESCRIÇÃO	SALDO CONTA APLICAÇÃO
1	01/06/2025		SALDO ANT		SALDO ANT	R$ 384.398,12
2	01 A 31		IRRF	R$ -		
3	01 A 31		IOF	R$ -		
4	01 A 31		RENDIMENTOS	R$ 4.141,79		
SALDO CONTA APLICAÇÃO EM 30/06/2025						R$ 388.539,91

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

MUNICÍPIO DE MUQUI INGESS
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

ANEXO 01 - PROCESSO REPASSE INGES COMPETENCIA JUNHO 2025
FICHA DESCRITIVA MOV CONTA APLICAÇÃO RESGATE AUTOMÁTICO - CONTA APLICAÇÃO CAIXA FIC GIRO
Conta: 0592 / 003 . 000579206571-0 APLICAÇÃO GIRO

MUNICÍPIO DE MUQUI
HOSPITAL MATERNIDADE

ITEM	DATA MOV.	NR. DOC. BANCÁRIO	TIPO OP. BANCÁRIA	VALOR	DESCRIÇÃO	SALDO CONTA APLICAÇÃO
1	01/06/2025		**SALDO ANT**		**SALDO ANT**	**R$ 3,42**
2	03/06/2025		**RESGATES**	**1,4**		
3	01 A 30		RENDIMENTO	R$ 0,02	RENDIMENTO	
4	01 A 30		IRRF	R$ -	TARIFA	
5	01 A 30		IOF	R$ -	TARIFA	
SALDO CONTA APLICAÇÃO EM 31/05/2025						**R$ 2,04**

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - MUQUI
GESTÃO: INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
CUSTO MENSAL DE FOLHA DE PAGAMENTO - REF JUNHO 2025 (FOLHA MAIO -25)

PROVISAO DE RESERVA TÉCNICA

HOSPITAL DRº ALUISIO FILGUEIRAS - INGES-MUQUI/ESPÍRITO SANTO

Mês JUNHO 2025
PROVISAO DE RESERVA TÉCNICA

INGES

Nº	FUNCIONÁRIO	PROVENTOS	PIS FOLHA S/PROVENTOS	FGTS MENSAL S/PROVENTOS	FÉRIAS 1/12	1/3 FÉRIAS 1/12	AVISO PRÉVIO	13º SALÁRIO 1/12	FGTS S/FÉRIAS E 13º SALÁRIO	40% FGTS	RESERVA P/VERBAS RESCISÓRIAS
1035	ÁDELIA LUPARELI GOMES MELLO	3.039,73	30,40	261,42	253,31	84,44	253,31	253,31	72,62	153,65	1.070,64
1104	ALCINEY LOUVEM DE SOUZA	3.860,21	38,60	331,98	321,68	107,23	321,68	321,68	92,22	195,13	1.359,63
1018	ALINE COELHO DS SANTOS	3.403,64	34,04	292,71	283,64	94,55	283,64	283,64	81,31	172,05	1.198,81
1087	ANDRE DA SILVA DIAS	2.715,63	27,16	233,54	226,30	75,43	226,30	226,30	64,87	137,27	956,40
1041	ANGELICA DA CUNHA	2.292,61	22,93	197,16	191,05	63,68	191,05	191,05	54,77	115,89	807,49
1045	ANGELICA DA SILVA GUALANDI	1.807,14	18,07	155,41	150,60	50,20	150,60	150,60	43,17	91,35	636,50
1004	BEATRIZ DA SILVA OLIVEIRA	2.888,19	28,88	248,38	240,68	80,23	240,68	240,68	69,00	145,99	1.017,27
1081	BRUNA ALMEIDA SILVA	2.536,80	25,37	218,16	211,40	70,47	211,40	211,40	60,60	128,23	893,50
1021	CELUCIA SANTOS OLIVEIRA	1764,25	17,64	151,73	147,02	49,01	147,02	147,02	42,15	89,18	621,40
1090	CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS	964,79	9,65	82,97	80,40	26,80	80,40	80,40	23,05	48,77	339,81
1040	CRISTIANE RODRIGUES MOTHÉ GUIMARAES	2668,26	26,68	229,47	222,36	74,12	222,36	222,36	63,74	134,88	939,80
1100	DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA GOMES	2.891,45	28,91	248,66	240,95	80,32	240,95	240,95	69,07	146,16	1.018,41
1078	DELZEIA ALVES GUSMÃO	1.932,75	19,33	166,22	161,06	53,69	161,06	161,06	46,17	97,70	680,74
1071	DIEGO ALVES BINO	3.361,63	33,62	289,10	280,14	93,38	280,14	280,14	80,31	169,93	1.184,02
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA	2.235,91	22,36	192,29	186,33	62,11	186,33	186,33	53,41	113,02	787,52
1025	ERICA LUCIA BARBOSA	495,88	4,96	42,65	41,32	13,77	41,32	41,32	11,85	25,07	174,66
1074	EZIO DA SILVA MARTINS	2.475,42	24,75	212,89	206,29	68,76	206,29	206,29	59,14	125,13	871,88
1098	GIOVANI LUIS DE FREITAS	1.821,60	18,22	156,66	151,80	50,60	151,80	151,80	43,52	92,08	641,60
1046	GEANNE OLIVEIRA DA SILVA	2.366,23	23,66	203,50	197,19	65,73	197,19	197,19	56,53	119,61	833,42
1092	JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA	2.642,86	26,43	227,29	220,24	73,41	220,24	220,24	63,13	133,59	930,86
1095	JOSE CARLOS ALVES	2.721,84	27,22	234,08	226,82	75,61	226,82	226,82	65,02	137,59	958,67
1082	KATIANE MENDES GARCIA	1.946,02	19,46	167,36	162,17	54,06	162,17	162,17	46,49	98,37	685,42
1054	LAILA GEOVANA RAMOS DIAS	2.876,45	28,76	247,37	239,70	79,90	239,70	239,70	68,72	145,40	1.013,13
1042	LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	2.668,26	26,68	229,47	222,36	74,12	222,36	222,36	63,74	134,88	939,80
1085	LUCIENE GAIZ MENDONÇA	2.039,65	20,40	175,41	169,97	56,66	169,97	169,97	48,72	103,10	718,40
1093	LUCIENE GOMES DOS SANTOS	2.642,23	26,42	227,23	220,19	73,40	220,19	220,19	63,12	133,56	930,63
1084	MARCIANE MACHADO MENDONÇ DO ROSARIO	2.311,37	23,11	198,78	192,61	64,20	192,61	192,61	55,22	116,84	814,10
1064	MARIA APARECIDA RANGEL	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1105	MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SANTOS	2.311,37	23,11	198,78	192,61	64,20	192,61	192,61	55,22	116,84	814,10
1024	MARIA ODETE DE SOUZA GOMES	2.091,70	20,92	179,89	174,31	58,10	174,31	174,31	49,97	105,73	736,73
1017	MARLENE DE SOUZA	2.453,41	24,53	210,99	204,45	68,15	204,45	204,45	58,61	124,02	864,13
1062	MATHEUS RECONCILIANO	2.850,43	28,50	245,14	237,54	79,18	237,54	237,54	68,09	144,09	1.003,97
1102	MATHEUS MATIAS DO CARMO	3.467,73	34,68	298,22	288,98	96,33	288,98	288,98	82,84	175,29	1.221,39
1106	MICAELLY PRATA FERREIRA	715,59	7,16	61,54	59,63	19,88	59,63	59,63	17,09	36,17	252,04
1009	MIRTHES PELARI NALIN	1.543,39	15,43	132,73	128,62	42,87	128,62	128,62	36,87	78,02	543,61
1037	MOACYR FRANCO RODRIGUES	3.716,80	37,17	319,64	309,73	103,24	309,73	309,73	88,79	187,88	1.309,11
1077	NATANAEL DA ROZA RODRIGUES	3.374,63	33,75	290,22	281,22	93,74	281,22	281,22	80,62	170,58	1.188,60
1010	NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS	2.178,83	21,79	187,38	181,57	60,52	181,57	181,57	52,05	110,14	767,42
1005	POLIANA RAYMUNDO F PALMEIRAS	860,04	8,60	73,96	71,67	23,89	71,67	71,67	20,55	43,47	302,92
1091	PRISCILA MAGANHA T DA COSTA	912,14	9,12	78,44	76,01	25,34	76,01	76,01	21,79	46,11	321,27
1051	RENATA CORREIA DA SILVA	2.221,31	22,21	191,03	185,11	61,70	185,11	185,11	53,06	112,28	782,38
1039	RITA DE CASSIA GIRI	1.784,00	17,84	153,42	148,67	49,56	148,67	148,67	42,62	90,18	628,35
1052	ROBERTA BATISTA BRUM	3.727,40	37,27	320,56	310,62	103,54	310,62	310,62	89,04	188,42	1.312,85
1013	RONILCE SILVA	2.131,34	21,31	183,30	177,61	59,20	177,61	177,61	50,92	107,74	750,69
1097	SAMILA SANTOS SILVA VARGAS	3.724,60	37,25	320,32	310,38	103,46	310,38	310,38	88,98	188,27	1.311,86
1020	SANDRA ALVES	2.179,77	21,80	187,46	181,65	60,55	181,65	181,65	52,07	110,18	767,75
1016	SANTA GOLÇALVES DE OLIVEIRA	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1101	THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS	2.027,52	20,28	174,37	168,96	56,32	168,96	168,96	48,44	102,49	714,12
1065	SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA	2.851,53	28,52	245,23	237,63	79,21	237,63	237,63	68,12	144,14	1.004,35
1086	THIAGO FERREIRA PEREIRA	3.108,66	31,09	267,34	259,06	86,35	259,06	259,06	74,26	157,14	1.094,92
	TOTAIS	**115.602,99**	**1.156,03**	**9.941,86**	**9.633,58**	**3.211,19**	**9.633,58**	**9.633,58**	**2.761,63**	**5.843,60**	**40.717,17**

FÉRIAS COMPETENCIA JUNHO 2025 - PAGAS COM COM RECURSOS DO CUSTEIO MENSAL -VALOR LIQUIDO		
1021	CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA	2.454,00
1041	ANGÉLICA CUNHA	2.585,52
	TOTAL	**R$ 5.039,52**
RESCISÃO PAGA COM RECURSO DO CUSTEIO MENSAL -VALOR LIQUIDO		
PROVISÃO TÉCNICA LÍQUIDA A TRANSFERIR PARA CONTA PROVISIONAMENTO REF JUNHO 2025		**35.677,65**

OBS: O VALOR DE R$ 35.677,65 NÃO FOI TRANSFERIDO POR FALT DE RECURSOS

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

08- Comprovantes fiscais e de pagamentos.

	PREFEITURA DE CAMPOS DOS GOYTACAZES SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 30 Código de Verificação RF7UALPIC Emissão da NFS-e 09/05/2025 11:11	
RPS	Série RPS	Tipo RPS	NFS-e Substituída	

Prestador de Serviço

CPF/CNPJ: 49.298.246/0001-80 Inscrição 143866
Nome/Razão Social: C. J. MANUEL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Endereço Alberto Torres Número: 254
Complemento: APT:103 Bairro: Centro
CEP: 28035-582 Município: CAMPOS DOS GOYTACAZES UF: RJ País: Brasil
E-mail: Telefone:

Tomador de Serviço

CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69 Inscrição Municipal: NIF:
Nome/Razão Social: Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES
Endereço: RUA João Jacinto Número: 84
Complemento: Bairro: Boa Esperança
CEP: 29480-000 Município: MUQUI UF: ES País: Brasil
E-mail: Telefone:

Atividade Econômica

4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Discriminação do Serviço

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Plantões realizados pelo Dr KAVUNGO J MANUEL no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui-ES
VALOR R$ 5.000,00

Banco - Banco do Brasil
Ag - 0005-1
Cc - 136490-1

Valor aproximado dos tributos R$ 300,00

PAGO INGES

Tributos Federais (R$)					Valor Aproximado dos Tributos (%)			
PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	

Identificação Prestação de Serviços		Detalhamento de Valores (R$)	
Código da Obra		Valor do Serviço	5.000,00
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	0,00
Simples Nacional	(X) Sim () Não	Outras Retenções	0,00
Incentivador Fiscal		Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência	05/2025	Base de Cálculo	5.000,00
Município Prestação	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ	Alíquota	2,17
Município Incidência	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ	ISSQN	0,00
ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	Valor Líquido	5.000,00

Outras Informações

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser realizada no site, goytacazes.giss.com.br com a utilização do Código de Verificação.

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Comprovante de agendamento de Pix

Valor	Agendado para
R$ 5.000,00	**31/05/2025**

Pix agendado com sucesso!

Dados da transação

Situação

Agendado

Valor

5.000,00

Data/ Hora

30/05/2025 - 13:14:08

Pagamento agendado para

31/05/2025

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202505311500cceed685bb5

Código da operação

47480369165

Chave de segurança

KU33AW2RGE8LL181

Chave Pix

49298246000180

Valor tarifa

8,50

Mensagem

Transacao passivel de cobranca de tarifa na data de efetivacao.

Dados do recebedor

Nome

C. J. MANUEL SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ

49.298.246/0001-80

Instituição

BANCO DO BRASIL S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: 0ed17ab27

Endereço: Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, ES, 29300-100
CNPJ: 27.165.588/0001-90, E-mail: mm.engenhariaemeioambiente@gmail.com

Emitido em 08/05/2025 16:00:40

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
08/05/2025	Exigível	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	-	-	49

Tipo de Recolhimento	Simples	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3201209 - Cachoeiro de Itapemirim - ES

PRESTADOR

Razão Social: COLNAGO & GUALANDI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Nome Fantasia: COLNAGO & GUALANDI SERVIÇOS MÉDICOS
Endereço: Rua PAULO AFONSO, 28, ... - Alto Monte Cristo
Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29312-503
E-mail: impactocont2022@gmail.com - Fone: - Celular: 28999853490 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 93779 - CPF/CNPJ: 53.292.117/0001-52

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Endereço: Rua João Jacinto, 84, - Boa Esperança
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: MEDICO@INGES.ORG.BR - Fone: (62) 3639-0375 - Celular:
Inscrição Estadual: Isento - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTÊNCIA OU TRAT

DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL

Numero ART:	Numero CEI:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Plantões Realizados pela Dra WANESSA Gualandi I no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS

OBSERVAÇÃO

DADOS BANCARIOS:
BANCO 001 BANCO DO BRASIL
AGENCIA 0083-3
C/C 160000-1
COLNAGO & GUALANDI SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CHAVE PIX: c472a5e9-ce69-4b57-a2bd-b3de36af58a3

PAGO INGES

VALOR SERVIÇO (R$	DEDUÇÕES (R$	DESCONTO INCONDICIONAL (R$	BASE CÁLCULO (R$	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$
2.650,00	0,00	0,00	2.650,00	2.17	57,51

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$	IR (R$	CSLL (R$	COFINS (R$	PIS (R$	DESCONTO CONDICIONAL (R$	OUTRAS RETENÇÕES (R$	VALOR LÍQUIDO (R$
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.650,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO NO SITE: http://notafse.cachoeiro.es.gov.br , NA OPÇÃO AUTENTICAR DOCUMENTO FISCAL. ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Comprovante de agendamento de Pix

Dados da transação

Situação

Agendado

Valor

2.650,00

Data/ Hora

30/05/2025 - 13:18:49

Pagamento agendado para

31/05/2025

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202505311500a30ac07ee3b

Código da operação

47480671231

Chave de segurança

1L2LXKQPAAF3VY22

Chave Pix

53292117000152

Valor tarifa

8,50

Mensagem

Transacao passivel de cobranca de tarifa na data de efetivacao.

Valor	Agendado para
R$ 2.650,00	**31/05/2025**

Pix agendado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

COLNAGO & GUALANDI SERVICOS MEDICOS

CNPJ

53.292.117/0001-52

Instituição

BANCO DO BRASIL S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: 16e32eb4a

Endereço: Cachoeiro de Itapemirim, Espirito Santo, ES, 29300-100
CNPJ: 27.165.588/0001-90, E-mail: mm.engenhariaemeioambiente@gmail.com

Emitido em 08/05/2025 16:02:22

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
08/05/2025	Exigível	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	-	-	50

Tipo de Recolhimento	Simples	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3201209 - Cachoeiro de Itapemirim - ES

PRESTADOR

Razão Social: COLNAGO & GUALANDI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Nome Fantasia: COLNAGO & GUALANDI SERVIÇOS MÉDICOS
Endereço: Rua PAULO AFONSO, 28, ... - Alto Monte Cristo
Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29312-503
E-mail: impactocont2022@gmail.com - Fone: - Celular: 28999853490 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 93779 - CPF/CNPJ: 53.292.117/0001-52

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Endereço: Rua João Jacinto, 84, - Boa Esperança
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: MEDICO@INGES.ORG.BR - Fone: (62) 3639-0375 - Celular:
Inscrição Estadual: Isento - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTÊNCIA OU TRAT

DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL

Numero ART:	Numero CEI:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Plantões "2º PLANTONISTA " Realizados pela Dra WANESSA Gualandi I no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS

OBSERVAÇÃO

DADOS BANCARIOS:
BANCO 001 BANCO DO BRASIL
AGENCIA 0083-3
C/C 160000-1
COLNAGO & GUALANDI SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CHAVE PIX: c472a5e9-ce69-4b57-a2bd-b3de36af58a3

VALOR SERVIÇO (R$	DEDUÇÕES (R$	DESCONTO INCONDICIONAL (R$	BASE CÁLCULO (R$	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$
5.000,00	0,00	0,00	5.000,00	2.17	108,50

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$	IR (R$	CSLL (R$	COFINS (R$	PIS (R$	DESCONTO CONDICIONAL (R$	OUTRAS RETENÇÕES (R$	VALOR LÍQUIDO (R$
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO NO SITE: http://notafse.cachoeiro.es.gov.br , NA OPÇÃO AUTENTICAR DOCUMENTO FISCAL. ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

PAGO
INGES

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Comprovante de agendamento de Pix

Dados da transação

Situação

Agendado

Valor

5.000,00

Data/ Hora

30/05/2025 - 13:28:11

Pagamento agendado para

31/05/2025

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202505311500 52d07fa4044

Código da operação

47481275799

Chave de segurança

0Y1M1LQXUWN4HHVM

Chave Pix

53292117000152

Valor tarifa

8,50

Mensagem

Transacao passivel de cobranca de tarifa na data de efetivacao.

Valor	Agendado para
R$ 5.000,00	**31/05/2025**

Pix agendado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

COLNAGO & GUALANDI SERVICOS MEDICOS

CNPJ

53.292.117/0001-52

Instituição

BANCO DO BRASIL S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

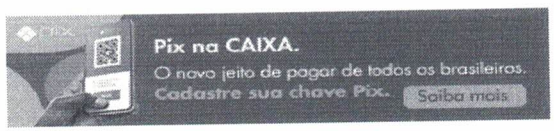
Instituição

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: 00c6f3266

Endereço: Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, ES, 29300-100
CNPJ: 27.165.588/0001-90, E-mail: mm.engenhariaemeioambiente@gmail.com

Emitido em 08/05/2025 15:54:12

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
08/05/2025	Exigível		Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	-	-	22
Tipo de Recolhimento	**Simples**	**Local de Prestação**	**Local de Recolhimento**			
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3201209 - Cachoeiro de Itapemirim - ES			

PRESTADOR

Razão Social: AZEVEDO CLINICA MEDICA LTDA
Nome Fantasia: AZEVEDO CLINICA MEDICA LTDA
Endereço: Rua GENARO RIBEIRO, 119, APT 201; - Sumaré
Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29304-560
E-mail: impactocont2022@gmail.com - Fone: - Celular: 28999776676 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 97219 - CPF/CNPJ: 55.992.864/0001-29

TOMADOR

Razão Social: Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES
Endereço: Rua João Jacinto, 84, - Boa Esperança
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: - Fone: - Celular:
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTÊNCIA OU TRAT

DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL

Numero ART:	Numero CEI:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Plantões realizados º pela Dr Pedro Paulo Azevedo no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui-ES

OBSERVAÇÃO

DADOS BANCARIOS
BRADESCO
AG 0553-3
C/C 82007-5
AZEVEDO CLINICA MEDICA LTDA

VALOR SERVIÇO (R$	DEDUÇÕES (R$	DESCONTO INCONDICIONAL (R$	BASE CÁLCULO (R$	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$
5.000,00	0,00	0,00	5.000,00	5.00	250,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$	IR (R$	CSLL (R$	COFINS (R$	PIS (R$	DESCONTO CONDICIONAL (R$	OUTRAS RETENÇÕES (R$	VALOR LÍQUIDO (R$
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO NO SITE: http://notafse.cachoeiro.es.gov.br , NA OPÇÃO AUTENTICAR DOCUMENTO FISCAL. ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

PAGO
INGES

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Dados da transação

Situação

Agendado

Valor

5.000,00

Data/ Hora

30/05/2025 - 13:29:49

Pagamento agendado para

31/05/2025

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202505311500203a7c08354

Código da operação

47481381455

Chave de segurança

RVUYFL3XYTVRH00K

Chave Pix

55992864000129

Valor tarifa

8,50

Mensagem

Transacao passivel de cobranca de tarifa na data de efetivacao.

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



Comprovante de agendamento de Pix

Valor	Agendado para
R$ 5.000,00	**31/05/2025**

Pix agendado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

AZEVEDO CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ

55.992.864/0001-29

Instituição

BCO BRADESCO S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

Prefeitura Municipal de Funilândia
Secretaria Municipal da Fazenda
R. Tristão Vieira, 90, Centro - Funilândia - MG - 35709-000

Número da Nota
202510000000005
Data e Hora de Emissão
09/05/2025 11:47:12
Número NFSe substituída:
Página
1 / 1

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:	Num. RPS/Ser.:	Município de Prestação do Serviço:	Código de Verificação:
05/2025	21/1	Muqui/ES	QRJ2-9I4Y

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **OPALA SERVIÇOS MEDICOS**
CPF/CNPJ: **34.701.254/0001-59** IM: **1281** IE:
JOAO ANASTACIO, 106 SL 001
Não informado - Funilandia - MG CEP: 35736-000

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES**
CPF/CNPJ: **26.227.882/0004-69** Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
Endereço: **RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA - CEP: 29480-000**
Complemento: Telefone:
Município: **Muqui** UF: **ES** e-mail: **adriana.jorge@inges.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020, Plantoes realizados pelo Dr Rafael Araujo Guarconi no HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS em Muqui-ES Chave Pix: 34.701.254/0001-59
DADOS BANCARIOS
BANCO: Banco Cooperativo do Brasil S.A.
AGENCIA: 4027
CONTA: 40011593-0

Código do Serviço: **04.03 - Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, casas de saude, prontos-socorros, ambulatorios e congeneres.**

TRIBUTOS FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	IR (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)
16,25	75,00	37,50	0,00	25,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Valor dos Serviços	2.500,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00
(-) Retenções Federais	153,75
(-) Outras Retenções	0,00
(-) ISS Retido	0,00
(=) Valor Líquido	**2.346,25**

Outras Informações

Regime Especial de Tributação
3 - Sociedade de profissionais

Opção Simples Nacional	Não
Incentivador Cultural	Não

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços	2.500,00
(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00
(=) Base de Cálculo	2.500,00
(x) Alíquota (%)	2,00
ISS a reter:	2 - Nao
(=) Valor ISS	**50,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 2.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Cod/Municipio da incidencia do ISSQN: 3127206 / Funilandia/MG
Trib. aprox. R$ 336,25 Federal e R$ 64,25 Municipal. Fonte: IBPT [8AFAC7]\s

PAGO INGES

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Comprovante de agendamento de Pix

Dados da transação

Situação

Agendado

Valor

2.346,28

Data/ Hora

30/05/2025 - 13:20:51

Pagamento agendado para

31/05/2025

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202505311500181 0a8f5a06

Código da operação

47480786677

Chave de segurança

QNXQV29C761XY4AE

Chave Pix

34701254000159

Valor tarifa

8,50

Mensagem

Transacao passivel de cobranca de tarifa na data de efetivacao.

Valor	Agendado para
R$ 2.346,28	**31/05/2025**

Pix agendado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

OPALA SERVICOS MEDICOS

CNPJ

34.701.254/0001-59

Instituição

CECM MEDICOS E PROFISSIONAIS AREA SAUDE DO BRASIL

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



	PREFEITURA DE CAMPOS DOS GOYTACAZES SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 31 Código de Verificação XD6IEY0ZV Emissão da NFS-e 09/05/2025 11:13	
RPS	Série RPS	Tipo RPS	NFS-e Substituída	

Prestador de Serviço

CPF/CNPJ: 49.298.246/0001-80 Inscrição 143866
Nome/Razão Social: C. J. MANUEL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Endereço Alberto Torres Número: 254
Complemento: APT:103 Bairro: Centro
CEP: 28035-582 Município: CAMPOS DOS GOYTACAZES UF: RJ País: Brasil
E-mail: Telefone:

Tomador de Serviço

CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69 Inscrição Municipal: NIF:
Nome/Razão Social: Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES
Endereço: RUA João Jacinto Número: 84
Complemento: Bairro: Boa Esperança
CEP: 29480-000 Município: MUQUI UF: ES País: Brasil
E-mail: Telefone:

Atividade Econômica

4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Discriminação do Serviço

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Plantões "2º PLANTONISTA" realizados pelo Dr KAVUNGO J MANUEL no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui-ES

Banco - Banco do Brasil
Ag - 0005-1
Cc - 136490-1

Valor aproximado dos tributos R$ 375,00

Tributos Federais (R$)					Valor Aproximado dos Tributos (%)			
PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	

Identificação Prestação de Serviços		Detalhamento de Valores (R$)	
Código da Obra		Valor do Serviço	6.250,00
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	0,00
Simples Nacional	(X) Sim () Não	Outras Retenções	0,00
Incentivador Fiscal		Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência	05/2025	Base de Cálculo	6.250,00
Município Prestação	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ	Alíquota	2,17
Município Incidência	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ	ISSQN	0,00
ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	Valor Líquido	6.250,00

Outras Informações

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser realizada no site, goytacazes.giss.com.br com a utilização do Código de Verificação.

PAGO INGES

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Comprovante de agendamento de Pix

Valor	Agendado para
R$ 6.250,00	**31/05/2025**

Pix agendado com sucesso!

Dados da transação

Situação

Agendado

Valor

6.250,00

Data/ Hora

30/05/2025 - 13:21:50

Pagamento agendado para

31/05/2025

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202505311500256da33f6df

Código da operação

47480864473

Chave de segurança

4FLCR7TZ15N1AQ5S

Chave Pix

49298246000180

Valor tarifa

8,50

Mensagem

Transacao passivel de cobranca de tarifa na data de efetivacao.

Dados do recebedor

Nome

C. J. MANUEL SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ

49.298.246/0001-80

Instituição

BANCO DO BRASIL S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



PREFEITURA MUNICIPAL DE ATÍLIO VIVACQUA

Praça José Valentim Lopes, 2 - Centro, Atílio Vivacqua - ES

(28) 3538-1109

Número do RPS	Número da nota
	28

Data da emissão da nota: 10/05/2025 10:59:32

Data do fato gerador: 10/05/2025 10:59:32

Código de verificação: PPTNKWCXC

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: J A B VENTURA MEDICOS LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 56.052.664/0001-59 Inscrição municipal:

Telefone: (28) 99882-4096

Endereço: R RUA FRANCISCA SOUZA LOPES Número: 06 Bairro: NITERÓI CEP: 29490-000

Complemento: TERREO, SALA - A, FUNDOS

Município: Atilio Vivacqua UF: ES

E-mail: jabarros.ventura@gmail.com Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: INGES

Nome/Razão social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69 Inscrição municipal: Inscrição estadual: Isento

Endereço: RUA JOAO JACINTO Número: 84 Bairro: BOA ESPERANÇA CEP: 29480-000

Complemento:

Município: Muqui UF: ES

E-mail: adriana.jorge@inges.org.br Telefone: (28) 3554-1163 Celular: (28) 99918-0887

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR. JOSE ANTONIO BARROS VENTURA - CRM/ES 21264 .	9.050,0000	1,0000	9.050,0000	9.050,00x2,01 =	181,91

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	9.050,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 9.050,00 | **Valor líquido = R$ 9.050,00** | Crédito tributário = R$ 0,00

Códigos dos serviços:

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	9.050,00	181,91

TRIBUTAÇÃO DO ISSQN

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Muqui

PAGO INGES

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 870/2009 e no Decreto nº 224/2018.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%
O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do Simples Nacional.
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020.
Plantões realizados pelo Dr. JOSE ANTOMIO VENTURA no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui-ES.
DADOS BANCÁRIOS DA EMPRESA PARA PAGAMENTO:CHAVE PIX - CNPJ:56052664000159
SICOOB-AGÊNCIA 3260 C/C 147.733-1
Valor aproximado do tributo federal - R$ 1.217,22 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 452,50 (5,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Comprovante de agendamento de Pix

Dados da transação

Situação

Agendado

Valor

9.050,00

Data/ Hora

30/05/2025 - 13:19:39

Pagamento agendado para

31/05/2025

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202505311500310c33117dd

Código da operação

47480729773

Chave de segurança

JL654F3C4YVA8LQ1

Chave Pix

56052664000159

Valor tarifa

8,50

Mensagem

Transacao passivel de cobranca de tarifa na data de efetivacao.

Valor	Agendado para
R$ 9.050,00	**31/05/2025**

Pix agendado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

J A B VENTURA SERVICOS MEDICOS

CNPJ

56.052.664/0001-59

Instituição

SICOOB CREDIROCHAS

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

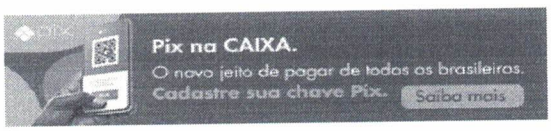
Instituição

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTELO

Codigo de Verificação para Autenticação: ea975c85c

Endereço: Castelo, Espírito Santo, ES, 29360-000
CNPJ: 27.165.638/0001-39, E-mail: nftomador@castelo.es.gov.br

Emitido em 20/05/2025 13:41:10

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
20/05/2025	Exigível	Tributacao Normal		61

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Não Optante	3203809 - Muqui - ES	3201407 - Castelo - ES

PRESTADOR

Razão Social: SCB CONSULTORIO MEDICO LTDA
Nome Fantasia: SCB CONSULTORIO MEDICO LTDA
Endereço: Rua JOCARLY GARCIA, 213, PAVMTO 2; - SANTO ANDREZINHO
Castelo - ES - CEP: 29360000
E-mail: saulbicalho@gmail.com - Fone: 2899676435 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000035954 - CPF/CNPJ: 53.164.909/0001-41

TOMADOR

Razão Social: Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES
Endereço: Rua João Jacinto, 84, - Boa Esperança
Muqui - ES - CEP: 29480-000
E-mail: ..... - Fone:
Inscrição Estadual: ISENTO - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, MANICÔMINOS E CONGÊNERES

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS PELO DR SAUL CORADI BICALHO.

03/04/25 - QUINTA - DIURNO - Dr Saul Coradi Bicalho- 1250,00
10/04/25 - QUINTA - DIURNO - Dr Saul Coradi Bicalho- 1250,00
17/04/25 - QUINTA - DIURNO - Dr Saul Coradi Bicalho- 1250,00
24/04/25 - QUINTA - DIURNO - Dr Saul Coradi Bicalho- 1250,00

ISS devido ao local do estabelecimento prestador conforme previsto no artigo 5º, da Lei nº 6.075/2003.

Conta no C6 Bank usando minha chave Pix: CNPJ: 53.164.909/0001-41

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
5.000,00	0,00	0,00	5.000,00	3.00	150,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	75,00	50,00	150,00	32,50	0,00	0,00	4.692,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site www.castelo.es.gov.br

PAGO
INGES

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Comprovante de agendamento de Pix

Dados da transação

Situação

Agendado

Valor

4.692,50

Data/ Hora

30/05/2025 - 13:25:43

Pagamento agendado para

31/05/2025

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202505311500883a14c6f6f

Código da operação

47481106321

Chave de segurança

K2G7JEQMX164XY6S

Chave Pix

53164909000141

Valor tarifa

8,50

Mensagem

Transacao passivel de cobranca de tarifa na data de efetivacao.

Valor	Agendado para
R$ 4.692,50	**31/05/2025**

Pix agendado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

SCB CONSULTORIO MEDICO LTDA

CNPJ

53.164.909/0001-41

Instituição

BCO C6 S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

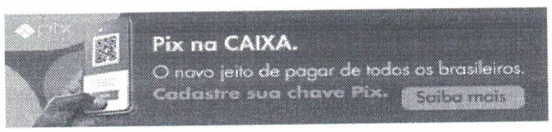
Instituição

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: 510201c55

Endereço: Cachoeiro de Itapemirim, Espirito Santo, ES, 29300-100
CNPJ: 27.165.588/0001-90, E-mail: mm.engenhariaemeioambiente@gmail.com

Emitido em 09/05/2025 10:38:02

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
09/05/2025	Exigível	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	-	-	162

Tipo de Recolhimento	Simples	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Não Optante	3201209 - Cachoeiro de Itapemirim - ES	3201209 - Cachoeiro de Itapemirim - ES

PRESTADOR

Razão Social: SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA
Nome Fantasia: SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA
Endereço: Rua 25 de Março, 33, ANDAR 5 SALA 501 COND SHOPPING CACHOEIRO - Centro
Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29300-100
E-mail: adm1portalcontabilidade@gmail.com - Fone: - Celular: (28)99961-6990 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 84960 - CPF/CNPJ: 43.933.257/0001-09

TOMADOR

Razão Social: Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde
Endereço: Rua João Jacinto , 84, - Boa esperança
Muqui - ES - CEP: 29.480-000
E-mail: - Fone: - Celular:
Inscrição Estadual: Isento - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

401 - MEDICINA E BIOMEDICINA

DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL

Numero ART:	Numero CEI:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020
PLANTÕES REALIZADOS NO MÊS 04/2025 COMO SEGUNDO MÉDICO PELA DR. SHAIRA SANTOS CADE NO HOSPITAL DR. ALUISIO FILGUEIRAS
AG. 3260 C/C 756067 SICOOB
CHAVE PIX CNPJ: 43933257000109

OBSERVAÇÃO

VALOR SERVIÇO (R$	DEDUÇÕES (R$	DESCONTO INCONDICIONAL (R$	BASE CÁLCULO (R$	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$
3.750,00	0,00	0,00	3.750,00	5.00	187,50

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$	IR (R$	CSLL (R$	COFINS (R$	PIS (R$	DESCONTO CONDICIONAL (R$	OUTRAS RETENÇÕES (R$	VALOR LÍQUIDO (R$
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.750,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site http://www.cachoeiro.es.gov.br

PAGO INGES

Digitalizado com CamScanner

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Comprovante de agendamento de Pix

Valor	Agendado para
R$ 3.750,00	**31/05/2025**

Pix agendado com sucesso!

Dados da transação

Situação

Agendado

Valor

3.750,00

Data/ Hora

30/05/2025 - 13:26:31

Pagamento agendado para

31/05/2025

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202505311500O1eac95a4da

Código da operação

47481169512

Chave de segurança

SHYUNY7JGL8PTTF4

Chave Pix

43933257000109

Valor tarifa

8,50

Mensagem

Transacao passivel de cobranca de tarifa na data de efetivacao.

Dados do recebedor

Nome

SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA

CNPJ

43.933.257/0001-09

Instituição

SICOOB CREDIROCHAS

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

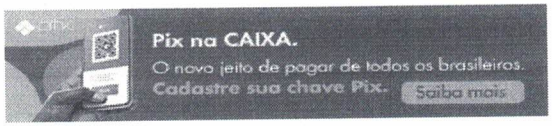
Instituição

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



RECEBEMOS DE ALGOTEX COMERCIO DE TECIDOS EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA. DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.013.904
SÉRIE 1

Algotex

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALGOTEX COMERCIO DE TECIDOS EIRELI

RUA ALGAS, 269 - LJ - BOA VISTA
31060-530 BELO HORIZONTE MG
Fone 3134858320

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.013.904
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0637 2527 2200 0143 5500 1000 0139 0413 7390 7137

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS,...	131256725844762

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
003740896.00-31		37.252.722/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			26.227.882/0004-69	17/06/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA JOAO JACINTO - 84 -	BOA ESPERANÇA		29480-000	18/06/2025
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MUQUI	ES	(28)3554-1163		14:54:26

61396411 17/06/2025 1.201,50		

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	1.201,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR APROX TRIB	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0,00	0.00	0.00	0,00	619,97	1.201,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	MODALIDADE FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA VEIC	UF	CNPJ / CPF
EMPRESA DE TRANSPORTES PAJUCARA LTDA	0-Contratação frete remetente (CIF)				53.237.962/0029-26
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA ENGENHEIRO DARCY NOGU - 3201 -...	BETIM			M	062610489.04-49

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1.000	FARDO	INGES	01-1	10,000	9,000

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
1105	MANTA SOLTEIRO LISA 1,50X2,20 MICROFIBRA	63014000	102	6108	UN	15	80,10	1.201,50	0,00	0,00	0	619,97

PAGO
INGES

DADOS ADICIONAIS (INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES)

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL AGENCIA 3495-9 CONTA 45 722-1 PIX CNPJ 37 252 722/0001-43. FORMA DE PAGAMENTO ATENCIPADO A VISTA. LOCAL DE ENTREGA HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUISIO FILGUEIRAS - RUA JOAO JACINTO NR 84 - BAIRRO BOA ESPERANCA - MUQUI - ES - CEP 29480-000

RESERVADO AO FISCO

Carta de Correção

Orgão	Versão
31 - MINAS GERAIS	1.00

Autor	Chave de acesso	Protocolo	Data evento
37.252.722/0001-43	3125 0637 2527 2200 0143 5500 1000 0139 0413 7390 7137	131256725850896	17/06/2025

Tipo do evento	Seqência do evento	Versão do evento
110110 Carta de Correcao	1	

Detalhes do evento

Descrição	Versão
Carta de correção	1.00

Texto da carta de correção

REFERENTE CONTRATO DE GESTAO NR 131 2020 MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR. ALUISIO FILGUEIRAS .

Condições de uso da carta de correção

A Carta de Correção é disciplinada pelo paragrafo 1o 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 emisão ou de saída.

18/07/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202506031505 1097cf5925e

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 03/06/2025 às 12:06:03

Valor Original: R$ 1.201,50 **Valor Atualizado:** R$ 1.201,50 **Tarifa:** R$ 8,50

Detalhes: Fornecedores

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ALGOTEX COMERCIO DE TECIDOS LTDA

CNPJ: 37.252.722/0001-43

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 37252722000143

Código da operação: 47670159053

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

18/07/2025

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E07599206202506021150 26vdoOaSm5x

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 02/06/2025 às 08:52:53

Valor Original: R$ 100,00 **Valor Atualizado:** R$ 100,00

Detalhes: Extorno de valor equivocado

Origem

Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -

CNPJ: 26.227.882/0001-16

Instituição: CCLA DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA LTDA.

Destino

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 26227882000469

Código da operação:

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

18/07/2025

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E07599206202506031504pizrGCr82eu

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 03/06/2025 às 12:05:04

Valor Original: R$ 10.00 **Valor Atualizado:** R$ 10.00

Detalhes: extorno de valor equivocado

Origem

Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -

CNPJ: 26.227.882/0001-16

Instituição: CCLA DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA LTDA.

Destino

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 26227882000469

Código da operação:

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

INGES	INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES	Código Wiki: **WIKI201708181452** Código do Arquivo: **MODELO RECIBO INGES-NF-OSS-MUQUI-201908 - MUNICIPIO DE MUQUI.DOCX**			
CNPJ/MF: 26.227.882/0004-69 **Endereço:** Rua João Jacinto, 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES- CEP: 29.480-000		**Mês de Referencia**	**Data Emissão**	**Paginas**	**N° de Controle**
		MAIO 2025	**04/06/25**	**1/1**	**0001-161**

RECIBO

Via 1

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

ISENTO DE EMISSÃO DE NOTA FISCAL
ISENTO DE IMPOSTOS DE RENDA

CLIENTE:	**CNPJ:**
MUNICÍPIO DE MUQUI	27.082.403/0001-83

ENDEREÇO:

Rua Satyro França, nº 95, Muqui – ES. CEP: 29.480-000

REFERÊNCIA:

Prestação de Serviços e ações de saúde no Hospital Municipal Maternidade Dr. Aluísio Filgueiras conforme CONTRATO Nº 131/2020 entre Município de Muqui e Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES.

Observação: *O INGES é uma instituição sem finalidades econômicas, isenta do recolhimento dos Tributos Federais, Impostos de Renda e Contribuição Social, conforme o Art. 31 da Lei 833/2003.*

Esta Nota refere-se ao valor de R$ 435.421,95 referente ao *Contrato nº 131/2020*

DADOS BANCÁRIOS

CODIGO DO BANCO: 104
BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AGENCIA: 0592
OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 579206571 – 0

VALOR

R$ 435.421,95 (quatrocentos e trinta e cinco mil, quatrocentos e vinte e um reais e noventa e cinco centavos)

Nota: Valor de *R$ 435.421,95 do* Contrato n° 131/2020

Muqui-ES, 06 de MAIO de 2025

GUSTAVO MENEGUELLI VIEIRA:91059747634
Assinado de forma digital por GUSTAVO MENEGUELLI VIEIRA:91059747634
Dados: 2025.07.18 14:41:56 -03'00'

GUSTAVO MENEGUELLI VIEIRA
SUPERINTENDENTE
CPF: 910.597.476-34 / CRM-GO: 18.433
RG: 2136036 SSP/GO

GERENCIADOR CAIXA

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	0592 / 3703 / 000575216913-1
Conta destino:	0592 / 1292 / 000579206571-0
Nome remetente:	FMSAUDE RPS CAIXA
Valor:	R$ 250.000,00
Data/hora da operação:	10/06/2025 11:40:48

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Empresa: **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI**
CNPJ: 26.227.882/0004-69
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 05/2025

Emissão: 10/06/2025
Horas: 09:45:44

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Valor
Serviço: 1 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI - CNPJ: 26.227.882/0004-69		
Empregados		2.781,56
1035	ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO	3.414,81
1104	ALCINEY LOUVEM DE SOUZA	3.074,23
1018	ALLINE COELHO DOS SANTOS	2.500,01
1087	ANDRE DA SILVA DIAS	2.109,05
1041	ANGELICA CUNHA	1.670,25
1045	ANGELICA DA SILVA GUALANDI	2.656,47
1004	BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	2.331,26
1081	BRUNA ALMEIDA SILVA	1.633,37
1021	CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA	964,79
1090	CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANI	2.450,89
1040	CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GU	2.759,88
1100	DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA GOM	1.879,57
1078	DELZEIA ALVES GUSMAO	3.361,63
1071	DIEGO ALVES BINO	2.021,50
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA C	396,91
1025	ERICA LUCIA BARBOSA	1.869,60
1074	EZIO DA SILVA MARTINS	2.182,04
1046	GEANNE OLIVEIRA DA SILVA	1.680,43
1098	GIOVANI LUIZ DE FREITAS	2.427,78
1092	JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA	2.499,65
1095	JOSE CARLOS ALVES	1.799,50
1082	KATIANE MENDES GARCIA	2.637,88
1054	LAILA JEOVANA RAMOS DIAS	2.450,89
1042	LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	1.884,11
1085	LUCIENE GAIZ MENDONCA ROZARI	2.427,20
1093	LUCIENE GOMES DOS SANTOS	2.586,54
1084	MARCIANE MACHADO MENDONCA D	2.919,46
1105	MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SAN	1.931,48
1024	MARIA ODETE DE SOUZA GOMES	2.261,72
1017	MARLENE DE SOUZA	2.614,98
1062	MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS	3.127,46
1102	MATHEUS MATIAS DO CARMO	665,50
1106	MICAELLY PRATA FERREIRA	1.543,39
1009	MIRTHES PELARI NALIM	3.343,03
1037	MOACYR FRANCO RODRIGUES DIAS	3.312,50
1077	NATANAEL DA ROZA RODRIGUES	1.656,22
1010	NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS DA	860,04
1005	POLIANA RAYMUNDO FABRONE PAL	912,14
1091	PRISCILA MAGANHA TAVARES DA C	2.050,47
1051	RENATA CORREIA DA SILVA	1.784,88
1039	RITA DE CASSIA DA SILVA GIRI	3.261,06
1052	ROBERTA BATISTA BRUM	1.968,34
1013	RONILCE SILVA	3.310,80
1097	SAMILA SANTOS SILVA VARGAS NEI	1.992,37
1020	SANDRA ALVES	2.623,77
1065	SILVANA DO CARMO SANTANA VICE	1.867,82
1101	THAIS BARREIROS FRAGOSO MART	2.851,42
1086	TIAGO FERREIRA PEREIRA	
Empregados: 48	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total do Servico:	107.310,65
Empregados: 48	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total da Empresa:	107.310,65

MUQUI, 10/06/2025 Responsável: _____

Movimentação folha pagamento

Filtro Pagamentos de todos os convênios.

Convênio Conta pagadora	CPF - Funcionário	Conta funcionário Centro de custo	Agendament Pagamento	Status Status rem	NSA NSA	Valor pagamento
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	811.510.807-30 ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO	104 - 0592 - 000-986523529-9 001279 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 2.781,56
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	897.406.297-68 ALCINEY LOUVEM DE SOUZA	104 - 0592 - 000-728739218-7 001280 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 3.414,81
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	097.037.677-45 ALLINE COELHO DOS SANTOS	104 - 0592 - 000-986679375-9 001281 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 3.074,23
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	124.671.097-80 ANDRE DA SILVA DIAS	104 - 0592 - 000-738532703-7 001282 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 2.500,01
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	099.020.737-43 ANGELICA CUNHA	104 - 0592 - 000-986311878-3 001283 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 2.109,05
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	104.134.197-03 ANGELICA DA SILVA GUALANDI	104 - 0592 - 000-984104149-4 001284 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 1.670,25
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	147.413.947-78 BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	104 - 0592 - 000-986698208-0 001285 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 2.656,47
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	135.077.067-17 BRUNA ALMEIDA SILVA	104 - 0592 - 000-786777706-8 001286 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 2.331,26
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	811.511.797-87 CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA	104 - 0592 - 000-986704251-0 001287 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 1.633,37
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	113.118.697-43 CINTIA MARIA MEDEIROS	104 - 0592 - 000-991585944-4 001288 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 964,79
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	124.424.057-50 CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIM	104 - 0592 - 000-986305742-3 001289 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 2.450,89
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	128.650.647-60 DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA	104 - 0592 - 000-730126448-9 001290 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 2.759,88
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	007.791.817-78 DELZEIA ALVES GUSMAO	104 - 0592 - 000-746466272-6 001291 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 1.879,57
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	162.997.517-62 DIEGO ALVES BINO	104 - 0592 - 000-796403921-1 001292 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 3.361,63

Filtro Pagamentos de todos os convênios.

Convênio Conta pagadora	CPF - Funcionário	Conta funcionário Centro de custo	Agendament Pagamento	Status Status rem	NSA NSA	Valor pagamento
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	070.860.717-90 ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA	104 - 0592 - 000-986697815-5 001293 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 2.021,50
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	080.701.367-66 ERICA LUCIA BARBOSA	104 - 0592 - 000-999022888-0 001294 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 396,91
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	045.679.087-08 EZIO DA SILVA MARTINS	104 - 0592 - 000-842847603-7 001295 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 1.869,60
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	110.434.507-26 GEANNE OLIVEIRA DA SILVA	104 - 0592 - 000-984098602-9 001296 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 2.182,04
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	160.282.247-66 GIOVANI LUIZ DE FREITAS	104 - 0592 - 000-734690861-0 001297 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 1.680,43
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	005.189.617-61 JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA	104 - 0592 - 000-763292922-4 001298 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 2.427,78
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	017.197.707-60 JOSE CARLOS ALVES	104 - 0592 - 000-744204155-9 001299 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 2.499,65
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	087.935.327-92 KATIANE MENDES GARCIA	104 - 0592 - 000-745855882-3 001300 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 1.799,50
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	106.304.017-56 LAILA JEOVANA RAMOS DIAS	104 - 0592 - 000-936262999-8 001301 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 2.637,88
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	106.682.877-64 LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	104 - 0592 - 000-984757072-3 001302 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 2.450,89
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	133.586.127-08 LUCIENE GAIZ MENDONCA ROZARIO	104 - 0592 - 000-748703607-4 001303 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 1.884,11
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	045.699.747-40 LUCIENE GOMES DOS SANTOS	104 - 0592 - 000-747877062-3 001304 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 2.427,20
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	085.635.767-71 MARCIANE MACHADO MENDONCA DO	104 - 0592 - 000-984026193-8 001305 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 2.586,54
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	158.620.317-74 MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SANT	104 - 0592 - 000-718530024-0 001306 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 2.919,46

Filtro Pagamentos de todos os convênios.

Convênio Conta pagadora	CPF - Funcionário	Conta funcionário Centro de custo	Agendament Pagamento	Status Status rem	NSA NSA	Valor pagamento
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	917.871.227-00 MARIA ODETE DE SOUZA GOMES	104 - 0592 - 000-999022799-9 001307 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 1.931,48
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	880.757.457-87 MARLENE DE SOUZA	104 - 0592 - 000-999022806-5 001308 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 2.261,72
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	124.335.037-79 MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS	104 - 0592 - 000-928949828-0 001309 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 2.614,98
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	124.828.827-02 MATHEUS MATIAS DO CARMO	104 - 0592 - 000-728786797-5 001310 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 3.127,46
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	167.820.147-26 MICAELLY PRATA FERREIRA	104 - 0592 - 000-717112337-6 001311 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 665,50
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	073.275.127-64 MIRTHES PELARI NALIM	104 - 0592 - 000-983733589-6 001312 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 1.543,39
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	027.724.997-07 MOACYR FRANCO RODRIGUES DIAS	104 - 0592 - 000-986424651-3 001313 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 3.343,03
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	155.199.947-14 NATANAEL DA ROZA RODRIGUES	104 - 0592 - 000-842848444-7 001314 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 3.312,50
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	109.168.757-92 NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS DA	104 - 0592 - 000-986702865-7 001315 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 1.656,22
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	129.756.227-59 POLIANA RAYMUNDO FABRONE	104 - 0592 - 000-997542549-1 001316 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 860,04
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	105.480.937-25 PRISCILA MAGANHA TAVARES DA CO	104 - 0592 - 000-984018449-6 001317 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 912,14
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	102.657.097-25 RENATA CORREIA DA SILVA	104 - 0592 - 000-973281159-0 001318 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 2.050,47
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	578.196.297-20 RITA DE CASSIA DA SILVA GIRI	104 - 0592 - 000-986313884-9 001319 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 1.784,88
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	108.808.097-95 ROBERTA BATISTA BRUM	104 - 0592 - 000-973280873-5 001320 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 3.261,06

Filtro Pagamentos de todos os convênios.

Convênio Conta pagadora	CPF - Funcionário	Conta funcionário Centro de custo	Agendament Pagamento	Status Status rem	NSA NSA	Valor pagamento
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	001.729.857-14 RONILCE SILVA	104 - 0592 - 000-988439694-4 001321 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 1.968,34
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	110.594.237-66 SAMILA SANTOS SILVA VARGAS	104 - 0592 - 000-734690769-9 001322 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 3.310,80
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	104.056.637-57 SANDRA ALVES	104 - 0592 - 000-999022854-5 001323 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 1.992,37
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	117.569.237-95 SILVANA DO CARMO SANTANA	104 - 0592 - 000-866408354-0 001324 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 2.623,77
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	150.625.817-45 THAIS BARREIROS FRAGOSO	104 - 0592 - 000-720414426-1 001325 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 1.867,82
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	130.914.377-36 TIAGO FERREIRA PEREIRA	104 - 0592 - 000-738532318-0 001326 0	10/06/2025	Enviado Aceita	28 29	R$ 2.851,42
Totais para este		**48 registros**	**Pagamento:**			**R$ 107.310,65**

EXTRATO MENSAL

Serviço: **1 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - - CNPJ: 26.227.882/0004-69 - Rua RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANÇA, MUQUI/ES, CEP 24.480-000**

Empr.: 1035 ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO Situação: Trabalhando CPF: 811.510.807-30 Adm: 02/05/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 220,00
Cargo: 188 AUXILIAR ADMINISTRATIVO C.B.O: 411005 Filial: 1 Salário: 2.867,67

1	HORAS NORMAIS	220:00	2.867,67 P	998	I.N.S.S.	8,49	258,17 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	172,06 P				

ND: 0 Proventos: 3.039,73 Descontos: 258,17 Informativa: 243,17 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.781,56**
NF: 0 Base INSS: 3.039,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.039,73 Valor FGTS: 243,17 Base IRRF: 2.432,53

Empr.: 1104 ALCINEY LOUVEM DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 897.406.297-68 Adm: 01/02/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 220,00
Cargo: 311 MOTORISTA C.B.O: 782305 Filial: 1 Salário: 1.696,00

1	HORAS NORMAIS	143:00	1.102,40 P	998	I.N.S.S.	9,21	351,61 D
2	HORAS NOTURNAS	77:00	593,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	93,79 D
287	FERIADO	29:00	223,56 P				
249	SOBREAVISO	72:00	185,02 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	47,66 P				
251	DSR SOBREAVISO	5,00	35,58 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	45,66 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	84,49 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	12:00	247,84 P				
223	HORAS EXTRAS 100% NOTURNO	12:00	240,55 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	11:00	198,79 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	575,87 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	77:00	237,44 P				
227	PREMIO / BONIFICACAO	41,75	41,75 P				

ND: 0 Proventos: 3.860,21 Descontos: 445,40 Informativa: 305,47 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.414,81**
NF: 0 Base INSS: 3.818,46 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.818,46 Valor FGTS: 305,47 Base IRRF: 3.253,01

Empr.: 1018 ALLINE COELHO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 097.037.677-45 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Cargo: 95 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.338,63

1	HORAS NORMAIS	80:00	1.247,27 P	998	I.N.S.S.	8,87	301,84 D
2	HORAS NOTURNAS	70:00	1.091,36 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	27,57 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	41,97 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	80,83 P				
223	HORAS EXTRAS 100% NOTURNO	10:22	420,34 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	70:00	218,27 P				

ND: 1 Proventos: 3.403,64 Descontos: 329,41 Informativa: 272,29 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.074,23**
NF: 1 Base INSS: 3.403,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.403,64 Valor FGTS: 272,29 Base IRRF: 2.796,44

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1087 ANDRE DA SILVA DIAS Situação: Trabalhando CPF: 124.671.097-80 Adm: 20/01/2023
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	89:00	750,57 P	998	I.N.S.S.	8,14	215,62 D
2	HORAS NOTURNAS	91:00	767,43 P				
287	FERIADO	18:00	151,80 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	59,03 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	45,01 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	30,36 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	13:00	234,07 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91:00	306,97 P				
303	FOLGA CCT	1,00	66,79 P				

ND: 0 Proventos: 2.715,63 Descontos: 215,62 Informativa: 211,90 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.500,01**
NF: 0 Base INSS: 2.648,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.648,84 Valor FGTS: 211,90 Base IRRF: 2.041,64

Empr.: 1041 ANGELICA CUNHA Situação: Trabalhando CPF: 099.020.737-43 Adm: 24/07/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Car[illegible] 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	174:00	1.467,40 P	998	I.N.S.S.	8,01	183,56 D
287	FERIADO	12:00	101,20 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6:00	50,60 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,43 P				
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1!	0,00	2,53 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	73,37 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48 P				
313	INSALUBRIDADE 20% MÊS ANTERI(	303,60	293,48 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	10,12 P				

ND: 1 Proventos: 2.292,61 Descontos: 183,56 Informativa: 183,40 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.109,05**
NF: 1 Base INSS: 2.292,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.292,61 Valor FGTS: 183,40 Base IRRF: 1.685,41
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 30/05/2025 a 30/05/2025

Empr.: 1045 ANGELICA DA SILVA GUALANDI Situação: Trabalhando CPF: 104.134.197-03 Adm: 01/01/2020
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 193 AUX SERV GERAIS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	138:00	1.163,80 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	669,90 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	3,00	36,14 P	812	INSS FERIAS	8,64	63,87 D
[illegible]661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	58,19 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	2,71 D
200	HORAS EXTRAS 100%	12:00	253,00 P	998	I.N.S.S.	7,69	134,18 D
3	HORAS FERIAS	42:00	354,20 P	942	IRRF FERIAS	7,50	6,07 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	13,08	13,08 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	81,34	81,34 P				
807	VANTAGENS FERIAS	106,26	106,26 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	184,96 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	232,76 P				
303	FOLGA CCT	1,00	63,25 P				

ND: 0 Proventos: 2.546,98 Descontos: 876,73 Informativa: 198,69 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.670,25**
NF: 0 Base INSS: 2.483,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.483,73 Valor FGTS: 198,69 Base IRRF: 1.136,69
FERIAS DE 08/04/2025 - 07/05/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1004 BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 147.413.947-78 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	75:00	632,50 P	998	I.N.S.S.	8,22	231,72 D
2	HORAS NOTURNAS	105:00	885,50 P				
287	FERIADO	18:00	151,80 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	68,12 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	53,64 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	15:00	278,93 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105:00	354,20 P				
303	FOLGA CCT	1,00	68,82 P				

ND: 0 Proventos: 2.888,19 Descontos: 231,72 Informativa: 225,54 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.656,47**
NF: 0 Base INSS: 2.819,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.819,37 Valor FGTS: 225,54 Base IRRF: 2.212,17

Empr.: 1081 BRUNA ALMEIDA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 135.077.067-17 Adm: 04/08/2022
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 120,00
Car 73 NUTRICIONISTA C.B.O: 223710 Filial: 1 Salário: 2.030,18

1	HORAS NORMAIS	120:00	2.030,18 P	998	I.N.S.S.	8,10	205,54 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
20	GRATIFICACOES	203,02	203,02 P				

ND: 1 Proventos: 2.536,80 Descontos: 205,54 Informativa: 202,94 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.331,26**
NF: 1 Base INSS: 2.536,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.536,80 Valor FGTS: 202,94 Base IRRF: 1.929,60

Empr.: 1021 CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 811.511.797-87 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 265 COZINHEIRA (O) C.B.O: 513205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	174:00	1.467,40 P	998	I.N.S.S.	7,67	130,88 D
287	FERIADO	12:00	101,20 P				
8701	AUSENCIA JUSTIFICADA	6:00	50,60 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	88,04 P				
303	FOLGA CCT	1,00	57,01 P				

ND: 0 Proventos: 1.764,25 Descontos: 130,88 Informativa: 136,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.633,37**
NF: 0 Base INSS: 1.707,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.707,24 Valor FGTS: 136,57 Base IRRF: 1.100,04
Ausência justificada: 20/05/2025 a 20/05/2025

Empr.: 1090 CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDE Situação: Trabalhando CPF: 113.118.697-43 Adm: 15/06/2023
Vínculo: Prazo det. Lei 9601/98 CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	96:00	809,60 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.144,87 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	8,10 P	812	INSS FERIAS	8,15	101,51 D
3	HORAS FERIAS	84:00	708,40 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	2,59 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	22,06	22,06 P	998	I.N.S.S.	7,50	73,47 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	48,48	48,48 P				
807	VANTAGENS FERIAS	155,85	155,85 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	311,59 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,92 P				
303	FOLGA CCT	1,00	61,23 P				

ND: 0 Proventos: 2.287,23 Descontos: 1.322,44 Informativa: 178,08 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **964,79**
NF: 0 Base INSS: 2.226,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.226,00 Valor FGTS: 178,08 Base IRRF: 372,42
FERIAS DE 15/04/2025 - 14/05/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1040 CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARÃE Situação: Trabalhando CPF: 124.424.057-50 Adm: 18/07/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Cargo: 95 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.338,63

1	HORAS NORMAIS	143:00	2.229,49 P	998	I.N.S.S.	8,15	217,37 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	109,14 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	4,20 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	21,83 P				

ND: 2 Proventos: 2.668,26 Descontos: 217,37 Informativa: 213,46 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.450,89**
NF: 1 Base INSS: 2.668,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.668,26 Valor FGTS: 213,46 Base IRRF: 2.061,06

Empr.: 1100 DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA GOMES Situação: Trabalhando CPF: 128.650.647-60 Adm: 02/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 220,00
Cargo: 188 AUXILIAR ADMINISTRATIVO C.B.O: 411005 Filial: 1 Salário: 2.867,67

1	HORAS NORMAIS	220:00	2.867,67 P	998	I.N.S.S.	8,46	255,21 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	23,78 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	5:25	123,64 P				

ND: 0 Proventos: 3.015,09 Descontos: 255,21 Informativa: 241,20 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.759,88**
NF: 1 Base INSS: 3.015,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.015,09 Valor FGTS: 241,20 Base IRRF: 2.407,89

Empr.: 1078 DELZEIA ALVES GUSMAO Situação: Trabalhando CPF: 007.791.817-78 Adm: 07/01/2022
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 193 AUX SERV GERAIS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	174:00	1.467,40 P	998	I.N.S.S.	7,84	154,38 D
287	FERIADO	12:00	101,20 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6:00	50,60 P				
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1!	0,00	1,52 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	44,02 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	10,12 P				
303	FOLGA CCT	1,00	65,61 P				

ND: 0 Proventos: 2.033,95 Descontos: 154,38 Informativa: 157,46 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.879,57**
NF: 0 Base INSS: 1.968,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.968,34 Valor FGTS: 157,46 Base IRRF: 1.361,14
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 18/05/2025 a 18/05/2025

Empr.: 1071 DIEGO ALVES BINO Situação: Trabalhando CPF: 162.997.517-62 Adm: 17/05/2021
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 120,00
Cargo: 154 FARMACÊUTICO (A) C.B.O: 223405 Filial: 1 Salário: 3.421,00

1	HORAS NORMAIS	100:00	2.850,83 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	844,68 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	28,51 P	812	INSS FERIAS	7,50	68,48 D
3	HORAS FERIAS	20:00	570,17 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	52,88 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	103,24	103,24 P	998	I.N.S.S.	9,24	357,40 D
807	VANTAGENS FERIAS	11,46	11,46 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	94,76 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	228,29 P				
20	GRATIFICACOES	987,33	987,33 P				

ND: 0 Proventos: 4.779,83 Descontos: 1.418,20 Informativa: 382,38 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.361,63**
NF: 0 Base INSS: 4.779,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.779,83 Valor FGTS: 382,38 Base IRRF: 3.259,47
FERIAS DE 12/05/2025 - 16/05/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1019 ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIR. Situação: Trabalhando CPF: 070.860.717-90 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	173:00	1.458,97 P	998	I.N.S.S.	7,95	172,11 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	59,03 P	231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00	42,30 D
287	FERIADO	24:00	202,40 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	4,54 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	3,58 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	1:00	18,60 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	23,61 P				
303	FOLGA CCT	1,00	70,50 P				

ND: 0 Proventos: 2.235,91 Descontos: 214,41 Informativa: 173,23 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.021,50**
NF: 0 Base INSS: 2.165,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.165,41 Valor FGTS: 173,23 Base IRRF: 1.558,21

Empr.: 1025 ERICA LUCIA BARBOSA Situação: Trabalhando CPF: 080.701.367-66 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Ca 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	48:00	404,80 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	132:00	1.179,99 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	132:00	1.113,20 P	998	I.N.S.S.	7,50	32,18 D
9655	ADIC TEMPO SERV DOENCA	0,00	66,79 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	24,29 P				

ND: 1 Proventos: 1.609,08 Descontos: 1.212,17 Informativa: 34,32 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **396,91**
NF: 0 Base INSS: 429,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 429,09 Valor FGTS: 34,32 Base IRRF: -178,11
Doença período superior a 15 dias: 18/01/2025 a 22/05/2025

Empr.: 1074 EZIO DA SILVA MARTINS Situação: Trabalhando CPF: 045.679.087-08 Adm: 01/11/2021
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 122 VIGIA C.B.O: 517420 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	75:00	632,50 P	998	I.N.S.S.	8,06	194,84 D
2	HORAS NOTURNAS	105:00	885,50 P	9665	PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED	26,88	410,98 D
287	FERIADO	19:00	160,23 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	68,12 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	43,85 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	45,54 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	15:00	228,02 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105:00	354,20 P				
303	FOLGA CCT	1,00	57,46 P				

ND: 1 Proventos: 2.475,42 Descontos: 605,82 Informativa: 193,43 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.869,60**
NF: 0 Base INSS: 2.417,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.417,96 Valor FGTS: 193,43 Base IRRF: 1.622,55

Empr.: 1046 GEANNE OLIVEIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 110.434.507-26 Adm: 10/01/2020
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 193 AUX SERV GERAIS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	138:00	1.163,80 P	998	I.N.S.S.	8,01	184,19 D
2	HORAS NOTURNAS	42:00	354,20 P				
287	FERIADO	12:00	101,20 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	27,25 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	21,29 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	75,90 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	6:00	110,69 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	42:00	141,68 P				
303	FOLGA CCT	1,00	66,62 P				

ND: 2 Proventos: 2.366,23 Descontos: 184,19 Informativa: 183,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.182,04**
NF: 2 Base INSS: 2.299,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.299,61 Valor FGTS: 183,96 Base IRRF: 1.692,41

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1098 GIOVANI LUIZ DE FREITAS Situação: Trabalhando CPF: 160.282.247-66 Adm: 16/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 220,00
Cargo: 193 AUX SERV GERAIS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	220:00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	7,75 141,17 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P			

ND: 0 Proventos: 1.821,60 Descontos: 141,17 Informativa: 145,72 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.680,43**
NF: 0 Base INSS: 1.821,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.821,60 Valor FGTS: 145,72 Base IRRF: 1.214,40

Empr.: 1092 JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 005.189.617-61 Adm: 01/09/2023
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 311 MOTORISTA C.B.O: 782305 Filial: 1 Salário: 1.696,00

1	HORAS NORMAIS	180:00	1.696,00 P	998	I.N.S.S.	8,14 215,08 D
287	FERIADO	12:00	113,07 P			
249	SOBREAVISO	36:00	113,07 P			
251	DSR SOBREAVISO	5,00	21,74 P			
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	22,47 P			
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	16,96 P			
[illegible]23	HORAS EXTRAS 100% NOTURNO	4:46	116,83 P			
149	PERICULOSIDADE	30,00	542,72 P			

ND: 1 Proventos: 2.642,86 Descontos: 215,08 Informativa: 211,42 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.427,78**
NF: 0 Base INSS: 2.642,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.642,86 Valor FGTS: 211,42 Base IRRF: 2.035,66

Empr.: 1095 JOSE CARLOS ALVES Situação: Trabalhando CPF: 017.197.707-60 Adm: 02/02/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 122 VIGIA C.B.O: 517420 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	75:00	632,50 P	998	I.N.S.S.	8,16 222,19 D
2	HORAS NOTURNAS	105:00	885,50 P			
287	FERIADO	17:00	143,37 P			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	68,12 P			
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	51,51 P			
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	15,18 P			
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	15:00	267,86 P			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P			
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105:00	354,20 P			

ND: 1 Proventos: 2.721,84 Descontos: 222,19 Informativa: 217,74 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.499,65**
NF: 0 Base INSS: 2.721,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.721,84 Valor FGTS: 217,74 Base IRRF: 2.114,64

Empr.: 1082 KATIANE MENDES GARCIA Situação: Trabalhando CPF: 087.935.327-92 Adm: 30/08/2022
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 220,00
Cargo: 167 AUXILIAR FATURAMENTO C.B.O: 413115 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	212:40	1.467,40 P	998	I.N.S.S.	7,79 146,52 D
287	FERIADO	9:00	62,10 P			
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7:20	50,60 P			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	45,07 P			
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00 P			
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,13 P			
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1!	0,00	1,01 P			
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	29,35 P			
200	HORAS EXTRAS 100%	16:00	225,36 P			

ND: 2 Proventos: 1.946,02 Descontos: 146,52 Informativa: 150,48 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.799,50**
NF: 1 Base INSS: 1.881,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.881,02 Valor FGTS: 150,48 Base IRRF: 1.273,82
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/05/2025 a 13/05/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1054 LAILA JEOVANA RAMOS DIAS | Situação: Trabalhando | CPF: 106.304.017-56 | Adm: 22/05/2020
Vínculo: Celetista | CC: 1 | Depto: 2 | Horas Mês: 150,00
Cargo: 95 ENFERMEIRO (A) | C.B.O: 223505 | Filial: 1 | Salário: 2.338,63

1	HORAS NORMAIS	87:00	1.356,41 P	998	I.N.S.S.	8,29	238,57 D
2	HORAS NOTURNAS	63:00	982,22 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	37,78 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	63:00	196,44 P				

ND: 1 Proventos: 2.876,45 Descontos: 238,57 Informativa: 230,11 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.637,88**
NF: 1 Base INSS: 2.876,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.876,45 Valor FGTS: 230,11 Base IRRF: 2.269,25

Empr.: 1042 LUCIANA ASTOLPHO SANTOS | Situação: Trabalhando | CPF: 106.682.877-64 | Adm: 03/10/2019
Vínculo: Celetista | CC: 1 | Depto: 2 | Horas Mês: 150,00
Cargo: 95 ENFERMEIRO (A) | C.B.O: 223505 | Filial: 1 | Salário: 2.338,63

1	HORAS NORMAIS	143:00	2.229,49 P	998	I.N.S.S.	8,15	217,37 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	109,14 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	4,20 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	21,83 P				

ND: 0 Proventos: 2.668,26 Descontos: 217,37 Informativa: 213,46 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.450,89**
NF: 0 Base INSS: 2.668,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.668,26 Valor FGTS: 213,46 Base IRRF: 2.061,06

Empr.: 1085 LUCIENE GAIZ MENDONCA ROZARIO | Situação: Trabalhando | CPF: 133.586.127-08 | Adm: 14/10/2022
Vínculo: Celetista | CC: 1 | Depto: 2 | Horas Mês: 180,00
Cargo: 77 RECEPCIONISTA | C.B.O: 422105 | Filial: 1 | Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	145:00	1.222,83 P	998	I.N.S.S.	7,85	155,54 D
2	HORAS NOTURNAS	35:00	295,17 P				
287	FERIADO	24:00	202,40 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	22,71 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	14,48 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	30,36 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	5:00	75,27 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	35:00	118,07 P				
303	FOLGA CCT	1,00	58,36 P				

ND: 1 Proventos: 2.039,65 Descontos: 155,54 Informativa: 158,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.884,11**
NF: 0 Base INSS: 1.981,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.981,29 Valor FGTS: 158,50 Base IRRF: 1.374,09

Empr.: 1093 LUCIENE GOMES DOS SANTOS | Situação: Trabalhando | CPF: 045.699.747-40 | Adm: 04/09/2023
Vínculo: Prazo det. Lei 9601/98 | CC: 1 | Depto: 2 | Horas Mês: 150,00
Cargo: 95 ENFERMEIRO (A) | C.B.O: 223505 | Filial: 1 | Salário: 2.338,63

1	HORAS NORMAIS	150:00	2.338,63 P	998	I.N.S.S.	8,14	215,03 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				

ND: 0 Proventos: 2.642,23 Descontos: 215,03 Informativa: 211,37 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.427,20**
NF: 0 Base INSS: 2.642,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.642,23 Valor FGTS: 211,37 Base IRRF: 2.035,03

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1084 MARCIANE MACHADO MENDONCA DO ROS/ Situação: Trabalhando CPF: 085.635.767-71 Adm: 05/09/2022
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 193 AUX SERV GERAIS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	110:00	927,67 P	998	I.N.S.S.	8,17	224,01 D
2	HORAS NOTURNAS	70:00	590,33 P				
287	FERIADO	24:00	202,40 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	41,27 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	45,41 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	24,24 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	30,36 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	10:26	214,62 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	7:00	126,04 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	70:00	236,13 P				
303	FOLGA CCT	1,00	68,48 P				

ND: 1 Proventos: 2.810,55 Descontos: 224,01 Informativa: 219,36 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.586,54**
NF: 1 Base INSS: 2.742,07 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.742,07 Valor FGTS: 219,36 Base IRRF: 2.134,87

Em[illegible] 1105 MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SANTOS DE Situação: Trabalhando CPF: 158.620.317-74 Adm: 01/03/2025
Vínc[illegible]: Prazo det. Lei 9601/98 CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 311 MOTORISTA C.B.O: 782305 Filial: 1 Salário: 1.696,00

1	HORAS NORMAIS	173:00	1.630,04 P	998	I.N.S.S.	8,68	278,76 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	65,96 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,15 D
287	FERIADO	24:00	226,13 P				
249	SOBREAVISO	96:00	301,51 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	19,55 P				
251	DSR SOBREAVISO	5,00	57,98 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	5,07 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	76,37 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	5:14	101,67 P				
223	HORAS EXTRAS 100% NOTURNO	15:25	377,67 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	1:00	19,44 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	26,38 P				

ND: 0 Proventos: 3.211,37 Descontos: 291,91 Informativa: 256,90 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.919,46**
NF: 0 Base INSS: 3.211,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.211,37 Valor FGTS: 256,90 Base IRRF: 2.604,17

Empr.: 1064 MARIA APARECIDA RANGEL Situação: CPF: 031.075.637-57 Adm: 02/02/2021
Vín[illegible]: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Ca[illegible]: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	180:00	1.518,00 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	180:00	1.578,72 D
9655	ADIC TEMPO SERV DOENCA	0,00	60,72 P				

ND: 0 Proventos: 1.578,72 Descontos: 1.578,72 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Novo afast. mesma doença profissional: 11/06/2023 a 00/00/0000

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1024 MARIA ODETE DE SOUZA GOMES Situação: Trabalhando CPF: 917.871.227-00 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 77 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	138:00	1.163,80 P	998	I.N.S.S.	7,88	160,22 D
2	HORAS NOTURNAS	42:00	354,20 P				
287	FERIADO	17:00	143,37 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	27,25 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	18,05 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	6:00	93,86 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	42:00	141,68 P				
303	FOLGA CCT	1,00	58,41 P				

ND: 0 Proventos: 2.091,70 Descontos: 160,22 Informativa: 162,66 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.931,48**
NF: 0 Base INSS: 2.033,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.033,29 Valor FGTS: 162,66 Base IRRF: 1.426,09

Empr.: 1017 MARLENE DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 880.757.457-87 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 193 AUX SERV GERAIS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	180:00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	8,04	191,69 D
287	FERIADO	24:00	202,40 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	43,20 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	10:34	224,63 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
303	FOLGA CCT	1,00	70,50 P				

ND: 0 Proventos: 2.453,41 Descontos: 191,69 Informativa: 190,63 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.261,72**
NF: 0 Base INSS: 2.382,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.382,91 Valor FGTS: 190,63 Base IRRF: 1.775,71

Empr.: 1062 MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 124.335.037-79 Adm: 03/12/2020
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Cargo: 95 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.338,63

1	HORAS NORMAIS	94:00	1.465,54 P	998	I.N.S.S.	8,26	235,45 D
2	HORAS NOTURNAS	56:00	873,09 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	33,58 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	56:00	174,62 P				

ND: 1 Proventos: 2.850,43 Descontos: 235,45 Informativa: 228,03 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.614,98**
NF: 1 Base INSS: 2.850,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.850,43 Valor FGTS: 228,03 Base IRRF: 2.243,23

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1102 MATHEUS MATIAS DO CARMO | Situação: Trabalhando | CPF: 124.828.827-02 | Adm: 01/02/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado | CC: 1 | Depto: 2 | Horas Mês: 220,00
Cargo: 311 MOTORISTA | C.B.O: 782305 | Filial: 1 | Salário: 1.696,00

1	HORAS NORMAIS	206:00	1.588,07 P	998	I.N.S.S.	8,89	305,35 D
2	HORAS NOTURNAS	14:00	107,93 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	34,92 D
249	SOBREAVISO	60:00	154,18 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	100,65 P				
251	DSR SOBREAVISO	5,00	29,65 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	8,30 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	59,48 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	4:47	83,83 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	21:56	439,56 P				
223	HORAS EXTRAS 100% NOTURNO	13:41	274,23 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	2:00	35,08 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	508,80 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	14:00	43,17 P				
227	PREMIO / BONIFICACAO	34,80	34,80 P				

ND: 0 Proventos: 3.467,73 Descontos: 340,27 Informativa: 274,63 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.127,46**
NF: 0 Base INSS: 3.432,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.432,93 Valor FGTS: 274,63 Base IRRF: 2.860,53

Empr.: 1106 MICAELLY PRATA FERREIRA | Situação: Trabalhando | CPF: 167.820.147-26 | Adm: 21/05/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado | CC: 1 | Depto: 2 | Horas Mês: 180,00
Cargo: 193 AUX SERV GERAIS | C.B.O: 514320 | Filial: 1 | Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	66:00	556,60 P	998	I.N.S.S.	7,50	50,09 D
995	SALARIO FAMILIA	2,00	47,67 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,32 P				

ND: 0 Proventos: 715,59 Descontos: 50,09 Informativa: 53,43 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **665,50**
NF: 2 Base INSS: 667,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 667,92 Valor FGTS: 53,43 Base IRRF: 60,72

Empr.: 1009 MIRTHES PELARI NALIM | Situação: Trabalhando | CPF: 073.275.127-64 | Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista | CC: 1 | Depto: 2 | Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM | C.B.O: 322205 | Filial: 1 | Salário: 1.518,00

2	HORAS NOTURNAS	78:00	657,80 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.471,01 D
287	FERIADO	18:00	151,80 P	812	INSS FERIAS	8,23	131,92 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	3,00	71,76 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	25,30 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	3:00	65,93 P	998	I.N.S.S.	7,60	123,31 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	39,47 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	13:00	241,74 P				
3	HORAS FERIAS	102:00	860,20 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	38,64	38,64 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	28,10	28,10 P				
807	VANTAGENS FERIAS	275,26	275,26 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	400,73 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	131,56 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	78:00	263,12 P				
303	FOLGA CCT	1,00	68,82 P				

ND: 1 Proventos: 3.294,93 Descontos: 1.751,54 Informativa: 258,08 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.543,39**
NF: 0 Base INSS: 3.226,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.226,11 Valor FGTS: 258,08 Base IRRF: 1.015,98
FERIAS DE 15/05/2025 - 13/06/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1037 MOACYR FRANCO RODRIGUES DIAS Situação: Trabalhando CPF: 027.724.997-07 Adm: 08/06/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 311 MOTORISTA C.B.O: 782305 Filial: 1 Salário: 1.696,00

1	HORAS NORMAIS	63:00	593,60 P	998	I.N.S.S.	9,07	329,31 D
2	HORAS NOTURNAS	105:00	989,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	44,46 D
287	FERIADO	19:00	179,02 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	12:00	113,07 P				
249	SOBREAVISO	60:00	188,44 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	4,31 P				
251	DSR SOBREAVISO	4,00	30,15 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	63,32 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	54,81 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	3,99 P				
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1!	0,00	5,65 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	79,15 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	1:11	26,95 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	15:00	342,56 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	528,59 P				
9235	PERICULOSIDADE IGUAL OU INFE.	30,00	33,92 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105:00	395,73 P				
303	FOLGA CCT	1,00	84,21 P				

ND: 2 Proventos: 3.716,80 Descontos: 373,77 Informativa: 290,60 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.343,03**
NF: 1 Base INSS: 3.632,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.632,59 Valor FGTS: 290,60 Base IRRF: 2.924,10
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 25/05/2025 a 26/05/2025

Empr.: 1077 NATANAEL DA ROZA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 155.199.947-14 Adm: 11/11/2021
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 95 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.338,63

1	HORAS NORMAIS	180:00	2.338,63 P	998	I.N.S.S.	9,14	340,63 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	67,75 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	73,80 D
200	HORAS EXTRAS 100%	12:00	352,30 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
20	GRATIFICACOES	664,65	664,65 P				

ND: 1 Proventos: 3.726,93 Descontos: 414,43 Informativa: 298,15 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.312,50**
NF: 1 Base INSS: 3.726,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.726,93 Valor FGTS: 298,15 Base IRRF: 3.119,73

Empr.: 1010 NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS DA FE Situação: Trabalhando CPF: 109.168.757-92 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 301 COPEIRO (A) C.B.O: 513425 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	168:00	1.416,80 P	998	I.N.S.S.	7,91	164,64 D
287	FERIADO	24:00	202,40 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	3:05	25,97 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	12:00	101,20 P	9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALH	332,00	332,00 D
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1!	0,00	6,07 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	83,45 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	278,17 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	20,24 P				
303	FOLGA CCT	1,00	70,50 P				

ND: 0 Proventos: 2.178,83 Descontos: 522,61 Informativa: 166,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.656,22**
NF: 0 Base INSS: 2.082,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.082,36 Valor FGTS: 166,58 Base IRRF: 1.475,16
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 08/05/2025 a 09/05/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1005 POLIANA RAYMUNDO FABRONE PALMEIRAS Situação: Trabalhando CPF: 129.756.227-59 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 193 AUX SERV GERAIS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	7:00	59,03 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.287,73 D
2	HORAS NOTURNAS	35:00	295,17 P	812	INSS FERIAS	8,76	220,69 D
287	FERIADO	17:00	143,37 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	14,24 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	2,00	39,36 P	998	I.N.S.S.	7,50	65,32 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	2:00	30,99 P	942	IRRF FERIAS	7,50	10,95 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	21,25 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	5:00	92,98 P				
3	HORAS FERIAS	138:00	1.163,80 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	39,27	39,27 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	314,04	314,04 P				
807	VANTAGENS FERIAS	372,42	372,42 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	629,84 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	70,84 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	35:00	118,07 P				
303	FOLGA CCT	1,00	68,54 P				

ND: 2 Proventos: 3.458,97 Descontos: 2.598,93 Informativa: 271,23 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **860,04**
NF: 1 Base INSS: 3.390,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.390,43 Valor FGTS: 271,23 Base IRRF: 263,86
FERIAS DE 09/05/2025 - 07/06/2025

Empr.: 1091 PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 105.480.937-25 Adm: 21/06/2023
Vínculo: Prazo det. Lei 9601/98 CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	90:00	759,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.151,76 D
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00 P	812	INSS FERIAS	8,09	101,42 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	7,59 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	2,38 D
3	HORAS FERIAS	90:00	759,00 P	998	I.N.S.S.	7,50	68,87 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	10,19	10,19 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	3,71	3,71 P				
807	VANTAGENS FERIAS	166,98	166,98 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	313,30 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	151,80 P				

ND: 1 Proventos: 2.236,57 Descontos: 1.324,43 Informativa: 173,72 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **912,14**
NF: 1 Base INSS: 2.171,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.171,57 Valor FGTS: 173,72 Base IRRF: 311,19
FERIAS DE 16/04/2025 - 15/05/2025

Empr.: 1051 RENATA CORREIA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 102.657.097-25 Adm: 01/04/2020
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	167:00	1.408,37 P	998	I.N.S.S.	7,94	170,84 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	59,03 P				
287	FERIADO	24:00	202,40 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6:00	50,60 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	4,72 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	3,69 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,89 P				
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1!	0,00	2,53 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	73,37 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	1:00	18,47 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	10,12 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	23,61 P				
303	FOLGA CCT	1,00	70,03 P				

ND: 2 Proventos: 2.221,31 Descontos: 170,84 Informativa: 172,10 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.050,47**
NF: 1 Base INSS: 2.151,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.151,28 Valor FGTS: 172,10 Base IRRF: 1.544,08
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/05/2025 a 19/05/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1039 RITA DE CASSIA DA SILVA GIRI — Situação: Trabalhando — CPF: 578.196.297-20 — Adm: 10/07/2019
Vínculo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM — C.B.O: 322205 — Filial: 1 — Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	64:00	539,73 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.384,69 D
2	HORAS NOTURNAS	14:00	118,07 P	812	INSS FERIAS	8,14	122,70 D
287	FERIADO	30:00	253,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	31,11 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	3,00	152,03 P	998	I.N.S.S.	7,80	147,49 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	3,00	12,88 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	3:00	10,06 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	32,89 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	4:53	90,03 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	22:10	467,42 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	2:00	36,90 P				
3	HORAS FERIAS	102:00	860,20 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	5,84	5,84 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	6,44	6,44 P				
807	VANTAGENS FERIAS	258,06	258,06 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	376,85 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	131,56 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	14:00	47,23 P				
303	FOLGA CCT	1,00	71,68 P				

ND: 0 Proventos: 3.470,87 Descontos: 1.685,99 Informativa: 271,93 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.784,88**
NF: 0 Base INSS: 3.399,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.399,19 Valor FGTS: 271,93 Base IRRF: 1.284,60
FERIAS DE 15/05/2025 - 13/06/2025

Empr.: 1052 ROBERTA BATISTA BRUM — Situação: Trabalhando — CPF: 108.808.097-95 — Adm: 13/04/2020
Vínculo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 220,00
Cargo: 95 ENFERMEIRO (A) — C.B.O: 223505 — Filial: 1 — Salário: 3.430,00

1	HORAS NORMAIS	212:40	3.315,67 P	998	I.N.S.S.	9,08	332,17 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7:20	114,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	63,23 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,08 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	4:33	70,94 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	287,20 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	10,12 P				

ND: 1 Proventos: 3.727,40 Descontos: 466,34 Informativa: 292,51 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.261,06**
NF: 1 Base INSS: 3.656,46 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.656,46 Valor FGTS: 292,51 Base IRRF: 3.049,26
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/05/2025 a 02/05/2025

Empr.: 1013 RONILCE SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 001.729.857-14 — Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM — C.B.O: 322205 — Filial: 1 — Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	173:00	1.458,97 P	998	I.N.S.S.	7,90	163,00 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	59,03 P				
287	FERIADO	12:00	101,20 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	3,58 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	4,54 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	1:00	18,60 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	23,61 P				
303	FOLGA CCT	1,00	67,13 P				

ND: 0 Proventos: 2.131,34 Descontos: 163,00 Informativa: 165,13 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.968,34**
NF: 0 Base INSS: 2.064,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.064,21 Valor FGTS: 165,13 Base IRRF: 1.457,01

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1097 SAMILA SANTOS SILVA VARGAS NERY — Situação: Trabalhando — CPF: 110.594.237-66 — Adm: 16/09/2024
Vínculo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 120,00
Cargo: 154 FARMACÊUTICO (A) — C.B.O: 223405 — Filial: 1 — Salário: 3.421,00

1	HORAS NORMAIS	120:00	3.421,00 P	998	I.N.S.S.	9,14	340,35 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	73,45 D

ND: 0 Proventos: 3.724,60 Descontos: 413,80 Informativa: 297,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.310,80**
NF: 1 Base INSS: 3.724,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.724,60 Valor FGTS: 297,96 Base IRRF: 3.117,40

Empr.: 1020 SANDRA ALVES — Situação: Trabalhando — CPF: 104.056.637-57 — Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 180,00
Cargo: 301 COPEIRO (A) — C.B.O: 513425 — Filial: 1 — Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	180:00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	7,91	165,05 D
287	FERIADO	24:00	202,40 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	2:39	22,35 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	89,74 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	299,13 P				
303	FOLGA CCT	1,00	70,50 P				

ND: 0 Proventos: 2.179,77 Descontos: 187,40 Informativa: 166,95 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.992,37**
NF: 0 Base INSS: 2.086,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.086,92 Valor FGTS: 166,95 Base IRRF: 1.479,72

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1016 SANTA GONCALVES DE OLIVEIRA Situação: Demitido CPF: 079.885.477-47 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 193 AUX SERV GERAIS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.518,00

2	HORAS NOTURNAS	70:00	590,33 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	10.225,69 D
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	50:00	421,67 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,74	139,47 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	59,03 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	83,22 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	46,49 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	60,72 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	10:00	185,96 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	632,50 P				
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	114,34 P				
8552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	5,00	13,39 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	164,45 P				
9592	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	126,50 P				
9600	MEDIA VALOR 13o 1/12 INDENIZAD	1,00	2,68 P				
9601	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	1,00	22,87 P				
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	32,89 P				
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	1.518,00 P				
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	126,50 P				
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	791,33 P				
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	2,00	253,00 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	4,05 P				
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	1,00	2,36 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	40,48 P				
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	341,96 P				
819	MEDIA VL FERIAS VENCIDAS	1,00	28,27 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	485,76 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	115,59 P				
8156	MEDIA VALOR FERIAS 1/12 INDENI	2,00	4,72 P				
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	2,00	8,10 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	2,00	80,96 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	57,80 P				
9591	AVISO PREVIO	48,00	2.428,80 P				
9596	MEDIA VALOR AVISO PREVIO	48,00	45,23 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	48,00	507,87 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	48,00	631,49 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	202,40 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	70:00	236,13 P				
303	FOLGA CCT	1,00	63,76 P				

ND: 0 Proventos: 10.448,38 Descontos: 10.448,38 Informativa: 730,86 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 2.912,35 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.525,74 Valor FGTS: 730,86 Base IRRF: 1.697,95
DEMITIDO EM 20/05/2025 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empr.: 1065 SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE CC Situação: Trabalhando CPF: 117.569.237-95 Adm: 09/03/2021
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	75:00	632,50 P	998	I.N.S.S.	8,18	227,76 D
2	HORAS NOTURNAS	105:00	885,50 P				
287	FERIADO	18:00	151,80 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	68,12 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	52,79 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	60,72 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	15:00	274,50 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105:00	354,20 P				
303	FOLGA CCT	1,00	67,80 P				

ND: 2 Proventos: 2.851,53 Descontos: 227,76 Informativa: 222,69 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.623,77**
NF: 2 Base INSS: 2.783,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.783,73 Valor FGTS: 222,69 Base IRRF: 2.176,53

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1101 THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS — Situação: Trabalhando — CPF: 150.625.817-45 — Adm: 17/01/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 220,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM — C.B.O: 322205 — Filial: 1 — Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	213:00	1.469,70 P	998	I.N.S.S.	7,88	159,70 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	48,30 P				
287	FERIADO	24:00	165,60 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	3,72 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	2,79 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	1:00	14,49 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	19,32 P				

ND: 0 Proventos: 2.027,52 Descontos: 159,70 Informativa: 162,20 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.867,82**
NF: 2 Base INSS: 2.027,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.027,52 Valor FGTS: 162,20 Base IRRF: 1.420,32

Empr.: 1086 TIAGO FERREIRA PEREIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 130.914.377-36 — Adm: 01/01/2023
Vínculo: Prazo det. Lei 9601/98 — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 180,00
Cargo: 311 MOTORISTA — C.B.O: 782305 — Filial: 1 — Salário: 1.696,00

1	HORAS NORMAIS	173:00	1.630,04 P	998	I.N.S.S.	8,48	257,24 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	65,96 P				
287	FERIADO	5:00	47,11 P				
249	SOBREAVISO	48:00	150,76 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	79,79 P				
251	DSR SOBREAVISO	5,00	28,99 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	5,07 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	4,21 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	33,92 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	5:14	114,55 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	12:00	300,38 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	1:00	21,90 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	522,93 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	26,38 P				
303	FOLGA CCT	1,00	76,67 P				

ND: 0 Proventos: 3.108,66 Descontos: 257,24 Informativa: 242,55 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.851,42**
NF: 0 Base INSS: 3.031,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.031,99 Valor FGTS: 242,55 Base IRRF: 2.424,79

Contr: 9110 ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA FIGUEIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 116.457.917-77 — Adm: 01/01/2025
Vínculo: Autônomo — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês:
Cargo: 150 TECNICO DE ENFERMAGEM III — C.B.O: 322205 — Filial: 1 — Salário: 0,00

909	SERVICOS AUTONOMO	220:00	636,45 P	858	INSS AUTONOMO	20,00	127,29 D

ND: 0 Proventos: 636,45 Descontos: 127,29 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 509,16**
NF: 0 Base INSS: 636,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 29,25

Contr: 9108 ROBSON CAMPOS DIAS — Situação: Trabalhando — CPF: 072.446.867-65 — Adm: 01/11/2024
Vínculo: Autônomo — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês:
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM — C.B.O: 322205 — Filial: 1 — Salário: 0,00

8909	SERVICOS AUTONOMO	220:00	202,52 P	858	INSS AUTONOMO	20,00	40,50 D

ND: 0 Proventos: 202,52 Descontos: 40,50 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 162,02**
NF: 0 Base INSS: 202,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: -404,68

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubricas do Serviço

1	HORAS NORMAIS	6445:20	68.486,27 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	10.225,69 D
2	HORAS NOTURNAS	1338:00	12.777,82 P	231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00	42,30 D
3	HORAS FERIAS	578:00	5.275,97 P	812	INSS FERIAS	57,51	810,59 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	312:00	2.631,20 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	131,21 D
16	INSALUBRIDADE 20%	700,00	9.314,70 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,74	139,47 D
20	GRATIFICACOES	1.855,00	1.855,00 P	858	INSS AUTONOMO	40,00	167,79 D
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	1338:00	4.478,12 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	8.954,64 D
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	1.518,00 P	942	IRRF FERIAS	15,00	17,02 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	126,50 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	312:00	2.758,71 D
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	791,33 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	83,22 D
149	PERICULOSIDADE	150,00	2.678,91 P	998	I.N.S.S.	391,83	9.706,99 D
175	HORAS EXTRAS 75%	27:44	559,27 P	999	IMPOSTO DE RENDA	120,00	519,13 D
200	HORAS EXTRAS 100%	129:06	2.725,11 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	10:17	119,26 D
223	HORAS EXTRAS 100% NOTURNO	56:14	1.429,62 P	9665	PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED	26,88	410,98 D
227	PREMIO / BONIFICACAO	76,55	76,55 P	9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALH	332,00	332,00 D
249	SOBREAVISO	372:00	1.092,98 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	60,00	664,78 P				
251	DSR SOBREAVISO	29,00	204,09 P				
287	FERIADO	522:00	4.389,93 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	160:00	2.916,15 P				
303	FOLGA CCT	24,00	1.612,68 P				
313	INSALUBRIDADE 20% MÊS ANTERIC	303,60	293,48 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	232,32	232,32 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	482,11	482,11 P				
807	VANTAGENS FERIAS	1.346,29	1.346,29 P				
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	2,00	253,00 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	4,05 P				
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	1,00	2,36 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	40,48 P				
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	341,96 P				
819	MEDIA VL FERIAS VENCIDAS	1,00	28,27 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	485,76 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	126,00	903,83 P				
931	1/3 DAS FERIAS	233,31	2.445,56 P				
995	SALARIO FAMILIA	4,00	177,67 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	106:00	871,05 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	115,59 P				
8156	MEDIA VALOR FERIAS 1/12 INDENI	2,00	4,72 P				
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	2,00	8,10 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	2,00	80,96 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	57,80 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	632,50 P				
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	114,34 P				
8552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	5,00	13,39 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	164,45 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	56:40	531,00 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	5,52 P				
8701	AUSENCIA JUSTIFICADA	6:00	50,60 P				
8909	SERVICOS AUTONOMO	440:00	838,97 P				
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	50:00	421,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	100,00	60,72 P				
9235	PERICULOSIDADE IGUAL OU INFE.	30,00	33,92 P				
9591	AVISO PREVIO	48,00	2.428,80 P				
9592	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	126,50 P				
9596	MEDIA VALOR AVISO PREVIO	48,00	45,23 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	48,00	507,87 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	48,00	631,49 P				
9600	MEDIA VALOR 13o 1/12 INDENIZAD	1,00	2,68 P				
9601	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	1,00	22,87 P				
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	32,89 P				
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1	0,00	19,31 P				
9655	ADIC TEMPO SERV DOENCA	0,00	127,51 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	1.808,26 P				

Líquido Serviço: 107.981,83

EXTRATO MENSAL

INSS

Salário contribuição empregados:	129.344,72
Salário contribuição contribuintes:	838,97
Excedente:	0,00
Base total:	130.183,69
Segurados:	11.039,27
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros (4,5%):	0,00
Total INSS:	11.039,27

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	126.432,37
Valor do FGTS:	10.114,31
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	6.525,74
Valor FGTS Rescisório:	730,86
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	129.421,27
Valor PIS:	1.294,20
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

IRRF conforme competência do cálculo

Base IRRF Mensal:	88.111,67
Valor IRRF Mensal:	519,13
Base IRRF Férias:	5.754,86
Valor IRRF Férias:	17,02
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	502,42
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	536,15
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	50
No. Estagiários:	0
Trabalhando:	48
Afastado direitos integrais:	0
Afastado acidente de trabalho:	0
Afastado serviço militar:	0
Salário maternidade:	0
Salário maternidade INSS:	0
Doença:	1
Doença Profissional:	0
Licença sem vencimento:	0
Demitido:	1
Transferido:	0
Férias:	0
Mandato sindical:	0
Aposentadoria:	0
Partic. curso/programa de qualificação:	0
Ausência justificada:	1
Outros afastamentos:	0
Admissões:	1
No. Contribuintes:	2

Total Geral Proventos:	142.400,83	Total Geral Descontos:	34.419,00
		Líquido Geral:	107.981,83

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

1	HORAS NORMAIS	6445:20	68.486,27 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	10.225,69 D
2	HORAS NOTURNAS	1338:00	12.777,82 P	231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00	42,30 D
3	HORAS FERIAS	578:00	5.275,97 P	812	INSS FERIAS	57,51	810,59 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	312:00	2.631,20 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	131,21 D
16	INSALUBRIDADE 20%	700,00	9.314,70 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,74	139,47 D
20	GRATIFICACOES	1.855,00	1.855,00 P	858	INSS AUTONOMO	40,00	167,79 D
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	1338:00	4.478,12 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	8.954,64 D
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	1.518,00 P	942	IRRF FERIAS	15,00	17,02 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	126,50 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	312:00	2.758,71 D
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	791,33 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	83,22 D
149	PERICULOSIDADE	150,00	2.678,91 P	998	I.N.S.S.	391,83	9.706,99 D
175	HORAS EXTRAS 75%	27:44	559,27 P	999	IMPOSTO DE RENDA	120,00	519,13 D
200	HORAS EXTRAS 100%	129:06	2.725,11 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	10:17	119,26 D
223	HORAS EXTRAS 100% NOTURNO	56:14	1.429,62 P	9665	PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED	26,88	410,98 D
227	PREMIO / BONIFICACAO	76,55	76,55 P	9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALH	332,00	332,00 D
249	SOBREAVISO	372:00	1.092,98 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	60,00	664,78 P				
251	DSR SOBREAVISO	29,00	204,09 P				
287	FERIADO	522:00	4.389,93 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	160:00	2.916,15 P				
303	FOLGA CCT	24,00	1.612,68 P				
313	INSALUBRIDADE 20% MÊS ANTERI(	303,60	293,48 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	232,32	232,32 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	482,11	482,11 P				
807	VANTAGENS FERIAS	1.346,29	1.346,29 P				
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	2,00	253,00 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	4,05 P				
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	1,00	2,36 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	40,48 P				
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	341,96 P				
819	MEDIA VL FERIAS VENCIDAS	1,00	28,27 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	485,76 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	126,00	903,83 P				
931	1/3 DAS FERIAS	233,31	2.445,56 P				
995	SALARIO FAMILIA	4,00	177,67 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	106:00	871,05 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	115,59 P				
8156	MEDIA VALOR FERIAS 1/12 INDENI	2,00	4,72 P				
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	2,00	8,10 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	2,00	80,96 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	57,80 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	632,50 P				
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	114,34 P				
8552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	5,00	13,39 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	164,45 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	56:40	531,00 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	5,52 P				
8701	AUSENCIA JUSTIFICADA	6:00	50,60 P				
8909	SERVICOS AUTONOMO	440:00	838,97 P				
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	50:00	421,67 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	100,00	60,72 P				
9235	PERICULOSIDADE IGUAL OU INFE.	30,00	33,92 P				
9591	AVISO PREVIO	48,00	2.428,80 P				
9592	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	126,50 P				
9596	MEDIA VALOR AVISO PREVIO	48,00	45,23 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	48,00	507,87 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	48,00	631,49 P				
9600	MEDIA VALOR 13o 1/12 INDENIZAD	1,00	2,68 P				
9601	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	1,00	22,87 P				
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	32,89 P				
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1!	0,00	19,31 P				
9655	ADIC TEMPO SERV DOENCA	0,00	127,51 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	1.808,26 P				

Líquido Geral: 107.981,83

EXTRATO MENSAL

INSS

Salário contribuição empregados:	129.344,72
Salário contribuição contribuintes:	838,97
Excedente:	0,00
Base total:	130.183,69
Segurados:	11.039,27
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros:	0,00
Total INSS:	11.039,27
Base INSS Receita Bruta:	0,00
(-) Salário Família:	177,67
(-) Salário Maternidade:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	126.432,37
Valor do FGTS:	10.114,31
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	6.525,74
Valor FGTS Rescisório:	730,86
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	129.421,27
Valor PIS:	1.294,20
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

IRRF conforme competência do cálculo

Base IRRF Mensal:	88.111,67
Valor IRRF Mensal:	519,13
Base IRRF Férias:	5.754,86
Valor IRRF Férias:	17,02
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	502,42
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	536,15
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	88.111,67
Valor IRRF Mensal:	519,13
Base IRRF Férias:	7.288,06
Valor IRRF Férias:	14,28
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	502,42
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	533,41
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	50
No. Estagiários:	0
Trabalhando:	48
Afastado direitos integrais:	0
Afastado acidente de trabalho:	0
Afastado serviço militar:	0
Salário maternidade:	0
Salário maternidade INSS:	0
Doença:	1
Doença Profissional:	0
Licença sem vencimento:	0

Demitido:	1
Transferido:	0
Férias:	0
Mandato sindical:	0
Aposentadoria:	0
Partic. curso/programa de qualificação:	0
Ausência justificada:	1
Outros afastamentos:	0
Admissões:	1
No. Contribuintes:	2

PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA

29176-439 - RUA MAESTRO ANTONIO CICERO - CACAROCA - Serra - ES

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
93	03/06/2025	NNPA-VRYX

A.F JORGE APOIO ADMINISTRATIVO

R MARATAÍZES, 250 SALA 911 - PLANALTO DE CARAPINA - SERRA - ES - 29162-738
CNPJ/CPF: 33.532.962/0001-40 Inscr. Estadual/RG:
Email: rrossi@rossicontabilidade.com
Telefone: 27 3067 2806 Inscrição Municipal: 4688423

Local de Prestação do Serviço: Muqui
Local de Incidência do Serviço: Serra
Competência: 06/2025 **Data Prestação:** 03/06/2025
Simples Nacional: Sim
Exigibilidade: Exigível
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
Atividade: 17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão,

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES Sub. Tributário: Não
R JOAO JACINTO Nº84 - BOA ESPERANÇA
MUQUI - ES - CEP: 29.480-000
CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69 Inscrição Municipal:
E-mail: medico@inges.org .br Telefone:
Endereço Cobrança: O MESMO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Prestação de serviço MAIO/2025 REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO N° 131/2020, PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DESTINADOS AO HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS - MUQUI-ES.	11.480,00	11.480,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO104 CEF – AG 592 C/C 1104-0
CHAVE PIX CNPJ 33.532.962/0001-40 adriana-enfermeira@hotmail.com

Aliquota Imp. Aprox. : 0.00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PAGO
INGES

RETENÇÕES							DESCONTOS	
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS	
11.480,00	0,00	11.480,00	2.00 %	ISS SEM RETENÇÃO	229,60	11.480,00

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: https://tributacao.serra.es.gov.br:8080/tbserra

Recortar Aqui

Data Emissão 03/06/2025	RECEBI DA EMPRESA A.F JORGE APOIO ADMINISTRATIVO OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 93	
Chave NNPA-VRYX	Local / Data _____ Assinatura _____

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante TEV

Valor	Data
R$ 11.480,00	**10/06/25** 18:21

Operação realizada com sucesso!

Dados do Pagador

Conta de débito
0592 | 1292 | 000579206571-0

Dados do Recebedor

Nome do destinatário
A F JORGE APOIO ADMINISTRATIVO

Conta de crédito
0592 | 003 | 00001104-0

Dados da transação

Identificação da operação
FORNECEDORES

Data de débito
10/06/2025

Código da operação
014666425

Chave de segurança
STG1HHQ5WNYCUKW6

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
32012092231417802000125000000000033250603938661 71

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
33	04/06/2025	04/06/2025 16:15:17
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
33	900	04/06/2025 16:15:17

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
31.417.802/0001-25	-	(28) 9919-9282

Nome / Nome Empresarial
31.417.802 CARLOS JUNIOR PETERLE DELLE CRODE

E-mail
PROCESSO01@UPGRADECONTABILIDADE.COM

Endereço	Município	CEP
ANTONIO MACHADO, 31, IBITIQUARA	Cachoeiro de Itapemirim - ES	29307-183

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
26.227.882/0004-69	-	-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA	Muqui - ES	29480-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
8.02.01 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacion...	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO N° 131/2020

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Cachoeiro de Itapemirim - ES	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 4.000,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 4.000,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
0,00	-		R$ 4.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGO INGES

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante TEV

Valor	Data
R$ 4.000,00	**10/06/25** 18:22

Operação realizada com sucesso!

Dados do Pagador

Conta de débito
0592 | 1292 | 000579206571-0

Dados do Recebedor

Nome do destinatário
CARLOS JUNIOR PETERLE D CRODE

Conta de crédito
0592 | 003 | 00001145-7

Dados da transação

Identificação da operação
FORNECEDORES

Data de débito
10/06/2025

Código da operação
014758042

Chave de segurança
WWUH34CZ0E3YE58G

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subseqüente.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: ba3e92195

Endereço: Muqui, Espírito Santo, ES, 29480-000
CNPJ: 27.082.403/0001-83, E-mail: .....

Emitido em 03/06/2025 09:29:36

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
03/06/2025	Exigível	Microempresa Municipal		141

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: F I C PREGIONI
Nome Fantasia: JGA ASSESSORIA E CONSULTORIA
Endereço: Rua FORTUNATO FRAGA, 194, ... - SAO PEDRO
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: SELMABERTASSONI@HOTMAIL.COM - Fone: 2899273212 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000030832 - CPF/CNPJ: 40.528.395/0001-14

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE- INGES
Endereço: Rua João Jacinto, 84, - Boa Esperança
Muqui - ES - CEP: 29.480-000
E-mail: ..... - Fone:
Inscrição Estadual: ISENTO - Inscrição Municipal: 0001440 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0001-16

SERVIÇO

17.01 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANÁLISE, EXAME, PESQUISA, COLETA, COMPILAÇÃO E FORNECIMENTO D

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DESTINADO AO HOSPITAL INFANTIL DR ALUÍSIO FIGUEIRAS,LOCALIZADO NA RUA JOÃO JACINTO Nº 84, BAIRRO BOA ESPERANÇA -MUQUI ES CEP 29.480.000,CONTA PARA DEPOSITO AGÊNCIA 0592 OP 003 CONTA 0001174-6 CONTA CORRENTE PIX 28992732128/ 40528391/001-14

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
1.500,00	0,00	0,00	1.500,00	5.00	75,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site http://www.muqui.es.gov.br

PAGO
INGES

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante TEV

Valor	Data
R$ 1.500,00	**10/06/25** 18:23

Operação realizada com sucesso!

Dados do Pagador

Conta de débito
0592 | 1292 | 000579206571-0

Dados do Recebedor

Nome do destinatário
F I C PREGIONI

Conta de crédito
0592 | 003 | 00001171-6

Dados da transação

Identificação da operação
FORNECEDORES

Data de débito
10/06/2025

Código da operação
014856728

Chave de segurança
SP2VJ5G7LHP1MU25

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subseqüente.

Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	Data de Emissão
00716	**10/06/2025**
RPS	Competência **10/06/2025**

Prestador de serviços

LSA ADVOCACIA EMPRESARIAL

CPF/CNPJ	**21.165.841/0001-29** Inscrição Municipal: **1223705**
Nome/Razão Social	**LOMBA E SANT'ANNA ADVOGADOS**
Nome Fantasia	*****
Endereço	**AVENIDA AMÉRICO BUAIZ, 501 - EDIF: VICTORIA OFFICE TOWE; SALA: 304; : TORRE LESTE; - ENSEADA DO SUÁ - CEP: 29050911**
Município/UF	**Vitoria/ES** Email: **societario@admlog-es.com.br**

Tomador de serviços

CPF/CNPJ	**26.227.882/0004-69** Inscrição Municipal
Nome/Razão Social	**INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES**
Endereço	**RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANÇA - CEP: 29480000**
Município/UF	**Muqui/ES** Email **adriana.jorge@inges.org.br**

Dados complementares

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES**
Regime: **Empresa Optante Simples Nacional**
Município da incidência: **Vitoria - ES**
Exigibilidade: **Exigível**
Código de serviço: **17.14 - Advocacia**
CNAE: **6911701 - SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS**

Discriminação dos serviços

Empresa optante pelo Simples Nacional

Assessoria Jurídica: Serviço prestado para o Hospital Maternidade Dr. Aluísio Filgueiras em Maio de 2025.
REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO No. 131/2020

Depositar:

Banco do Brasil
Ag: 4035-5
c/c: 16.914-5

Pix: 21.165.841 0001-29

Valor dos serviços = R$ 6.100,00 // Valor líquido da nota = R$ 6.100,00

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Desconto Cond. (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS Calculado (R$)	Valor do ISS Devido (R$)	Valor do ISS Retido (R$)	Valor do Crédito (R$)
0,00	**6.100,00**	**0,00**	**3,10**	**189,10**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

IR (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	PIS (R$)	Cofins (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Outras informações

- **Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF Nº 2125/2014 de 06/10/2014;**
- **Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;**
- **Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 0EF06706-397A-4A69-BB97-9433D67140CB**

PAGO
INGES

Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	Data de Emissão
00712	**02/06/2025**
RPS	Competência
	02/06/2025

Prestador de serviços

LSA ADVOCACIA EMPRESARIAL

CPF/CNPJ	**21.165.841/0001-29** Inscrição Municipal: **1223705**
Nome/Razão Social	**LOMBA E SANT'ANNA ADVOGADOS**
Nome Fantasia	*****
Endereço	**AVENIDA AMÉRICO BUAIZ, 501 - EDIF: VICTORIA OFFICE TOWE; SALA: 304; : TORRE LESTE; - ENSEADA DO SUÁ - CEP: 29050911**
Município/UF	**Vitoria/ES** Email:**societario@admlog-es.com.br**

Tomador de serviços

CPF/CNPJ	**26.227.882/0004-69** Inscrição Municipal
Nome/Razão Social	**INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES**
Endereço	**RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANÇA - CEP: 29480000**
Município/UF	**Muqui/ES** Email **adriana.jorge@inges.org.br**

Dados complementares

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES**
Regime: **Empresa Optante Simples Nacional**
Município da incidência: **Vitoria - ES**
Exigibilidade: **Exigível**
Código de serviço: **17.14 - Advocacia**
CNAE: **6911701 - SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS**

Discriminação dos serviços

Empresa optante pelo Simples Nacional

Assessoria Jurídica: Serviço prestado para o Hospital Maternidade Dr. Aluísio Filgueiras em Maio de 2025.

REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO No. 131/2020

Depositar:

Banco do Brasil
Ag: 4035-5
c/c: 16.914-5

Pix: 21.165.841 0001-29

Valor dos serviços = R$ 5.000,00 // Valor líquido da nota = R$ 5.000,00

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Desconto Cond. (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS Calculado (R$)	Valor do ISS Devido (R$)	Valor do ISS Retido (R$)	Valor do Crédito (R$)
0,00	**5.000,00**	**0,00**	**3,10**	**155,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

IR (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	PIS (R$)	Cofins (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Outras informações

- **Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF Nº 2125/2014 de 06/10/2014;**
- **Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;**
- **Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 2E85993C-778C-44F5-91F7-F3B59869AE7B**

Valor

6.100,00

Data/ Hora

10/06/2025 - 18:24:49

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202506102124 87c5c21e52b

Código da operação

48075112633

Chave de segurança

T6NGNRVHNYX3GCAG

Chave Pix

21165841000129

Valor tarifa

8,50

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 6.100,00	**10/06/2025** 18:24:49

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

LOMBA E SANT'ANNA ADVOGADOS

CNPJ

21.165.841/0001-29

Instituição

BANCO DO BRASIL S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



FAZENDA PUBLICA DO MUNICIPIO DE MANHUACU
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
SETOR DE TRIBUTOS

Gerado em: 01/06/2025 11:50:14

PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: GLOBAL TELEMEDICINA LTDA
Nome Fantasia: GLOBAL TELEMEDICINA
Endereço: RUA CAPITAO RAFAEL, 241, ANDAR PRIMEIRO SALA 102 - CENTRO
MANHUAÇU - MG - CEP: 36900-010
E-mail: globaltelemedicina@gmail.com - Fone: (33)8804-8738 - Celular: (33)98443-4491 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0055534 - CPF/CNPJ: 44.663.499/0001-92

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão	Codigo de Verificação para Autenticação	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
01/06/2025	8696773a2c1e8ea79149543c1773795b	Microempresa Municipal (ME)		202500000000184

Tipo de Recolhimento	Simples	Local de Prestação
Não Retido	Não Optante	No Municipio

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social	CPF/CNPJ	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES	26.227.882/0004-69	Isento	

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua JOAO JACINTO	84		BOA ESPERANCA

CEP	Município	UF	Telefone	e-mail
29480-000	MUQUI	ES		

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

(Valores em R$)

Serviço Principal: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulat

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Alíquota	Valor Serviço
Serviço de laudos de eletrocardiograma a distância. Ref.: maio 2025	UN	1,00	2.100,00	3,00	2.100,00

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
2.100,00	0,00	0,00	2.100,00	63,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					TOTAL DEMONSTRATIV	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS			
0,00	31,50	21,00	63,00	13,65	129,15	0,00	1.970,85

OBSERVAÇÕES

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020.
Prestação de serviços de ECG por telemedicina destinados ao Hospital Dr. Aluísio Filgueiras, localizado na Rua João Jacinto, no 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES, CEP: 29480-000.
Dados bancários:
Banco do Brasil
AG: 2297-7
CC: 16369-4

OUTRAS INFORMAÇÕES

PAGO
INGES

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site http://www.manhuacu.mg.gov.br/

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: GLOBAL TELEMEDICINA LTDA A NOTA FISCAL Nº 202500000000184, EMITIDA EM 01/06/2025 NO VALOR R$ 1.970,85

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../..... **ASSINATURA DO DESTINATÁRIO**

16/05/2025	AMANDA DA SILVA BERNARDO
16/05/2025	HELIO BETTERO
16/05/2025	CELIOMAR MACHADO CAMPOS
17/05/2025	VOLMAR BAIENSE BUSATTO
17/05/2025	ROZA OLIVEIRA SANTOS RIBEIRO
17/05/2025	ANNA JOYCE VASCOUTO ANDRADE
19/05/2025	JULIA MARIA DE JESUS
19/05/2025	MARIA APARECIDA PACHECO MARCEL O
19/05/2025	CELSO RANGEL DE AZEREDO
20/05/2025	ANDREA DA SILVA GAVE BERNARDIS
20/05/2025	JULIA MARIA DE JESUS
20/05/2025	ONIICIO BATISTA DE OLIVEIRA
20/05/2025	JULIA MARIA DE JESUS
21/05/2025	RITA DE CASSIA NOGUEIRA MEDEIR OS
21/05/2025	GABRIEL FIRMINO COELHO PASTOR
21/05/2025	JOAO DAVI VENTANA EMERENCIANO
22/05/2025	LUIZ SERGIO SALVADOR
22/05/2025	LUIZ SERGIO SALVADOR
22/05/2025	LUIZ ANTONIO PRINCISVAL
22/05/2025	EVANDRA DA SILVA PAULA
22/05/2025	LUCINEA DE MIRANDA CONTI
22/05/2025	LUIZANTONIOPR INCISVAL
22/05/2025	LUIS AUGUSTO PRUCO9LI
23/05/2025	SEBASTIAO BENTO LOPEZ
23/05/2025	SEBASTIAO PIMENTA
25/05/2025	LILIANE DOMINGOS INACIO
25/05/2025	GILMAR TOSTA SILVA
25/05/2025	GILMAR TOSTA SILVA
26/05/2025	MARIA APARECIDA NERIS DOS SANT OS
26/05/2025	ANTONIA CLEIDE ALVES DE MORAES
26/05/2025	RITA DE CASSIA NOQUEIRA MEDEIR OS
26/05/2025	EDISON FERREIRA PINTO
27/05/2025	VALCIR DIAS
28/05/2025	DANIEL NUNES MIGUEL
28/05/2025	ELIZABETH FILGUEIRAS PORCARI
28/05/2025	CREMILSON TOLEDO
28/05/2025	JUSSARA DE SOUZA BALBINO
29/05/2025	MAYARA FREITAS DE SA
29/05/2025	MARLENEDOMING OS
29/05/2025	CELIA MARIA CORREIA DA SILVA
29/05/2025	MARIA APARECIDA MODESTO DA ROC HA
29/05/2025	RAFEL CASSIO DE SOUZA MOREIRA
30/05/2025	ANGELA MARIA POSSE CABRAL

Global
Telemedicina
Laudos de eletrocardiograma a distância

Segue anexa relação dos ECGs realizados e laudados em Muqui - ES (maio 2025) REFERENTE AO CONTRATO 131/2020

Destinado ao Hospital Municipal Dr. Aluísio Filgueiras EM MUQUI-ES.

Data: 01 de junho de 2025.

DATA	PACIENTE
01/05/2025	PAULO ROBERTO MAZZA DA SILVA
02/05/2025	BEATRIZ LOPES ESTEVES
02/05/2025	LOURDES MARTINS DA SILVA PEREI RA
02/05/2025	DEUCIMERIS SALVADOR SILVA
03/05/2025	KELLY DE OLIVEIRA SILVA
04/05/2025	CRISTIANO BARBOZA CRUZ
04/05/2025	EDSON WERNECK ARAUJO
04/05/2025	MURILO BOTELHO COKI
05/05/2025	FORTUNATO JOSE RIBEIRO
05/05/2025	NATALINA MACEDO CUNHA
05/05/2025	CRISTIANO BARBOZA CRUZ
06/05/2025	ELIANA SOUZA MAZZA DE ASSIS
06/05/2025	MARIA NATALINA PEREIRA DE SOUZ A
06/05/2025	MARIA DA CONCEICAO SPINOLA BER NARDES
07/05/2025	AMANDA SNTOS POUBEL
07/05/2025	TEREZINHA MORETE FIRMINO
07/05/2025	LAIANA MARIA LIDUINO DIAS
07/05/2025	YSLAINE MAYRA ESTEVES DE ANDRA DE
07/05/2025	MARIA DA GLORIA DUTRA LOPES
08/05/2025	MARIA DAS GRACAS DIAS GUALANDI
08/05/2025	JORGINA PUPPIM
09/05/2025	CLARIANE PEREIRA FARIA
10/05/2025	ORLANDA MADEIRA TEIXEIRA
11/05/2025	SEBASTIANA BORGES SILVA DA ROS A
11/05/2025	TEREZINHA DE JESUS AGUILAR
11/05/2025	TEREZINHA DE JESUS AGUILAR
11/05/2025	SEBASTIANA BORGES SILVA DA ROS A
11/05/2025	SEBASTIANA BORGES SILVA DA ROS A
11/05/2025	SEBASTIAO OSMAR RANGEL
11/05/2025	WAGNER VICENTE COSTA
11/05/2025	WAGNER VICENTE COSTA
12/05/2025	SALVADOR BATISTA INACIO
12/05/2025	SALVADOR BATISTA INACIO
13/05/2025	LUIZ ANTONIO PRINCISVAL
13/05/2025	SOLANGEMORAIS DASILVA
14/05/2025	NORMENDINA CORREA DE MENDONCA
15/05/2025	VERA LIGIA CAMARA BOTELHO
16/05/2025	SEBASTIAO SABINO DA SILVA

Rua Capitão Rafael, 241, Sala 102, Centro - Manhuaçu - MG - CEP: 36.900-010
CNPJ: 44.663.499/0001-92 - e-mail: globaltelemedicina@gmail.com
(33) 98443-4491 / 98443-5173 / 98804-8738

Global Telemedicina
Laudos de eletrocardiograma a distância

30/05/2025	SEVERINO FIRMINO
30/05/2025	ALESSANDRO DE SOUZA PEREIRA
31/05/2025	ALESSANDRO DE SOUZA PEREIRA
31/05/2025	ALESSANDRO DE SOUZA PEREIRA
31/05/2025	ALEX DEFANTE LOPES
	Total: 86

FRANCIELE OLIVEIRA GUERRA:06351803675
Assinado de forma digital por FRANCIELE OLIVEIRA GUERRA:06351803675
Dados: 2025.06.01 18:55:23 -03'00'

Global Telemedicina LTDA

Franciele Oliveira Guerra - CPF: 063.518.036-75

GLOBAL TELEMEDICINA LTDA
CNPJ: 44.663.499/0001-92
Rua Capitão Rafael, 241, Sala 102
Centro - Manhuaçu - MG - CEP: 36.900-010

Valor

1.970,85

Data/ Hora

10/06/2025 - 18:25:36

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202506102125f5bc8111363

Código da operação

48075172474

Chave de segurança

Z89TGS822K419F6R

Chave Pix

44663499000192

Valor tarifa

8,50

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 1.970,85	**10/06/2025** 18:25:36

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

GLOBAL TELEMEDICINA

CNPJ

44.663.499/0001-92

Instituição

BANCO DO BRASIL S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

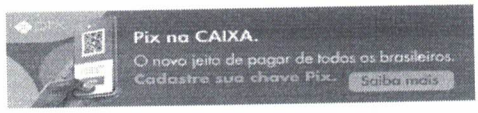
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIMOSO DO SUL

Codigo de Verificação para Autenticação: 528b23f33

Endereço: Mimoso do Sul, Espírito Santo, ES, 29400000
CNPJ: 27.174.119/0001-37, E-mail: .....

Emitido em 09/06/2025 15:18:55

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
09/06/2025	Exigível		Tributacao Normal	-	-	332
Tipo de Recolhimento	**Simples**	**Local de Prestação**	**Local de Recolhimento**			
Não Retido	Optante	3203403 - Mimoso do Sul - ES	3203403 - Mimoso do Sul - ES			

PRESTADOR

Razão Social: MEDICINA & SAÚDE INTEGRADA LTDA
Nome Fantasia:
Endereço: Rua DR JOSE MONTEIRO DA SILVA, 65, APT 304; - PRATINHA
Mimoso do Sul - ES - CEP: 29400000
E-mail: pessoal.contabtgj@gmail.com - Fone: (28)3521-6447 - Celular: - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000030158 - CPF/CNPJ: 32.327.631/0001-06

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Endereço: AV DEPUTADO JAMEL CECILIO , 2929, QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A - JD GOIAS
GOIANIA - GO - CEP: 74810100
E-mail: ..... - Fone: 6236390375 - Celular: .....
Inscrição Estadual: ISENTO - Inscrição Municipal: 0044675 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0001-16

SERVIÇO

4.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULA

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Prestação de Serviços de Diretoria Clínica, realizados pelo DR RENAN LEITE GAIGHER, CRM ES 15663, no HOSPITAL ALUÍSIO FILGUEIRAS - MUQUI ES. - Mês Maio 2025.

OBSERVAÇÃO

Dados bancários para depósito;
Banco SICOOB
Cooperativa: 5631
C/C: 642703
Favorecido: Medicina e Saúde

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
8.000,00	0,00	0,00	8.000,00	5.00	400,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES (R$)	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	120,00	80,00	240,00	52,00	0,00	0,00	7.508,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL, DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site

PAGO
INGES

Valor

7.508,00

Data/ Hora

10/06/2025 - 18:26:29

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202506102126313e24e6dfc

Código da operação

48075225272

Chave de segurança

89X0MVZKAA0HZNC2

Chave Pix

+5528999020686

Valor tarifa

8,50

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 7.508,00	**10/06/2025** 18:26:29

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

MEDICINA & SAUDE INTEGRADA EIRELI

CNPJ

32.327.631/0001-06

Instituição

CC INV SERVI FIN SICOOB UNI SUDESTE

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	Data de Emissão
00230	**03/06/2025**
RPS	Competência
	03/06/2025

Prestador de serviços

CPF/CNPJ	**41.628.626/0001-24** Inscrição Municipal: **1285409**
Nome/Razão Social	**CUIDAR ASSESSORIA EM SAUDE LTDA**
Nome Fantasia	
Endereço	**RUA HENRIQUE NOVAES, 88 - SALA 605 - CENTRO - CEP: 29010490**
Município/UF	**Vitoria/ES** Email: **lleandro84@hotmail.com**

Tomador de serviços

CPF/CNPJ	**26.227.882/0004-69** Inscrição Municipal
Nome/Razão Social	**INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES**
Endereço	**R JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA - CEP: 29.48000**
Município/UF	**Muqui/ES** Email **medico@inges.org.br**

Dados complementares

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES** Regime: **Empresa Optante Simples Nacional**

Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**

Código de serviço: **17.17 - Análise de Organização e Métodos**

CNAE: **7020400 - ATIVIDADES DE CONSULTORIA EM GESTÃO EMPRESARIAL, EXCETO CONSULTORIA TÉCNICA ESPECÍFICA**

Discriminação dos serviços

Nota referente aos serviços de assessoria técnica e direção do projeto do mês de referência de Maio/25
Contrato Vigente Muqui no Hospital Municipal Dr. Aluísio Filqueiras.
Contrato 131/2020.

PAGO
INGES

Valor dos serviços = R$ 2.000,00 // Valor líquido da nota = R$ 2.000,00

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Desconto Cond. (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS Calculado (R$)	Valor do ISS Devido (R$)	Valor do ISS Retido (R$)	Valor do Crédito (R$)
0,00	**2.000,00**	**0,00**	**2,00**	**40,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

IR (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	PIS (R$)	Cofins (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Outras informações

- **Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 2548/2021 de 11/05/2021;**
- **Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;**
- **Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 1D5B9B29-40F8-4CE3-8D82-FE6D7776CF6B**

Valor

2.000,00

Data/ Hora

10/06/2025 - 18:32:11

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202506102131187a9a72ebf

Código da operação

48075643523

Chave de segurança

YVGE25RLME0RGJ69

Chave Pix

41628626000124

Valor tarifa

8,50

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenhá dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 2.000,00	**10/06/2025** 18:32:11

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

CUIDAR ASSESSORIA EM SAUDE LTDA

CNPJ

41.628.626/0001-24

Instituição

BCO BRADESCO S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

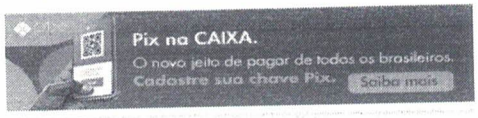
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA

29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência **05/2025**

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
	355	**02/06/2025**

SPARTAN NEGOCIOS E TECNOLOGIA EIRELI

AVN SANTA LEOPOLDINA, 2209 SALA 106; - COQUEIRAL DE ITAPARICA
VILA VELHA - ES - CEP: 29102-385
CNPJ/CPF:33.144.832/0001-30 Inscr. Estadual/RG: 083.552.47-2
Email: ANDREIA@SPARTANNEGOCIOS.COM.BR
Telefone: 27988113335 CCM 91698

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA
MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Muqui - ES
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Sub item da lista de serviço: 14.02 - Assistência técnica.
CNAE: 9512-6/00 - Reparação e manutenção de equipamentos de comunicação
Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime: Simples Nacional

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES
Rua João Jacinto, 84
Boa Esperança - Castelo - ES - Brasil - CEP: 29480000
CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69 Inscrição Estadual/RG: ES Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança: Rua João Jacinto , Nº 84, Boa Esperança, Castelo - ES

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Referente a serviços de consultoria, análise e publicação de procedimentos operacionais POPs, instruções de trabalho ITs, fluxos operacionais e manuais para as áreas assistenciais, médicas e administrativas; Compondo ações do tipo manutenção preventiva e corretiva; Atendimento presencial e remoto, repasses tecnológicos, desenvolvimento / documentação de procedimentos e disponibilização de software on-online de gerenciamento de projetos, colaboração, intranet e gestão de despachos e ordens de serviços multidisciplinares conforme detalhamento em contrato de gestão 131/2020 - Hospital Dr. Aluísio Filgueiras - Muqui - ES Mês de Maio de 2025	4.000,00	4.000,00

DADOS BANCÁRIOS:
SPARTAN NEGOCIOS E TECNOLOGIA EIRELLI
CNPJ: 33.144.832/0001-30
Banco Itau - Cód do banco : 341
Agência: 0701
Conta Corrente: 98337-1

Chave PIX
CNPJ: 33144832000130

PAGO INGES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação: Prestação de serviços destinado ao Hospital Drº Aluisio Filgueiras

Total dos Serviços		4.000,00
Total de Deduções		0,00
Desc. Incondicionado		0,00
Base de Cálculo		4.000,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,96 %	118,40
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
4.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.000,00

Esta é a chave de validação: AHJJ-WLPZ
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br

Valor

4.000,00

Data/ Hora

10/06/2025 - 18:32:57

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202506102132556 41fa27e9

Código da operação

48075702208

Chave de segurança

7JY7CGN4Y0V0P42U

Chave Pix

33144832000130

Valor tarifa

8,50

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 4.000,00	**10/06/2025** 18:32:57

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

SPARTAN

CNPJ

33.144.832/0001-30

Instituição

ITAÚ UNIBANCO S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA

29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência	Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
06/2025		358	10/06/2025

SPARTAN NEGOCIOS E TECNOLOGIA EIRELI

AVN SANTA LEOPOLDINA, 2209 SALA 106; - COQUEIRAL DE ITAPARICA
VILA VELHA - ES - CEP: 29102-385
CNPJ/CPF:33.144.832/0001-30 Inscr. Estadual/RG: 083.552.47-2
Email: ANDREIA@SPARTANNEGOCIOS.COM.BR
Telefone: 27988113335 CCM 91698

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA
MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Muqui - ES
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Sub item da lista de serviço: 14.02 - Assistência técnica.
CNAE: 9512-6/00 - Reparação e manutenção de equipamentos de comunicação
Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime: Simples Nacional

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES
Rua João Jacinto, 84
Boa Esperança - Muqui - ES - Brasil - CEP: 29480000
CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69 Inscrição Estadual/RG: ES Inscrição Municipal:
E-mail: adriana.jorge@inges.org.br
End. Cobrança: Rua João Jacinto , Nº 84, Boa Esperança, Muqui - ES

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Referente a serviços adicionais de consultoria, análise e publicação de procedimentos operacionais POPs, instruções de trabalho ITs, fluxos operacionais e manuais para as áreas assistenciais, médicas e administrativas; Compondo ações do tipo manutenção preventiva e corretiva; Atendimento presencial e remoto, repasses tecnológicos, desenvolvimento / documentação de procedimentos e disponibilização de software on-online de gerenciamento de projetos, colaboração, intranet e gestão de despachos e ordens de serviços multidisciplinares conforme detalhamento em contrato de gestão 131/2020 - Hospital Dr. Aluísio Filgueiras - Muqui - ES Mês de Maio de 2025	4.480,00	4.480,00

DADOS BANCÁRIOS:
SPARTAN NEGOCIOS E TECNOLOGIA EIRELLI
CNPJ: 33.144.832/0001-30
Banco Itau - Cód do banco : 341
Agência: 0701
Conta Corrente: 98337-1

Chave PIX
CNPJ: 33144832000130

PAGO INGES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação: Prestação de serviços destinado ao Hospital Drº Aluisio Filgueiras

Total dos Serviços		4.480,00
Total de Deduções		0,00
Desc. Incondicionado		0,00
Base de Cálculo		4.480,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,97 %	133,06
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES						Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
4.480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.480,00

Esta é a chave de validação: JAQH-WRZP
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br

Valor

4.480,00

Data/ Hora

10/06/2025 - 18:33:43

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202506102133ba377cf186c

Código da operação

48075770077

Chave de segurança

SCVUU881VV4L29VQ

Chave Pix

33144832000130

Valor tarifa

8,50

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 4.480,00	**10/06/2025** 18:33:43

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

SPARTAN

CNPJ

33.144.832/0001-30

Instituição

ITAÚ UNIBANCO S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
32053092244246124000127000000000009425067828230832

Número da NFS-e 94	Competência da NFS-e 30/05/2025	Data e Hora da emissão da NFS-e 09/06/2025 11:02:16	
Número da DPS 94	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 09/06/2025 11:02:16	

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
44.246.124/0001-27	-	-

Nome / Nome Empresarial
44.246.124 MICAEL THAUS DE ALMEIDA MACHADO

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
JACONIAS AUGUSTO MARRIEL, 60, ITARARE	Vitória - ES	29047-465

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
26.227.882/0004-69	-	-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA	Muqui - ES	29480-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
10.03.01 - Processamento de dados, textos, imagens, vídeos, páginas ...	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
Prestação de serviços gráficos realizados no mês de maio de 2025.
Prestação de serviços destinado ao Hospital Dr. Aluísio Filgueiras, localizado na rua João Jacinto, 84, Boa Esperança, Muqui-ES. 29480-000.
Pix: 44.246.124/0001-27

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Vitória - ES	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 150,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
150,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 150,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGO
INGES

Valor

150,00

Data/ Hora

10/06/2025 - 18:34:31

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202506102134141 65dcde2e

Código da operação

48075829077

Chave de segurança

KAT4YV7NKVWCMRZH

Chave Pix

44246124000127

Valor tarifa

1,33

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 150,00	**10/06/2025** 18:34:31

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

MICAEL THAUS DE ALMEIDA MACHADO

CNPJ

44.246.124/0001-27

Instituição

SICOOB SUL-SERRANO

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



Prefeitura Municipal de Colatina
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
Superintendência de Fiscalização Tributária

Data de Emissão: 06/06/2025 13:25:26

PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: RMA ASSESSORIA E CONSULTORIA EIRELI
Nome Fantasia:
Endereço: RUA GERALDO PEREIRA, 71, SALA 102 - CENTRO
Colatina - ES - CEP: 29700-130
E-mail: bindaltoe@yahoo.com.br - Fone: (27)99969-4262 - Celular: (27)99969-4262 - Site:
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000055764 - CPF/CNPJ: 09.508.922/0001-89

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data Competência	Codigo de Verificação para Autenticação	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
06/06/2025	cd23ce8641f003fb3f452168c3a595f9	Microempresa Municipal (ME)		28

Tipo de Recolhimento	Simples	Local de Prestação
Não Retido	Optante	No Município

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social	CPF/CNPJ	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES	26.227.882/0004-69	ISENTO	

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua Joao Jacinto	84		Boa Esperança

CEP	Município	UF	Telefone	e-mail
29480-000	Muqui	ES	(28)9918-0887/(27)99918-0887	adriana.jorge@inges.org.br

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

(Valores em R$)

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Alíquota	Valor Serviço
10.02 - REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 Prestação de Serviços destinado ao Hospital Drº Aluísio Filgueiras localizado na Rua João Jacinto, nº 84, Bairro Boa Esperança, Muqui ES,CEP: 29480-000	UN	1,00	3.000,00	0,00	3.000,00

Subitens da lista de Serviço Municipal:
10.02 - Agenciamento, corretagem ou intermediação de títulos em geral, valores mobiliários e constratos.

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
3.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					TOTAL DEMONSTRATIV	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.000,00

OBSERVAÇÕES

Ag = 1008, Cc = 13.001.668-2, Banco Santander
RMA Assessoria e Consultoria Eireli, PIX = 09.508.922/0001-89

PAGO
INGES

OUTRAS INFORMAÇÕES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NÃO SUJEITO A RETENÇÃO DE IR, CONFORME ART. 4º, XI DA IN RFB Nº 1234/2012

De acordo com o art. 27-A da Lei Complementar n° 27/2003, "A emissão de documento fiscal eletrônico que formalizar o cumprimento de obrigação acessória, comunicando a existência de crédito tributário, configura confissão de dívida, constituindo o respectivo crédito tributário, dispensando-se, para esse efeito, qualquer outra providência por parte da administração tributária.

Mensagem ao tomador: antes de realizar a retenção do ISSQN na fonte, verificar o local onde o imposto é devido, conforme regra prevista no art. 3° da Lei Complementar n° 116/2003. Em seguida, observar se Lei do Município onde o imposto é devido determinou a retenção do imposto ou não.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site www.colatina.es.gov.br

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: RMA ASSESSORIA E CONSULTORIA EIRELI A NOTA FISCAL Nº 28, EMITIDA EM 06/06/2025 NO VALOR R$ 3.000,00

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../..... **ASSINATURA DO DESTINATÁRIO**

Valor

3.000,00

Data/ Hora

10/06/2025 - 18:35:34

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202506102135O5f58e166fb

Código da operação

48075894068

Chave de segurança

TP5930WS1W68UNV2

Chave Pix

09508922000189

Valor tarifa

8,50

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 3.000,00	**10/06/2025** 18:35:34

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

RMA ASSESSORIA E CONSULTORIA EIRELI

CNPJ

09.508.922/0001-89

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

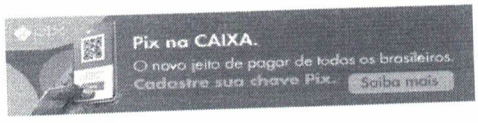
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 984500baf

Endereço: Muqui, Espirito Santo, ES, 29480-000
CNPJ: 27.082.403/0001-83, E-mail: .....

Emitido em 02/06/2025 14:34:16

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
02/06/2025	Exigível	Microempresa Municipal		2

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Não Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: CFV SERVIÇOS DE RADIODIAGNÓSTICO LTDA
Nome Fantasia: CFV SERVIÇOS DE RADIODIAGNÓSTICO LTDA
Endereço: Rua LEONARDA FRAGA, 139, ... - ENTRE MORROS
Muqui - ES - CEP: 29480-000
E-mail: BGA_CONTABIL@HOTMAIL.COM - Fone: ..... - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000032261 - CPF/CNPJ: 60.143.663/0001-97

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Endereço: Rua JOAO JACINTO, 84, - BOA ESPERANÇA
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: legalizacao@rossicontabilidade.com - Fone: (62)3639-0375
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000000084 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONG

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 – Prestação de Serviços de SOBREAVISO DE TECNICOS DE RADIOLOGIA destinado ao Hospital Drº Aluísio Filgueiras localizado na Rua João Jacinto, nº 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES, CEP: 29480-000.

DADOS BANCÁRIOS PARA ACERTO:
Banco: Sicoob
Agência: 3260
Cc: 170.019-7
CNPJ: 60.143.663/0001-97 (PIX)

PAGO INGES

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
9.400,00	0,00	0,00	9.400,00	5.00	470,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.400,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

Valor

9.400,00

Data/ Hora

10/06/2025 - 18:36:25

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202506102136472aaa60ccc

Código da operação

48075955035

Chave de segurança

L0GFLTGAKG431793

Chave Pix

60143663000197

Valor tarifa

8,50

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 9.400,00	**10/06/2025** 18:36:25

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

CFV SERVICOS DE RADIODIAGNOSTICO LTDA

CNPJ

60.143.663/0001-97

Instituição

SICOOB CREDIROCHAS

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

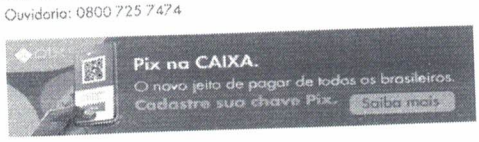
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - MUQUI

GESTÃO: INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

MOVIMENTAÇÕES FINANCEIRAS POR DESCRIÇÃO CDI - JUNHO 2025

RETENÇÃO DE CUSTOS INDIRETOS JUNHO 25											
Item	Descrição	Contrato	R	Descrição	Mês Ref	Cód.	Dcto.	Mês Emi	Emissão	Pgto.	Vl. Total
1	RETENÇÃO CUSTOS INDIRETOS	131/20	R	CDI MAIO/25	MAIO	5	Tranf. Bc	MAIO	10/06/25	10/06/25	30.000,00
TOTAL											30.000,00

1 - TOTAL GERAL GASTOS REFERENTE A RETENÇÃO DE CUSTOS INDIRETOS	30.000,00

18/07/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202506102141946538547fb

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 10/06/2025 às 18:42:05

Valor Original: R$ 30.000,00 **Valor Atualizado:** R$ 30.000,00 **Tarifa:** R$ 8,50

Detalhes: CDI mensal

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: INGES

CNPJ: 26.227.882/0001-16

Instituição: CCLA DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA LTDA.

Chave Pix: 26227882000116

Código da operação: 48076370268

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

JUSTIFICATIVA

FOI REALIZADA NA DATA DE 28/05/2025 A TRANSFERENCIA EQUIVOCADA DOS VALORES RS 24.100, 00 E RS 24.204,00 NA CONTA CONTRATO INGES MUQUI Conta CEF : 0592 / 1292 /579206571-0 PARA CONTA INGES SEDE, COM O DEVIDO EXTORNO DA CONTA INGES SEDE PARA A CONTA INGES MUQUI CONTA: 0592 / 1292 /579206571-0, SENDO RS 34.014,51 NA DATA DE 30/05/2025 E RS 14.289,49 NA DATA DE 10/06/2025, CONFORME SEGUE RELATÓR E COMPROVANTES EM ANEXO.

DATA	DÉBITO CONTA INGES MUQUI	Nº DOC BANCÁRIO	EXTORNO REALIZADO
28/05/2025	RS 24.100,00	281635	
28/05/2025	RS 24.204,00	281638	
30/05/2025		301147	RS 30.014,51
10/06/2025		101844	RS 14.289,49
TOTAL	RS 48.304,00		RS 48.304,00

18/07/2025

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E07599206202506102143Fv5myUaBTAs

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 10/06/2025 às 18:44:17

Valor Original: R$ 14.289,49 **Valor Atualizado:** R$ 14.289,49

Detalhes: Extorno de valor de impostos equivocado

Origem

Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -

CNPJ: 26.227.882/0001-16

Instituição: CCLA DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA LTDA.

Destino

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 26227882000469

Código da operação:

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

CTCE VILA MARIA SPM PL8
SOCIEDADE DE AMPARO A MATERNIDADE E A
RUA JOAO JACINTO,84
BOA ESPERANCA
29480-000 - MUQUI - ES

AD: 00100010

0000000000 00001 031130525

Referência
MAIO /2025

Telefone
(28) 3554-1339

Vencimento
01/06/2025

Total a pagar
R$ 105,69

Resumo da sua fatura

OI FIXO	**R$**	**105,69**
OI FIXO		88,33
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL		
OUTROS PACOTES E SERVICOS MENSAIS		17,36

PAGO INES

Desde 06 de novembro de 2016 foi incluído o número 9
à frente dos celulares dos DDDs 41,
42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54 e 55
passando ao formato: (DDD) 9xxxx-xxxx.

Mais informações em www.oi.com.br/9digito.

OI S.A. - EM RECUPERACAO JUDICIAL
CNPJ: 76.535.764/0015-49 - INSC. ESTADUAL: 082244103
RUA MOACIR AVIDOS,214 - VITORIA - ES CEP: 29055-350
MATRIZ CNPJ: 76.535.764/0001-43

SOCIEDADE DE AMPARO A MATERNIDADE E A INFANCIA
TELEFONE/CONTRATO: 35541339 CJ: 0 SU: 3
CONTA 05/2025 LOCAL 5967 DV 3

FATURA:. 1800087317258
VENCIMENTO: 01/06/2025
VALOR A PAGAR: R$ 105,69
CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 001800560329

PAGUE COM PIX

84640000001-0 05690024010-4 28059670355-1 41339032505-3

FIXO_MG - FOOO5422.MOBL.MG.OT35.EM03.M0525.TXT.ASCII.TXT - RE:07 - MO:E - OBJ:001/00010 - PAG. CLIENTE: 1/6 - PAG. SPOOL: 55/328

Valor

105,69

Data/ Hora

13/06/2025 - 10:01:30

ID transação

E00360305202506131301 0b770fd36fc

Identificador

01028059670355413390325 05

Código da operação

48195526788

Chave de segurança

6XR9YPA7NTV3YK5L

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Pix enviado com Qr code

Valor	Data
R$ 105,69	**13/06/2025** 10:01:30

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

OI S A EM RECUPERACAO JUDICIAL

CNPJ

76.535.764/0001-43

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



RECIBO DO PAGADOR

SICOOB | 756-0 | 75691.30011 01131.961201 21668.380013 3 11130000011990

Local de Pagamento **PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO**					Vencimento **15/06/2025**
Beneficiário **ANTONIO CARLOS DE SOUZA JAMARIQUELI - CNPJ: 44.053.846/0001-65**					Agência / Código Beneficiário 3001 / 1319612
Data 29/12/2024	Documento 06000004373525	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Proc. 03/01/2025	Nosso Número 2166838-3
Conta	Carteira 1	Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **119,90**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO.
NÃO RECEBER APÓS 15 DIAS DO VENCIMENTO)***
Multa de 2% por atraso e Juros de 0,20% de mora ao dia.
APÓS 15 DIAS DE ATRASO, O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO!
BOLETO SUJEITO A PROTESTO!

(-) Descontos

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

REFERÊNCIA: JUNHO/2025

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - CPF/CNPJ: 26.227.882/0001
RUA JOÃO JACINTO, 84, Boa Esperança
CEP: 29520-000 Muqui - ES Login CENTRAL: 262ingesi

Autenticação Mecânica
Ficha de Compensação

PAGO
INGES

PAGO
INGES

Valor

119,90

Data/ Hora

13/06/2025 - 10:02:11

ID transação

E00360305202506131302104c9e6db0a

Identificador

30012440538460001650000013647412

Código da operação

48195569818

Chave de segurança

UZNTJHHNNRKMSSU2

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Valor	Data
R$ 119,90	**13/06/2025** 10:02:11

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

A C JAMARIQUELI SERV. DE COMUNICACAO E TELECOMUNICACAO

CNPJ

44.053.846/0001-65

Instituição

SICOOB SUL-LITORÂNEO

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



RECEBEMOS DE POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 519898
SÉRIE: 1

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 519898
Série: 1
Folha: 1 / 1

Identificação do Emitente

PolarFix ESSENCIAL À SAÚDE

POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODU
Rua Ruzzi, 607 - - Sertaozinho
Maua - SP CEP: 09.370-850
Telefone: 1145128600

Chave de acesso
3525 0502 8818 7700 0164 5500 1000 5198 9813 8517 9050

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/

Protocolo de autorização de uso
135251300188034 - 16/05/2025 06:41:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda de producao do estabelecimento, destinada a nao contri		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**IE SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
442180108112	000047767	02.881.877/0001-64

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES			26.227.882/0004-69	15/05/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA / SAÍDA**
R JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29.480-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Muqui	28999180887	ES		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES			26.227.882/0004-69	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**			**CEP**
R JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA			29480000
MUNICÍPIO		**UF**		**FONE / FAX**
MUQUI		ES		999180887

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 14/06/2025 Valor: 547,70

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
547,70	38,34	0,00	0,00	547,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	547,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO LTDA	0-Contrat. Remet.CIF				19.451.038/0024-03

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R SOLDADO ANTONIO MARTINS OLIVEIRA 57 GALPAO1 VILA VENDITTI	Guarulhos	SP	127635150116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CX			11,79Kg	0,00Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
F08379	ATADURA DE CREPOM 10 CM X 1,8 M. Lote 052025 Qtde: 240,00 Fabr. 01/05/2025 Venc. 01/04/2030	3005.90.90	500	6107	RL	240,0000	0,6200	148,8000	148,8000	10,4200	0,0000	7,00	0,00
F07574	CAMPO CIRURGICO EST. EM NAO TECIDO 0.40 M X 0.40 M (L.I.A) Lote 012025 Qtde: 40,00 Fabr. 02/01/2025 Venc. 02/12/2029	3005.90.20	000	6107	UN	40,0000	1,7645	70,5800	70,5800	4,9400	0,0000	7,00	0,00
F08104	COMPRESSA PARA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL 10 CM X 50 CM Lote 032025 Qtde: 270,00 Fabr. 01/03/2025 Venc. 01/02/2030	3005.90.90	000	6107	ENV	270,0000	1,2160	328,3200	328,3200	22,9800	0,0000	7,00	0,00

PAGO INGES

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN
284343	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
B13 29,51 MC OC19422.1955716 LOCAL DE ENTREGA RUA JOAO JACINTO 84 BOA ESPERANCA MUQUI ES CEP 29480000. ONTRATO DE GESTAO N 131.2020 Mercadoria destinada ao Hospital Dr Aluisio Filgueiras. Exclusao ICMS na Base de Calculo PIS e COFINS-Processo 5001819-50.2019.4.03.6126 la Vara Federal Sto Andre SP RE574706 Tema 69 STF 13/05/2021. Lei no 8.078 Art. 26o Prazo de 30 dias para troca/devolucao das mercadorias por vicios aparentes e Art. 27o para troca/devolucao das mercadorias por vicios ocultos.

ICMS Destino: R$ 65,98
ICMS Remetente: R$ 0,00

Valor Aproximado dos Tributos - R$ 151,44

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM 29 / 05 / 25
NOME Diego Alves
DOC. IDENT. 162997516-2
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

BANCO DO BRASIL | 001-9 | Recibo do Pagador

Beneficiário MATRIZ CNPJ:02.881.877/0001-64 Rua Ruzzi, 607, CEP: 09370850 - Sertaozinho, Maua - SP	Agência / Código Beneficiário 3359-6 / 00011878-8	Vencimento 14/06/2025
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69	Número do Documento 519898 1	Nosso Número 32635080000282813
Espécie: R$ / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento 547,70	(-) Desconto
Demonstrativo :	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 519898 1

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03263.508008 00282.813179 2 11120000054770

Local de Pagamento					Vencimento 14/06/2025
Beneficiário MATRIZ CNPJ:02.881.877/0001-64 Rua Ruzzi, 607, CEP: 09370850 - Sertaozinho, Maua - SP					Agência / Código Beneficiário 3359-6 / 00011878-8
Data Documento 15/05/2025	Número do Documento 519898 1	Espécie Doc. DM	Aceite NAO	Data Processamento 15/05/2025	Nosso Número 32635080000282813
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 547,70

Informações de responsabilidade do beneficiário.
Protestar 5 dias uteis após o vencimento
Apos 14/06/2025 cobrar Juros de R$ 0,37 ao dia
Apos 14/06/2025 cobrar Multa de R$ 5,48
Sujeito a protesto em 5 dias uteis

(-) Desconto
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE — CPF / CNPJ : 26.227.882/0004-69
R JOAO JACINTO, 84, , BOA ESPERANCA, CEP: 29480000 - Muqui - ES
Beneficiário Final — CPF / CNPJ

PAGUE COM pix

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Valor

547,70

Data/ Hora

13/06/2025 - 10:03:51

ID transação

E00360305202506131303 3a2a5c1cc08

Identificador

BOLETO32635080000282813DATA16052025

Código da operação

48195642302

Chave de segurança

F30EKZ8TRYJ84KME

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Valor	Data
R$ 547,70	**13/06/2025** 10:03:51

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

POLAR FIX INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ

02.881.877/0001-64

Instituição

BANCO DO BRASIL S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

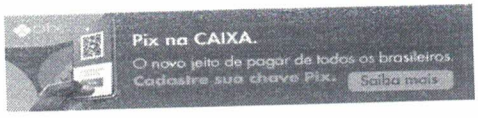
Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIO J L GAS & AGUA LTDA

CEL PEDRO JOAO, 236 - ENTRE MORROS -
CEP:29480-000 - MUQUI - ES
TEL: (28)3554-1644

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.668 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3225 0634 4279 0100 0186 5500 1000 0016 6810 0001 7563

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE GLP PARA CONSUMIDOR FINAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
232250074718072 04/06/2025 17:07:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
083587438		34.427.901/0001-86

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE			26.227.882/0004-69	04/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	04/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
MUQUI		ES		17:07:00

FATURA

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
58842	900,00	0,00	900,00

DADOS DA FATURA

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	14/06/2025	900,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	900,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	900,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
9	GLP P45KG ONU 1075 GLP CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: ES	27111910	061	5656	UN KG	2,0000 90,0000	450,0000 10,0000	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 04 / 06 / 2025
NOME: [illegible]
DOC.IDENT: 3107369
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor Aprox.Tributos - Nacional:R$:0,00 (0,00%)
Estadual :R$:151,20 (16,80%)
Fonte IBPT; 90KG

PAGO
INGES

RESERVADO AO FISCO

AVALISTA(S)

Nome: _____ CPF/CNPJ: _____ Nome: _____ CPF/CNPJ: _____

Vencimento: _____ de _____ de _____

Nº

R$ 900,00

No dia _____ de _____ de _____

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

a _____ CPF/CNPJ _____

OU À SUA ORDEM, A QUANTIA DE _____ EM MOEDA CORRENTE DESTE PAÍS

Local de Pagamento: _____

Nome do Emitente: _____

CPF/CNPJ: _____

Endereço: _____

Data da Emissão: ____/____/____

Creusélia Medeiros

Assinatura do Emitente

Cód. 15.544 tilibra

1º

NF 1668

MUQUI GAS & ÀGUA

R CEL PEDRO JOÃO, 236 ENTRE MORROS
29480000 - MUQUI - ES
Fone(s): 2835541644 / 28997993647

Pedido: 317413 Venda: 0 17/05/2025 09:42:35

Cli: 1026-SOCIEDADE DE AMPARO À MATERNIDADE E A INFÂNCIA
CPF/CNPJ..: 27918267000119
End.: JOAO JACINTO,84
Comp:
Bairro: BOA ESPERANÇA
Cidade: MUQUI
Ultima Compra: 30/04/2025
Fone(s): 2835541339

Qtde	Produtos	Pr Un	Total
2,00	GLP P45KG	450,00	900,00

Total Geral...: 900,00

Tipo: DUPLICATA

Obs: PIX: 34427901000186

Pague agora com o seu Pix

Para efetuar o pagamento via Pix, utilize a opção Pix de seu aplicativo e aponte a câmera do seu aparelho para o QR code ao lado.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 03252.864008 00000.413179 3 11150000090000

Nome do Pagador / Endereço
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
RUA JOAO JACINTO, 84
29480-000 MUQUI ES

CNPJ **26.227.882/0004-69**

Data de Vencimento **17/06/2025**

Agência/Código do Beneficiário **8755-6/138-4**

Nome do Beneficiário / Endereço
COMERCIO J L GAS & AGUA LTDA
RUA CORONEL PEDRO JOAO 236 - ENTRE MORROS
29480-000 MUQUI ES

CNPJ **34.427.901/0001-86**

Nosso Número **00032528640000000413**

Valor do Documento **900,00**

Uso do Banco	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	(=) Valor Pago
	000001668	**DM**	**N**	**05/06/2025**	

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 03252.864008 00000.413179 3 11150000090000

Local do Pagamento
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.

Data de Vencimento **17/06/2025**

Nome do Beneficiário
COMERCIO J L GAS & AGUA LTDA

CNPJ **34.427.901/0001-86**

Agência/Código do Beneficiário **8755-6/138-4**

Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento
05/06/2025	**000001668**	**DM**	**N**	**05/06/2025**

Nosso Número **00032528640000000413**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor
	17	**R$**		

(=) Valor do Documento **900,00**

(-) Desconto/Abatimento **0,00**

(+) Juros/Multa **0,00**

(=) Valor Cobrado **900,00**

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JUROS: DISPENSADO

Nome do Pagador / Endereço
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
RUA JOAO JACINTO, 84
29480-000 MUQUI ES

CNPJ **26.227.882/0004-69**

Beneficiário Final

CPF / CNPJ

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

900,00

Data/ Hora

13/06/2025 - 10:05:09

ID transação

E00360305202506131304c7685950f1a

Identificador

BOLETO32528640000000413DATA05062025

Código da operação

48195702573

Chave de segurança

ETY1TC95U7Z2ZC69

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Valor	Data
R$ 900,00	**13/06/2025** 10:05:09

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

MUQUI GAS & AGUA

CNPJ

34.427.901/0001-86

Instituição

BANCO DO BRASIL S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Valor

Pix na CAIXA.
O novo jeito de pagar de todos os brasileiros.
Cadastre sua chave Pix. Saiba mais

RECEBEMOS DE MILLER COMERCIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e **Nº 008.222** Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ATACADO MILLER

MILLER COMERCIO LTDA

R LINAIR MARIA VICENTINI SILVA, 063, PREDIO, LOTEAMENTO VILA DA MATA, Castelo - ES - 29.360-000
Fone (28) 99922-2292
www.atacadomiller.com.br
atacado.miller@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 008.222
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3225 0622 7175 1000 0117 5500 1000 0082 2212 8575 1450

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadorias		232250074589028 - 04/06/2025 13:56:38
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.**	**CNPJ**
83846468		22.717.510/0001-17

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES			26.227.882/0004-69	04/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA SAÍDA**
Rua Joao Jacinto, 084 - Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras	Boa Esperanca		29.480-000	04/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAÍDA**
Muqui		ES		13:54

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	540,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
38,96	0,00	0,00	0,00	0,00	578,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Ocorrência de Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5102	Kit 3000 Pulseiras de Identificacao Slinlaser	48219000	0102	5.102	Un	1,0000	540,0000000000	540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

..

Tributos aproximados: R$ 72,63 (Federal) e R$ 91,80 (Estadual). Fonte: IBPT 6A0A76
> END SERVIDOR - Instituto18
> ARTE - Município de Muqui - Hospital Dr. Aluísio Filgueiras
> COR - 3000 verde F
> ARTE FINALISTA - Lorena

DIA:
OBSERVAÇOES: 28 99905-6900
PAC
REVENDA REVENDA REVENDA REVENDA REVENDA REVENDA REVENDA REVENDA REVENDA REVENDA REVENDA REVENDA
REVENDA REVENDA REVENDA REVENDA REVENDA REVENDA REVENDA REVENDA REVENDA REVENDA REVENDA REVENDA
REVENDA REVENDA REVENDA REVENDA REVENDA REVENDA REVENDA REVENDA REVENDA REVENDA REVENDA REVENDA
REVENDA REVENDA REVENDA
Nº Pedido: 9595

RESERVADO AO FISCO

Obtenha o arquivo XML em https://erp.tiny.com.br/nfe

PASO INGES

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Valor

R$ 578,96

Valor do Pagamento

R$ 578,96

Solicitação pagador

Referente a transação 055QXUOTIC8EUD25 na loja MILLER COMERCIO

ID transação

E00360305202506131305f7547d85c59

Data/Hora

13/06/2025 - 10:05:38

Identificador

055QXUOTIC8EUD2526227882000469

Código da operação

48195715055

Chave de segurança

420YTZU554E66J23

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Compartilhar

Comprovante Pix com QR code

Valor	Data
R$ 578,96	**13/06/2025** 10:05:38

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome fantasia

PAGHIPER IP LTDA

CNPJ

20.110.153/0001-07

Instituição

ITAÚ UNIBANCO S.A.

Dados do devedor

Nome

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES

CNPJ

26227882000469

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia: NATIVITTASAUDEEAMBIENTE

Nome/Razão Social: NATIVITTA PLANEJAMENTOS PROJETOS E GERENCIAMENTO EM SAÚDE E AMBIENTE LTDA

CPF/CNPJ: 11.049.077/0001-72 **Inscrição Municipal:** 138250 **Telefone:** (49)3361--9696

Endereço: Professora Carmem Carneiro **Número:** 1980 **Bairro:** Parque Aeroporto **CEP:** 28090-115

Complemento: GALPAO:B

Município: Campos dos Goytacazes **UF:** RJ

Email: **Site:**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS DOS GOYTACAZES
Secretaria Municipal de Fazenda

Número RPS	Número NFSe
5853	5161

Data da Emissão da Nota
02/06/2025 15:42:51

Data do Serviço	Competência
02/06/2025	06/2025

Código de Verificação
NEI0SGPPG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69 **Inscrição Municipal:**

Endereço: R JOAO JACINTO **Número:** 84 **Bairro:** BOA ESPERANCA **CEP:** 29480-000

Complemento:

Município: Muqui **UF:** ES

Email: ADRIANA.JORGE@INGES.ORG.BR **Telefone:** (28)99918-0887

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição dos Serviços	Valor Unitário	Qtd	Valor Serviço	Base Cálculo	(%)	ISS
22 - COLETA TRATAMENTO E DESTINACAO FINAL DE RESIDUOS Quantidade: 1,00 UN. Valor Unitario: R$ 1.488,64/UNRef. coletas do periodo 01/05/2025 a 31/05/2025 // Contrato N: 1652/2025	1.488,64	1,00	1.488,64	1.488,64	5,00	0,00

PARCELAMENTO

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
1	20/06/2025	1.488,64						

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR BRUTO DA NOTA: 1.488,64 **VALOR LÍQUIDO DA NOTA: 1.488,64**

Códigos dos Serviços:

7.09

Des. Condicionado	Des. Incondicionado	Deduções	Base de Cálculo	Alíquota	Valor ISS	Crédito Abatimento IPTU
0,00	0,00	0,00	1.488,64	5,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da Operação: **Tributação no Município**

Situação da Nota: **Normal**

Local da Prestação do Serviço: **Campos dos Goytacazes**

PRESTADOR DE SERVIÇOS OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

Recebi(emos) de

NATIVITTA PLANEJAMENTOS PROJETOS E GERENCIAMENTO EM SAÚDE E AMBIENTE LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado

___/___/_____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

5853 Número NFS-e

5161 Competência 06/2025 NFS-e NEI0SGPPG

Número de Controle do Município

PAGO INGES

SICOOB | **756-0**

Comprovante de Entrega

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB

Vencimento: **20/06/2025**

Beneficiario
NATIVITTA SAUDE E AMBIENTE (11.049.077/0001-72)

Agencia/Codigo Beneficiario: **3069/4043260**

Data Documento	Numero do Documento	Especie Documento	Aceite	Data Processamento
02/06/2025	5161-01	DMI	N	02/06/2025

Uso Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	1	R$		

Nosso Numero: **00051483**

(=) Valor do Documento: **1.488,64**

Instrucoes (Texto de responsabilidade do Beneficiario)

Após vencimento aplicar multa de R$ 29,77.
Após vencimento cobrar R$ 0,45 de juros por dia de atraso.

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deducoes

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

NF: 5161

Pagador
36196-INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69
R JOAO JACINTO, 84 - BAIRRO: BOA ESPERANCA
29480-000 - MUQUI-ES

Pagador/Avalista:

Cod Baixa:

Autenticacao Mecanica

Corte aqui .....

SICOOB | **756-0**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB

Vencimento: **20/06/2025**

Beneficiario
NATIVITTA SAUDE E AMBIENTE (11.049.077/0001-72)

Agencia/Codigo Beneficiario: **3069/4043260**

Endereço do Beneficiario
AVENIDA PROFESSORA CARMEM CARNEIRO, 270 - PARQUE AEROPORTO - CAMPOS DOS GOYTACAZES(RJ) - 28090115

Data Documento	Numero do Documento	Especie Documento	Aceite	Data Processamento
02/06/2025	5161-01	DMI	N	02/06/2025

Uso Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	1	R$		

Nosso Numero: **00051483**

(=) Valor do Documento: **1.488,64**

Instrucoes (Texto de responsabilidade do Beneficiario)

Após vencimento aplicar multa de R$ 29,77.
Após vencimento cobrar R$ 0,45 de juros por dia de atraso.

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deducoes

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

NF: 5161

Pagador
36196-INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69
R JOAO JACINTO, 84 - BAIRRO: BOA ESPERANCA
29480-000 - MUQUI-ES

Pagador/Avalista:

Cod Baixa:

Autenticacao Mecanica

Corte aqui.....

SICOOB | **756-0** | **75691.30698 01404.326009 00514.830017 5 11180000148864**

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB

Vencimento: **20/06/2025**

Beneficiario
NATIVITTA SAUDE E AMBIENTE (11.049.077/0001-72)

Agencia/Codigo Beneficiario: **3069/4043260**

Data Documento	Numero do Documento	Especie Documento	Aceite	Data Processamento
02/06/2025	5161-01	DMI	N	02/06/2025

Uso Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	1	R$		

Nosso Numero: **00051483**

(=) Valor do Documento: **1.488,64**

Instrucoes (Texto de responsabilidade do Beneficiario)

Após vencimento aplicar multa de R$ 29,77.
Após vencimento cobrar R$ 0,45 de juros por dia de atraso.

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deducoes

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

NF: 5161

Pagador
36196-INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69
R JOAO JACINTO, 84 - BAIRRO: BOA ESPERANCA
29480-000 - MUQUI-ES

Pagador/Avalista:

Cod Baixa:

Autenticacao Mecanica

Ficha de Compensacao



Corte Aqui .....

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 1.488,64	13/06/25 1006

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
75691306980140432600900514650017511180000148864

Instituição emissora - nome do banco
BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código de banco	Código ISPB
756	2038232

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
NATIVITA PLANEJAMENTOS PROJETOS E GERENCIAMENTO E

Nome / Razão social
NATIVITA PLANEJAMENTOS PROJETOS E GERENCIAMENTO E

CPF / CNPJ
11.049.077/0001-72

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGEE

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
20/06/2025

Data de Emissão / Agendamento
13/06/2025

Valor nominal do boleto
1.488,64

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	0,00

IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00

Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	1.488,64

Código de operação
48195783427

Chave de segurança
3XP6N0H7CM50QJGW

Você poderá acompanhar o processo visto e outras transações no Pan Internacional, acesse "Contratos - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Ala CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. Metropolitanas)
Ala CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

economic printer

COMPBRAS INFORMATICA LTDA 07445749000191
AV JONES DOS SANTOS NEVES,176, MARIA ORTIZ
29301-455 - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES
CNPJ: 07.445.749/0001-91 Insc. Estadual: 082368341
Telefone: (28)3518-7980 E-mail: economic_comercial@hotmail.com
Data da Emissão: 31/05/2025

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO	Para uso da Inst. Financeira
VALOR R$	NÚMERO	VALOR R$	N. DE ORDEM	20/06/2025	
1.163,75	RPS 001/026650	1.163,75	1026650/1		

Assinatura do Emitente

CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DESTINADO AO HOSPITAL DRº ALUÍSIO FILGUEIRAS LOCALIZADO NA RUA JOÃO JACINTO, Nº 84, BAIRRO BOA ESPERANÇA, MUQUI-ES, CEP: 29480-000 FECHAMENTO REFERENTE MAIO 2025

Nome do Sacado: INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

Endereço: JOÃO JACINTO, 84, - BOA ESPERANÇA

Município: MUQUI Estado: ES

Praça de Pagamento : CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES CEP: 29480-000

VALOR POR EXTENSO	UM MIL E CENTO E SESSENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS

Reconheço(emos) a exatidão desta Duplicata de Venda Mercantil, com pagamento parcelado na importância acima que pagarei(emos) à COMPBRAS INFORMATICA LTDA 07445749000191 ou à sua ordem na praça e vencimentos acima indicados.

Em ____/____/_____ _____

DATA DO ACEITE ASSINATURA DO SACADO

PAGO
NGE

Instruções de Impressão
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.09008 06444.167859 40614.340004 3 11180000116375**

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
COMPBRAS INFORMATICA LTDA	7854 / 06143-4	R$		109/00064441-6

Endereço do Beneficiário
AV JONES DOS SANTOS NEVES 176 - AV JONES DOS SANTOS NEVES - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES - CEP: 29301-455

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
026650/1	07445749000191	20/06/2025	R$ 1.163,75

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Instruções
. COBRAR 0,33 % AO DIA + MULTA DE 2% PROTESTAR APÓS 5 DIAS DE VENCIDO.ATUALIZAR BOLETO ATRAVÉS DO SITEWWW.ITAU.COM.BR

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - CNPJ: 26.227.882/0004-69
adriana.jorge@inges.org.br 84
BOA ESPERANÇA - MUQUI/ES - CEP: 29480-000

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.09008 06444.167859 40614.340004 3 11180000116375**

Local de pagamento
Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.

Vencimento: 20/06/2025

Beneficiário
COMPBRAS INFORMATICA LTDA - 07.445.749/0001-91 - AV JONES DOS SANTOS N 176 - CEP: 29301-455

Agência / Código Beneficiário: 7854 / 06143-4

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento
31/05/2025	026650/1	DM	N	31/05/2025

Uso do banco	CIP	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor
		109	R$		

Carteira / Nosso número: 109/00064441-6

(=) Valor documento: R$ 1.163,75

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
. COBRAR 0,33 % AO DIA + MULTA DE 2% PROTESTAR APÓS 5 DIAS DE VENCIDO.ATUALIZAR BOLETO ATRAVÉS DO SITEWWW.ITAU.COM.BR

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - CNPJ: 26.227.882/0004-69
adriana.jorge@inges.org.br 84
BOA ESPERANÇA - MUQUI/ES - CEP: 29480-000

Código de Baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Sacador / Avalista

Corte na linha pontilhada

Comprovante Boleto

Valor	Data
R$ 1.163,75	**13/06/25** 10:07

Operação realizada com sucesso!

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
20/06/2025

Data da Efetivação / Agendamento
13/06/2025

Valor nominal do boleto
1.163,75

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**1.163,75**

Código da operação
48195820129

Chave de segurança
P9UYF6HAK1QCYCUK

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
34191090080644416785940614340004311180000116375

Instituição emissora - nome do banco
ITAU UNIBANCO S.A.

Código do banco	Código ISPB
341	**60701190**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
COMPBRAS INFORMATICA LTDA ME

Nome / Razão social
COMPBRAS INFORMATICA LTDA ME

CPF / CNPJ
07.445.749/0001-91

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCADOS LTDA

RODOVIA GOV JOSE SETTE KM 13, SN

PORTO DE CARIACICA
CARIACICA
ES

TEL/FAX: 2734345151
CEP: 29156700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.725.673
SÉRIE :2
FOLHA:1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3225 0508 9035 4700 0109 5500 2000 7256 7310 0857 2022

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO VENDA DE MERC	232250066834415 - 20/05/2025 11:26:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
082472211		08.903.547/0001-09

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE IN	26.227.882/0004-69	20/05/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29.480-000	20/05/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
MUQUI	28999486623	ES		11:22:57

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
001	11/06/2025	3.092,56

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.356,92	400,68	0,00	0,00	3.092,56

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	477,71	3.092,56

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCA	0 - Rem.				08.903.547/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA GOV. JOSE SETTE KM 13	CARIACICA	ES	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1				152,150	152,150

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
1232	FILE DE PEITO FGO ENV CX 20 KG LAR SIF 1672	02071422	020	5101	KG	20,0000	22,9000	458,00	188,59	32,06	0,00	17,00	0,00	0,00
1439	MARGARINA VEG C/ SAL PT 500GR 12UN CX 6KG QUALY	15171000	000	5102	CX	3,0000	89,2000	267,60	267,60	45,49	0,00	17,00	0,00	54,72
159	FILE DE MERLUZA INTERF BL 7KG CX 21KG TRADARSA-BUZARAM	03047400	000	5102	KG	63,0000	24,9900	1.574,37	1.574,37	267,64	0,00	17,00	0,00	321,96
4118	ALHO DESC CONG PCT 1,01KG CX 5,05KG MARO FOODS	07108000	020	5102	KG	15,1500	21,9000	331,79	136,62	23,23	0,00	17,00	0,00	101,03
511	SOBRECOXA FGO INTERF CX 18KG COOPAVEL	02071412	020	5101	KG	36,0000	12,8000	460,80	189,74	32,26	0,00	17,00	0,00	0,00

PAGO INGES

RECEBIDO
EM: / /
NOME: Silva Almeida
DOC. IDENT.: 3.322.259-ES
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Cli: 30386-INGES Vendedor: 20245-VALDECI TP: Cobr. Bancaria. Base ca
lc red conf art 70 inciso LXXI DO RICMS/ES Red base de calculo conf
art 70, inciso IX do RICMS/ES Tributado integral conf $ 3o do art. 5
34-Z-Z-A DO RICMS/ES REFERENTE CONTRATO DE GESTAO No 131/2020 Merca
doria destinada ao Hospital Dro Aluisio Filgueiras no LOCAL DE ENTRE
GA: Rua Joao Jacinto, no 84, Bairro Boa Esper Trib aprox R$: 2
00 37 Fed e 185,34 Est Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Bradesco | 237-2 | 23790.86701 90000.087214 52000.097205 4 11090000309256

LOCAL DE PAGAMENTO
Pagável em qualquer Banco

VENCIMENTO: **11/06/2025**

BENEFICIÁRIO **FRIGORIFICO VITORIA** — **CNPJ: 08.903.547/0001-09**
RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA / ES

AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO: 08672/972-5

DATA DO DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
20/05/2025	NF 725673 - 1		N	20/05/2025

NOSSO NÚMERO: 09/000008721524

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	Valor
	09	R$		3.092,56

(=) VALOR DO DOCUMENTO: **3.092,56**

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

Mora Diária: R$ 10,82

NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS
SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO
DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO

Ref.NF 725673 (DFS 857202 OV 857470)

(-) DESCONTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento)
(+) MORA MULTA (Juros)
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

PAGADOR 30386 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
R JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA - MUQUI - CEP:29480-000 - ES

CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SACADOR/AVALISTA:

CÓDIGO DE BAIXA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA — Ficha de Compensação

Bradesco | 237-2 | 23790.86701 90000.087214 52000.097205 4 11090000309256

LOCAL DE PAGAMENTO
Pagável em qualquer Banco

VENCIMENTO: **11/06/2025**

BENEFICIÁRIO **FRIGORIFICO VITORIA** — **CNPJ: 08.903.547/0001-09**
RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA / ES

AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO: 08672/972-5

DATA DO DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
20/05/2025	NF 725673 - 1		N	20/05/2025

NOSSO NÚMERO: 09/000008721524

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	Valor
	09	R$		3.092,56

(=) VALOR DO DOCUMENTO: **3.092,56**

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

Mora Diária: R$ 10,82

NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS
SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO
DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO

Ref.NF 725673 (DFS 857202 OV 857470)

(-) DESCONTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento)
(+) MORA MULTA (Juros)
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

PAGADOR 30386 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
R JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA - MUQUI - CEP:29480-000 - ES

CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SACADOR/AVALISTA:

CÓDIGO DE BAIXA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA — Ficha de Compensação

Comprovante Boleto

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
11/06/2025

Data da Efetivação / Agendamento
13/06/2025

Valor nominal do boleto
3.092,56

Juros (R$)	Desconto (R$)
21,64	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**3.114,20**

Código da operação
48195832476

Chave de segurança
MVNQVELZU4Z880QV

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Valor	Data
R$ 3.114,20	**13/06/25** 10:08

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
23790867019000008721452000097205411090000309256

Instituição emissora - nome do banco
BANCO BRADESCO S/A

Código do banco	Código ISPB
237	**60746948**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
FRIGORIFICO VITORIA

Nome / Razão social
FRIGORIFICO VITORIA

CPF / CNPJ
08.903.547/0001-09

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás

Valor	Data
R$ 85,50	**13/06/25** 10:08

Operação realizada com sucesso!

Dados do pagador

Conta de débito
00592 | 1292 | 000579206571-0

Dados do recebedor

Nome da empresa
CLARO SA

Dados da transação

Representação numérica do código de barras
84810000000885500162202050612154815688 2034121337

Data de débito
13/06/2025

Código da operação
56231368

Chave de segurança
0KTUX4X7E2AW0YTR

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TIETÊ

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

NÚMERO DA NOTA
981

DATA/HORA DA EMISSÃO
02/06/2025 11:02:32

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
OSFPBTMCKR

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	23.452.153/0001-75
Inscrição Municipal:	11363
Nome/Razão Social:	LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREINAMENTOS
Endereço:	RUA CIPRIANO JUSTINO MATARAZZO, 80 - COHAB III - CEP: 18.530-000
Município:	TIETÊ - SP
Telefone:	(15) 3282-4934

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Inscrição Municipal:	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCAÇÃO E SAUDE
Endereço:	RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA - CEP: 29480-000
Município:	MUQUI - ES

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 %u2013 Prestação de Serviços destinado ao Hospital Drº Aluísio Filgueiras localizado na Rua João Jacinto, nº 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES, CEP: 29480-000

PAGO INGES

PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)	IRRF (R$)	INSS (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 975,00

CÓDIGO DO SERVIÇO
1701 assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares.

VALOR TOTAL DAS DEDUÇÕES (R$)	BASE DE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	VALOR DO ISS (R$)
0,00	975,00	2,01	19,60 P

OUTRAS INFORMAÇÕES

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços instituída pelo Decreto nº 5.441 de 23 de setembro de 2013.
Esta nota fiscal eletrônica foi emitida conforme regime: SIMPLES NACIONAL
O ISS desta NFSe é devido conforme regime simples nacional ou MEI.
O serviço desta NFSe foi prestado no município de Muqui - ES.
Consulta de autenticidade da NFSe: www.geisweb.com.br/tiete/publico

inter

Boleto Pix
R$ 975,00

Quem vai receber:
LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREI

Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

inter

Beneficiário
23.452.153/0001-75 - LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREI
Endereço do Beneficiário
RUA CIPRIANO JUSTINO MATARAZZO 80 , 18530-000 TIETE - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES	20/06/2025	975,00
Agência / Código do Beneficiário: 00019/083354425	Nosso Número / Cód. do Documento: 00019/112/9032152071-3	Autenticação Mecânica

inter | 077-9 | **07790.00116 12028.212699 03215.207139 1 11180000097500**

Local De Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento: 20/06/2025
Beneficiário: 23.452.153/0001-75 - LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREI					Agência / Código do Beneficiário: 00019/083354425
Data do Documento: 02/06/2025	N° do Documento: 0625	Espécie Documento: DM	Aceite: NÃO	Data de Processamento: 02/06/2025	Nosso Número / Cód. do Documento: 00019/112/9032152071-3
Uso do banco	Carteira: 112 / Espécie Moeda: BRL	Quantidade Moeda		Valor Moeda	Valor do Documento: 975,00

Informações de responsabilidade do beneficiário

MULTA DE R$3 EM 21/06/2025.MORA DE 2% A PARTIR DE 21/06/2025.

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 – Prestação de Serviços destinado ao
Data Limite para pagamento: 20/07/2025

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES RUA JOÃO JACINTO 84 BOA ESPERANÇA, 29480-000 MUQUI/ES	CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69
Beneficiário Final	LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREI	CNPJ/CPF: 23.452.153/0001-75

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

Comprovante Boleto

Valor	Data
R$ 975,00	**13/06/25** 10:09

Operação realizada com sucesso!

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
20/06/2025

Data da Efetivação / Agendamento
13/06/2025

Valor nominal do boleto
975,00

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**975,00**

Código da operação
48195892081

Chave de segurança
PRQJYHYE63EK84W7

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
07790001161202821269903215207139111180000097500

Instituição emissora - nome do banco
BANCO INTER S/A

Código do banco	Código ISPB
77	**416968**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREI

Nome / Razão social
LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREI

CPF / CNPJ
23.452.153/0001-75

Beneficiário Final

Nome fantasia
LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREI

CPF / CNPJ
23.452.153/0001-75

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

RECEBEMOS DE VIVAMED COM.DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO

DATA DE EMISSAO: 16/05/2025

NF-e
Nº: 12068
Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -(01094))

VIVAMED COM.DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA

Vimedix

RUA BOM PASTOR 143, CAMPO GRANDE, CARIACICA - ES
CEP: 29.146-060 TEL: 02734410877

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº:12068
Série1
FOLHA 1 / 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0523 7081 8600 0133 5500 1000 0120 6814 8131 8349

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: 102 VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 232250065072033 16/05/2025 08:26:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
83141715		23.708.186/0001-33

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -(01094)	26.227.882/0004-69	16/05/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
UA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000	16/05/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
UQUI	6236390375	ES		08:26:33

FATURA / DUPLICATA

15/06/2025								
1.109,28								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 227,31	R$ 38,64	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2,94	R$ 1.109,28

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR FCP ST	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 13,56	R$ 1.109,28

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
RANSCHERRER TRANSPORTADORA LTDA	REMETENTE (CIF)	AAA1234	ES	06.933.939/0001-95

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VALERIO JOAO RODRIGUES, S J BATISTA	CARIACICA	ES	082299102

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS %	ALIQUOTA IPI %
0000000000604	NYLON MON.PRETO 3-0 C/AG.3 CTI ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES LT: 1230923307 QTDE: 144 VAL.: 30/09/2028 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 103,92	30061090	040	5102	UN	144,0000	2,37	341,28	0,00	0,00	0,00	0	0
0000000001408	SONDA MASC. LARINGEA DESC. PVC NR. 2.5 Codigo CEST: 1709600 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES LT: 22062225 QTDE: 4 VAL.: 22/06/2027 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 32,89	90183929	040	5102	UN	4,0000	27,00	108,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0000000001601	SONDA MASC. LARINGEA DESC. PVC NR. 1.5 Codigo CEST: 1709600 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES LT: 2010012249 QTDE: 4 VAL.: 09/10/2025 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 32,89	90183929	040	5102	UN	4,0000	27,00	108,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0000000002639	CLORO LINK 1% (HIPOCLO DE SODIO 1%) 5L Codigo CEST: 2806300 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: P25020080 QTDE: 6 VAL.: 01/08/2026 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 24,75	38089429	020	5102	UN	6,0000	12,70	76,20	31,38	5,33	0,00	17	0

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 351,62 - VENDEDOR: 005 ALEXSANDRA-CONDICAO: 002 30 DIAS-REF A OC 19422-1955714 REF A CONTRATO DE GESTAO-131/2020-MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL-ALUISIO FILGUEIRAS ENTREGAR EM RUA JOAO JACINTO,84-BOA ESPERANCA-MUQUI/ES CEP 29480-000-NOME FANTASIA: INGES ->

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM 21 / 05 / 25
NOME Diego Bino
DOC. IDENT 16299751762
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

Vimedix

VIVAMED COM.DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA

RUA BOM PASTOR 143, CAMPO GRANDE, CARIACICA - ES
CEP: 29.146-060 TEL: 02734410877

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº:12068

Série1

FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0523 7081 8600 0133 5500 1000 0120 6814 8131 8349

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
102 VENDA NO ESTADO	232250065072033 16/05/2025 08:26:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
83141715		23.708.186/0001-33

DOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS %	ALIQUOTA IPI %
000000003250	LENCOL DESC. C/ ELASTICO 200X090 PCT/10 ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: 402-25 QTDE: 30 VAL.: 18/02/2027 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 86,42	54071029	020	5102	UN	30,0000	9,46	283,80	116,86	19,87	0,00	17	0
000000003341	LACRE PLAST. 16CM AZUL Codigo CEST: 2805700 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: . QTDE: 300 VAL.: 31/12/2100 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 19,49	39235000	020	5102	UN	300,0000	0,20	60,00	24,71	4,20	0,00	17	0
000000004876	INVOLUCRO P/ ESTERELIZ 80X80CM SMS 60GR Codigo CEST: 2806100 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: 062/24 QTDE: 20 VAL.: 13/11/2027 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 9,74	56031290	020	5102	UN	20,0000	1,60	32,00	13,18	2,24	0,00	17	0
000000005041	TAMPA VEDANTE LUER MACHO/FEMEA DESCARPAC Codigo CEST: 1709600 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: . QTDE: 500 VAL.: 01/08/2029 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 41,52	90183999	220	5102	UN	500,0000	0,20	100,00	41,18	7,00	0,00	17	0

PAGO INGES

Pague agora com o seu Pix

Para efetuar o pagamento via Pix, utilize a opção Pix de seu aplicativo e aponte a câmera do seu aparelho para o QR code ao lado.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03607.939000 00001.147172 1 11130000110928

Nome do Pagador / Endereço
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
RUA JOAO JACINTO, 84
29480-000 MUQUI ES

CNPJ **26.227.882/0004-69**

Data de Vencimento **15/06/2025**

Agência/Código do Beneficiário **3790-7/44385-9**

Nome do Beneficiário / Endereço
VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATER
RUA BOM PASTOR 143 LOJA 01 PAVMTO 01 E 02 - CAMPO GRANDE
29146-060 CARIACICA ES

CNPJ **23.708.186/0001-33**

Nosso Número **00036079390000001147**

Valor do Documento **1.109,28**

Uso do Banco	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	(=) Valor Pago
	NF12068	**DM**	**N**	**28/05/2025**	

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03607.939000 00001.147172 1 11130000110928

Local do Pagamento
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.

Data de Vencimento **15/06/2025**

Nome do Beneficiário
VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATER

CNPJ **23.708.186/0001-33**

Agência/Código do Beneficiário **3790-7/44385-9**

Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento
28/05/2025	**NF12068**	**DM**	**N**	**28/05/2025**

Nosso Número **00036079390000001147**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor
	17	**R$**		

(=) Valor do Documento **1.109,28**

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JUROS: Taxa Mensal : 3,00 % APOS 15/06/2025
MULTA DE 3,00% A PARTIR DE 16/06/2025

(-) Desconto/Abatimento **0,00**

(+) Juros/Multa **0,00**

(=) Valor Cobrado **1.109,28**

Nome do Pagador / Endereço
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
RUA JOAO JACINTO, 84
29480-000 MUQUI ES

CNPJ **26.227.882/0004-69**

Beneficiário Final

CPF / CNPJ

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Valor

1.109,28

Data/ Hora

13/06/2025 - 10:10:05

ID transação

E00360305202506131309 70e6d4f6023

Identificador

BOLETO360793900000001147DATA28052025

Código da operação

48195923385

Chave de segurança

SF7QESS6RGQGAEVS

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas > Comprovantes".

Novo Pix | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Valor	Data
R$ 1.109,28	**13/06/2025** 10:10:05

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ

23.708.186/0001-33

Instituição

BANCO DO BRASIL S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



RECEBEMOS DE TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R$ 1.392,12

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E)

NF-e
Nº **000.070.249**
SÉRIE: **001**

TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA

TIDIMAR HOSPITALAR

RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 GALPAO
Bairro: IPIRANGA
JUIZ DE FORA - MG - 36032-580
Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527

Alv. Sanit.: 1171/2023 Aut. Esp.: 1.00.650 4
Aut. Func.: 1.09.918 9 Lic. Func.: 055.962/00-9

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

Nº **000.070.249**
SÉRIE:**001**
FOLHA:**1 / 2**

CHAVE DE ACESSO
3125 0525 2968 4900 0185 5500 1000 0702 4912 7047 8806

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.	**131256652587927 - 14/05/2025 18:58:19**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
3676484550019		25.296.849/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CÓDIGO	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	005936	26.227.882/0004-69	14/05/2025 18:57

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29.480-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
MUQUI	(62) 36390375	ES		

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO:	070249-1/1														
VENCIMENTO:	23/06/2025														
VALOR:	1.392,12														

PRODUTO HOSPITALAR
URGENTE

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.392,12	88,92	0,00	0,00	1.392,12

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.392,12

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RODOMAIS TRANSPORTES EIRELI	0 - Remetente (CIF)			MG	23.975.403/0001-51

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA RODOVIA BR-116, 1	MURIAE	MG	0030138600090

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUÍDO
5	Caixa			34,66	34,66

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000433	DICLOFENACO SOD.(DICLOFARMA) 25MG/ML IM 03ML C/100 Princípio Ativo: DICLOFENACO SOD. 25MG/ML 03ML- IM AMP - Nº RMS: 1108500160039 LT: DC24M091 Val: 30/11/2026 Qtd: 300	0	30039047	300	6108	AM	300,00	0,947400	284,22		284,22	11,37		4,00	,00
000331	ESPIRONOLACTONA 25MG C/30CPR Princípio Ativo: ESPIRONOLACTONA 25MG CPR - Nº RMS: 1023506320019 LT: 4K1819 Val: 30/09/2026 Qtd: 30	0,96	30043220	000	6108	CPR	30,00	0,186100	5,58		5,58	0,39		7,00	,00
000545	FENITOINA 50MG/ML IM/IV 05ML C/100AMP - C1 Princípio Ativo: FENITOINA 50MG/ML IM/IV 05ML AMP - C1 - C1 - Nº RMS: 1134301710021 LT: AY-033/24M Val: 31/10/2026 Qtd: 100	0	30049065	000	6108	AM	100,00	2,865900	286,59		286,59	20,06		7,00	,00
007088	SORO FISIOL. 0,9% 100ML (FRASCO) Princípio Ativo: SORO FISIOL. 0,9% 100ML (FRASCO) - Nº RMS: 1168800310013 LT: G023625A Val: 05/03/2027 Qtd: 250	0	30049099	000	6108	FRA	250,00	3,262900	815,73		815,73	57,10		7,00	,00

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAREMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG: 0024-8 C/C: 9510-9

ATENÇÃO AO RECEBER BOLETAS: O DOMÍNIO DA TIDIMAR É @TIDIMARHOSPITALAR.COM.BR

QUALQUER OUTRO PODE SE TRATAR DE FRAUDE/GOLPE.
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 – Mercadoria destinada ao Hospital Drº Aluísio Filgueiras
Diclofenaco de sódio; diclofenaco de potássio; diclofenaco de dietilamônio
Trib. Aprox. R$:149,02 Federal e R$:132,95 Estadual Fonte: IBPT .
Partilha ICMS, disposto na EC 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 147,74. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 26 / 05 / 25
NOME Diego Bino
DOC. IDENT. 16299751762
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 GALPAO Bairro: IPIRANGA JUIZ DE FORA - MG - 36032-580 Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527 Alv. Sanit.: 1171/2023 Aut. Esp.: 1.00.650 4 Aut. Func.: 1.09.918 9 Lic. Func.: 055.962/00-9	**DANFE** DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA **1** Nº **000.070.249** SÉRIE:**001** FOLHA:**2 / 2**	CHAVE DE ACESSO **3125 0525 2968 4900 0185 5500 1000 0702 4912 7047 8806** Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.	**131256652587927 - 14/05/2025 18:58:19**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
3676484550019		25.296.849/0001-85

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS UF origem R$ 0,00;

Banco Itaú SA | **341-7** | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário	Agencia/Código Beneficiário	Motivos de Nao Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)
TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS	9169/57629-6	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Nao Existe N° Indicado
Pagador	Nosso Número	( ) Recusado ( ) Nao Procurado ( ) Falecido
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM	109/00014358-0	( ) Desconhecido ( ) End. Inexistente ( ) Outros (Anotar Abaixo)
Endereço do Pagador		
RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA 29480-000 MUQUI - ES		

Vencimento	No do Documento	Espécie Moeda	Valor do Documento
23/06/2025	070249-1/1	R$	1.392,12

Recebi (emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

Banco Itaú SA | **341-7** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **23/06/2025**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA
36032580 - JUIZ DE FORA - MG

CNPJ: 25.296.849/0001-85

Agencia/Código Beneficiário: 9169/57629-6

Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Movimento
14/05/2025	070249-1/1	DM	N	

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor
14/05/2025	109	R$		

Nosso Número: 109/00014358-0

(=) Valor do Documento: **1.392,12**

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 0,42
Multa de R$ 69,61 após vencimento.

Notas Fiscais:070249

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduçoes
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - 005936
RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA
29480-000 MUQUI - ES CNPJ: 26.227.882/0004-69

Pagador/Beneficiário

Código de Baixa:

Recebimento Através do Cheque No do Banco

__Autenticaçao Mecânica__

Esta Quitaçao Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

Banco Itaú SA | **341-7** | 34191.09008 01435.809163 95762.960003 5 11210000139212

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **23/06/2025**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA

CNPJ: 25.296.849/0001-85

Agencia/Código Beneficiário: 9169/57629-6

Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Movimento
14/05/2025	070249-1/1	DM	N	

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor
14/05/2025	109	R$		

Nosso Número: 109/00014358-0

(=) Valor do Documento: **1.392,12**

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 0,42
Multa de R$ 69,61 após vencimento.

Notas Fiscais:070249

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduçoes
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - 005936
RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA
29480-000 MUQUI - ES CNPJ: 26.227.882/0004-69

Pagador/Beneficiário

Código de Baixa:

__Autenticaçao Mecânica__ Ficha de Compensaçao



Comprovante Boleto

Valor	Data
R$ 1.392,12	**13/06/25** 10:11

Operação realizada com sucesso!

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
23/06/2025

Data da Efetivação / Agendamento
13/06/2025

Valor nominal do boleto
1.392,12

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**1.392,12**

Código da operação
48196006941

Chave de segurança
FAKMGSJSA1EMSACW

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
34191090080143580916395762960003511210000139212

Instituição emissora - nome do banco
ITAU UNIBANCO S.A.

Código do banco	Código ISPB
341	**60701190**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

Nome / Razão social
TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

CPF / CNPJ
25.296.849/0001-85

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

RECEBEMOS DE TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R$ 3.060,72

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E)

NF-e
Nº **000.070.251**
SÉRIE: **001**

TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA

TIDIMAR HOSPITALAR

RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 GALPAO
Bairro: IPIRANGA
JUIZ DE FORA - MG - 36032-580
Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527

Alv. Sanit.: 1171/2023 Aut. Esp.: 1.00.650 4
Aut. Func.: 1.09.918 9 Lic. Func.: 055.962/00-9

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

Nº **000.070.251**
SÉRIE:**001**
FOLHA:**1 / 2**

CHAVE DE ACESSO
3125 0525 2968 4900 0185 5500 1000 0702 5118 6524 6373

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.	**131256652596557 - 14/05/2025 19:03:45**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
3676484550019		25.296.849/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CÓDIGO	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	005936	26.227.882/0004-69	14/05/2025 19:02

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29.480-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
MUQUI	(62) 36390375	ES		

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO:	070251-1/1														
VENCIMENTO:	23/06/2025														
VALOR:	3.060,72														

PRODUTO HOSPITALAR
URGENTE

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.060,72	145,91	0,00	0,00	3.060,72

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.060,72

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RODOMAIS TRANSPORTES EIRELI	0 - Remetente (CIF)			MG	23.975.403/0001-51

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA RODOVIA BR-116, 1	MURIAE	MG	0030138600090

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUÍDO
10	VOLUMES			0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000381	COLETOR PERFURO CORTANTE 13 LTS Princípio Ativo: COLETOR PERFURO CORTANTE 13 LTS LT: 10248 Val: 02/02/2030 Qtd: 60	0	48191000	000	6108	UN	60,00	5,150500	309,03		309,03	21,63		7,00	,00
[illegible]	CATETER INTRAV. (GELCO) N.22 Princípio Ativo: CATETER INTRAV. (GELCO) N.22 LT: B0763/0250 Val: 09/09/2029 Qtd: 400	0	90183926	200	6108	UN	400,00	0,874400	349,76		349,76	13,99		4,00	,00
006663	CATETER INTRAV. (GELCO) N.24 Princípio Ativo: CATETER INTRAV. (GELCO) N.24 LT: 22489/250 Val: 10/10/2029 Qtd: 300	0	90183929	200	6108	UN	300,00	0,966400	289,92		289,92	11,60		4,00	,00
007544	EQUIPO INFUSOR 02 VIAS C/CLAMP - L SLIP Princípio Ativo: EQUIPO INFUSOR 02 VIAS C/CLAMP LT: 20240930 Val: 30/09/2029 Qtd: 300	0	90189010	700	6108	UN	300,00	0,622800	186,84		186,84	13,08		7,00	,00
005556	LAMINA BISTURI N.21 C/100 Princípio Ativo: LAMINA BISTURI N.21 C/100 - N° RMS: 804955100026 LT: MD23030107 Val: 30/03/2027 Qtd: 100	0	90189029	100	6108	UN	100,00	0,247700	24,77		24,77	0,99		4,00	,00
007540	LUVA P/PROCEDIMENTO PROFISSIONAL G C/100 Princípio Ativo: LUVA P/PROCEDIMENTO PROFISSIONAL G LT: SLXTAB032L Val: 30/11/2029 Qtd: 30	0	40151200	200	6108	CX	30,00	20,167000	605,01		605,01	24,20		4,00	,00
007542	LUVA P/PROCEDIMENTO PROFISSIONAL	0	40151900	200	6108	CX	30,00	20,167000	605,01		605,01	24,20		4,00	,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG: 0024-8 C/C: 9510-9

ATENÇÃO AO RECEBER BOLETAS: O DOMÍNIO DA TIDIMAR É @TIDIMARHOSPITALAR.COM.BR

QUALQUER OUTRO PODE SE TRATAR DE FRAUDE/GOLPE.
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO N° 131/2025 - Mercadoria destinada ao Hospital Dr. Aluísio Filgueiras
Instrumentos e aparelhos de optica, fotografia ou cinematografia; medida, controle ou de precisao; instrumentos e aparelhos medico cirurgicos; suas partes e acessorios
Trib. Aprox. R$:488,17 Federal e R$:487,98 Estadual Fonte: IBPT .

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 26 / 05 / 25
NOME: Diego Silva
DOC. IDENT: 16299751762
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA

RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 GALPAO
Bairro: IPIRANGA
JUIZ DE FORA - MG - 36032-580
Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527

TIDIMAR HOSPITALAR

Alv. Sanit.: 1171/2023 Aut. Esp.: 1.00.650 4
Aut. Func.: 1.09.918 9 Lic. Func.: 055.962/00-9

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

Nº **000.070.251**
SÉRIE:**001**
FOLHA:**2 / 2**

CHAVE DE ACESSO
3125 0525 2968 4900 0185 5500 1000 0702 5118 6524 6373

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.	**131256652596557 - 14/05/2025 19:03:45**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
3676484550019		25.296.849/0001-85

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	M C/100 Principio Ativo: LUVA P/PROCEDIMENTO PROFISSIONAL M C/100 LT: A54030269M Val: 30/10/2029 Qtd: 30														
007541	LUVA P/PROCEDIMENTO PROFISSIONAL P C/100 Principio Ativo: LUVA P/PROCEDIMENTO PROFISSIONAL P C/100 LT: SLXTAB032S Val: 30/11/2029 Qtd: 20	0	40151900	200	6108	CX	20,00	20,167000	403,34		403,34	16,13		4,00	,00
005370	ESCALPE INTRAV. N.21 L.LOCK Principio Ativo: ESCALPE INTRAV. N.21 LOCK LT: 20230615 Val: 10/06/2028 Qtd: 600	0	90183929	700	6108	UN	600,00	0,222000	133,20		133,20	9,32		7,00	,00
001119	SERINGA DESC. 05ML S/AG B.ROSCA Principio Ativo: SERINGA DESC. 05ML S/AG B.ROSCA LT: 4421C4 Val: 10/10/2029 Qtd: 1000	0	90183119	400	6108	UN	1.000,00	0,153841	153,84		153,84	10,77		7,00	,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Partilha ICMS, disposto na EC 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 374,39. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor ICMS UF origem R$ 0,00;

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAREMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

PAGO
INGRID

Banco Itaú SA | 341-7 | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS	Agencia/Código Beneficiário 9169/57629-6	Motivos de Nao Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora) ( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Nao Existe N° Indicado ( ) Recusado ( ) Nao Procurado ( ) Falecido ( ) Desconhecido ( ) End. Inexistente ( ) Outros (Anotar Abaixo)
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM	Nosso Número 109/00014360-6	
Endereço do Pagador RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA 29480-000 MUQUI - ES		

Vencimento	No do Documento	Espécie Moeda	Valor do Documento
23/06/2025	070251-1/1	R$	3.060,72

Recebi (emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

Banco Itaú SA | 341-7 | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **23/06/2025**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA
36032580 - JUIZ DE FORA - MG
CNPJ 25.296.849/0001-85

Agencia/Código Beneficiário: 9169/57629-6

Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Movimento
14/05/2025	070251-1/1	DM	N	

Nosso Número: 109/00014360-6

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor
14/05/2025	109	R$		

(=) Valor do Documento: **3.060,72**

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 0,92
Multa de R$ 153,04 após vencimento.

Notas Fiscais:070251

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduçoes
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - 005936
RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA
29480-000 MUQUI - ES CNPJ: 26.227.882/0004-69

Pagador/Beneficiário

Código de Baixa:

Recebimento Através do Cheque No do Banco __Autenticaçao Mecânica__
Esta Quitaçao Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

Banco Itaú SA | **341-7** | 34191.09008 01436.069163 95762.960003 5 11210000306072

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **23/06/2025**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA
CNPJ 25.296.849/0001-85

Agencia/Código Beneficiário: 9169/57629-6

Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Movimento
14/05/2025	070251-1/1	DM	N	

Nosso Número: 109/00014360-6

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor
14/05/2025	109	R$		

(=) Valor do Documento: **3.060,72**

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 0,92
Multa de R$ 153,04 após vencimento.

Notas Fiscais:070251

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduçoes
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - 005936
RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA
29480-000 MUQUI - ES CNPJ: 26.227.882/0004-69

Pagador/Beneficiário

Código de Baixa:

__Autenticaçao Mecânica__ Ficha de Compensaçao



Comprovante Boleto

Valor	Data
R$ 3.060,72	**13/06/25** 10:12

Operação realizada com sucesso!

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
23/06/2025

Data da Efetivação / Agendamento
13/06/2025

Valor nominal do boleto
3.060,72

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**3.060,72**

Código da operação
48196061134

Chave de segurança
CCLZH2MF9WKZMPX0

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
34191090080143606916395762960003511210000306072

Instituição emissora - nome do banco
ITAU UNIBANCO S.A.

Código do banco	Código ISPB
341	**60701190**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

Nome / Razão social
TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

CPF / CNPJ
25.296.849/0001-85

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

AVISO DE FÉRIAS

MUQUI, 9 de Maio de 2025

Sra.: CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA
C.T.P.S.: 80176 Serie: 00550

Nos termos das disposições legais vigentes, suas férias serão concedidas conforme o demonstrativo abaixo:

Período Aquisitivo.....: 10/04/2024 - 09/04/2025
Período de Gozo.....: 09/06/2025 - 08/07/2025

Retorno ao trabalho.....: 09/07/2025

A remuneração correspondente às férias, e se for o caso, ao abono pecuniário e ao adiantamento da gratificação de natal encontra-se no caixa e poderá ser recebida em 06/06/2025.

Favor apresentar a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social ao Departamento de Pessoal para as anotações necessárias.

Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA

PAGO
INGES

RECIBO DE FERIAS

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI CNPJ: 26.227.882/0004-69

Empregado: 1021 - CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA CPF: 811.511.797.87

Periodo de Aquisicao...: 10/04/2024 a 09/04/2025
Periodo das Férias.....: 09/06/2025 a 08/07/2025

Retorno ao Trabalho....: 09/07/2025
Pagamento do Recibo....: 06/06/2025
Salário Base.....: R$ 1.518,00

Série CTPS.: 00550
Número CTPS: 80176
Dias Férias.: 30

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	180,00	1.518,00	
807	VANTAGENS FERIAS	485,76	485,76	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	667,92	
812	INSS FERIAS	8,15		217,68
		Totais.....:	2.671,68	217,68
		Líquidos....:	2.454,00	

Recebi a importância de (dois mil quatrocentos e cinqüenta e quatro reais) referente quitação das férias.

MUQUI, 6 de Junho de 2025

Instituto Nacional de Gestão em Educação

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI

CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA

PAGO
INGES

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante TEV

Valor	Data
R$ 2.454,00	**13/06/25** 10:14

Operação realizada com sucesso!

Dados do Pagador

Conta de débito
0592 | 1292 | 000579206571-0

Dados do Recebedor

Nome do destinatário
CELUCIA DE OLIVEIRA DE AGUIAR

Conta de crédito
0592 | 013 | 00004712-2

Dados da transação

Identificação da operação
FERIAS

Data de débito
13/06/2025

Código da operação
056569467

Chave de segurança
VG3EM0UY2GK654SW

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subseqüente.

AVISO DE FÉRIAS

MUQUI, 16 de Maio de 2025

Sra.: ANGELICA CUNHA
C.T.P.S.: 79265 Serie: 00019

Nos termos das disposições legais vigentes, suas férias serão concedidas conforme o demonstrativo abaixo:

Período Aquisitivo.....: 24/07/2023 - 23/07/2024
Período de Gozo.....: 15/06/2025 - 14/07/2025

Retorno ao trabalho.....: 15/07/2025

A remuneração correspondente às férias, e se for o caso, ao abono pecuniário e ao adiantamento da gratificação de natal encontra-se no caixa e poderá ser recebida em 13/06/2025.

Favor apresentar a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social ao Departamento de Pessoal para as anotações necessárias.

Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

ANGELICA CUNHA

PAGO
INGES

RECIBO DE FERIAS

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI CNPJ: 26.227.882/0004-69

Empregado: 1041 - ANGELICA CUNHA CPF: 099.020.737.43

Periodo de Aquisicao...: 24/07/2023 a 23/07/2024
Periodo das Férias.....: 15/06/2025 a 14/07/2025

Série CTPS.: 00019
Número CTPS: 79265
Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho....: 15/07/2025
Pagamento do Recibo....: 13/06/2025
Salário Base.....: R$ 1.518,00

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	180,00	1.518,00	
805	MEDIA VALOR FERIAS	3,20	3,20	
806	MEDIA HORAS FERIAS	136,11	136,11	
807	VANTAGENS FERIAS	455,40	455,40	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	704,24	
812	INSS FERIAS	8,22		231,43
		Totais.....:	2.816,95	231,43
		Líquidos....:	2.585,52	

Recebi a importância de (dois mil quinhentos e oitenta e cinco reais e cinqüenta e dois centavos) referente quitação das férias.

MUQUI, 13 de Junho de 2025

Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI

Angelica cunha

ANGELICA CUNHA

PAGO INGES

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante TEV

Valor	Data
R$ 2.585,52	**13/06/25** 10:15

Operação realizada com sucesso!

Dados do Pagador

Conta de débito
0592 | 1292 | 000579206571-0

Dados do Recebedor

Nome do destinatário
ANGELICA CUNHA

Conta de crédito
0592 | 001 | 00021341-0

Dados da transação

Identificação da operação
FERIAS

Data de débito
13/06/2025

Código da operação
056619508

Chave de segurança
E4SYWTJ24MJWT8JY

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subseqüente.

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº Recibo
22

Nome ou Razão Social da Empresa	CNPJ da Empresa
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	26.227.882/0004-69

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PRESTAÇÃO DE SERVIÇO a importância de R$ 162,02 (cento e sessenta e dois reais e dois centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição
No INSS: No CPF: 072.446.867-65
Identidade
Número: 1265313 Órgão Emissor: SSP UF: ES
Endereço
DR JOSE MONTEIRO DA SILVA, 1 CENTRO

Localidade	Data
[illegible]IRO GOUVEIA/AL	04/06/2025

Nome completo
ROBSON CAMPOS DIAS

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado	202,52
2.Outros Proventos	0,00
Total	202,52
DESCONTOS:	
3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	0,00
6.Dedução INSS	40,50
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	40,50
VALOR LÍQUIDO	162,02

Assinatura

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº Recibo
21

Nome ou Razão Social da Empresa	CNPJ da Empresa
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	26.227.882/0004-69

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PRESTAÇÃO DE SERVIÇO a importância de R$ 509,16 (quinhentos e nove reais e dezesseis centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição
[illegible]NSS: No CPF: 116.457.917-77
Identidade
Número: Órgão Emissor: SSP UF:
Endereço
ALRELIO RODRIGUES ALVES, 1 CENTRO

Localidade	Data
MUQUI/ES	04/06/2025

Nome completo
ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA FIGUEIRA

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado	636,45
2.Outros Proventos	0,00
Total	636,45
DESCONTOS:	
3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	0,00
6.Dedução INSS	127,29
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	127,29
VALOR LÍQUIDO	509,16

Assinatura

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº Recibo
22

Nome ou Razão Social da Empresa	CNPJ da Empresa
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	26.227.882/0004-69

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PRESTAÇÃO DE SERVIÇO a importância de R$ 162,02 (cento e sessenta e dois reais e dois centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição
No INSS: No CPF: 072.446.867-65

Identidade
Número: 1265313 Órgão Emissor: SSP UF: ES

Endereço
DR JOSE MONTEIRO DA SILVA, 1 CENTRO

Localidade	Data
[illegible]IRO GOUVEIA/AL	04/06/2025

Nome completo
ROBSON CAMPOS DIAS

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado	202,52
2.Outros Proventos	0,00
Total	202,52
DESCONTOS:	
3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	0,00
6.Dedução INSS	40,50
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	40,50
VALOR LÍQUIDO	162,02

Assinatura

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº Recibo
21

Nome ou Razão Social da Empresa	CNPJ da Empresa
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	26.227.882/0004-69

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PRESTAÇÃO DE SERVIÇO a importância de R$ 509,16 (quinhentos e nove reais e dezesseis centavos), conforme discriminativo abaixo:

PAGO INGES

Número de Inscrição
N[illegible]NSS: No CPF: 116.457.917-77

Identidade
Número: Órgão Emissor: SSP UF:

Endereço
ALRELIO RODRIGUES ALVES, 1 CENTRO

Localidade	Data
MUQUI/ES	04/06/2025

Nome completo
ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA FIGUEIRA

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado	636,45
2.Outros Proventos	0,00
Total	636,45
DESCONTOS:	
3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	0,00
6.Dedução INSS	127,29
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	127,29
VALOR LÍQUIDO	509,16

Assinatura

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

Valor

509,16

Data/ Hora

13/06/2025 - 10:16:46

Descrição

Rpa

ID transação

E00360305202506131316cc322afef03

Código da operação

48196233389

Chave de segurança

CLVY17ZNGAKVJ9JA

Chave Pix

11645791777

Valor tarifa

4,53

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 509,16	**13/06/2025** 10:16:46

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA FIGUEIRA

CPF

*****.457.917-****

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

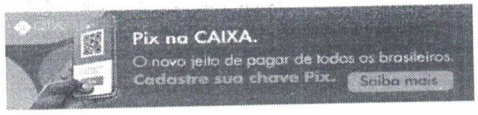
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



Valor

162,02

Data/ Hora

13/06/2025 - 10:17:33

Descrição

Rpa

ID transação

E00360305202506131317 7ae98b66263

Código da operação

48196278377

Chave de segurança

JKP99JJUH2Y2XAWK

Chave Pix

+5528999035274

Valor tarifa

1,44

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 162,02	**13/06/2025** 10:17:33

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

ROBSON CAMPOS DIAS

CPF

*****.446.867-****

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

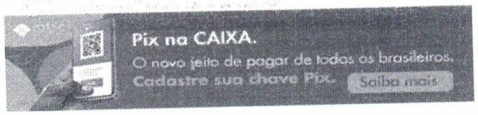
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



Empresa: **9005 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI**
CNPJ: 26.227.882/0004-69
Competência: 05/2025

Emissão: 16/06/2025
Horas: 14:14:08

Rubrica: 9665

MOVIMENTOS

Código Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
9665 - PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED IRRF						
Empregados						
1074 EZIO DA SILVA MARTINS	05/2025	410,98	26,88	D	Percentual	
	Total da Rubrica:	410,98	26,88			
	Total da empresa:	410,98	26,88			

Vitória Elisa Domingos martins

Empresa: **9005 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI**
CNPJ: 26.227.882/0004-69
Competência: 05/2025

Emissão: 16/06/2025
Horas: 14:14:08

Rubrica: 9665

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
9665 - PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED IRRF							
Empregados							
1074	EZIO DA SILVA MARTINS	05/2025	410,98	26,88	D	Percentual	
		Total da Rubrica:	410,98	26,88			
		Total da empresa:	410,98	26,88			

brunelly domingos martins felix

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -
CNPJ: 26.227.882/0004-69

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1074	EZIO DA SILVA MARTINS VIGIA	517420	2	1

Admissão: 01/11/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	75:00	632,50	
2	HORAS NOTURNAS	105:00	885,50	
287	FERIADO	19:00	160,23	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	68,12	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	43,85	
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	45,54	
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	15:00	228,02	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105:00	354,20	
303	FOLGA CCT	1,00	57,46	
998	I.N.S.S.	8,06		194,84
9665	PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED IRRF	26,88		410,98

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.475,42	605,82
Valor Líquido ⇨	1.869,60

...A ECONOMICA FEDERAL 104
...842847603-7 Agência: 592 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.417,96	2.417,96	193,43	1.622,55	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

PAGO

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -
CNPJ: 26.227.882/0004-69

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1074	EZIO DA SILVA MARTINS VIGIA	517420	2	1

Admissão: 01/11/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	75:00	632,50	
2	HORAS NOTURNAS	105:00	885,50	
287	FERIADO	19:00	160,23	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	68,12	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	43,85	
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	45,54	
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	15:00	228,02	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105:00	354,20	
303	FOLGA CCT	1,00	57,46	
998	I.N.S.S.	8,06		194,84
9665	PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED IRRF	26,88		410,98

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.475,42	605,82
Valor Líquido ⇨	1.869,60

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 104
842847603-7 Agência: 592 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.417,96	2.417,96	193,43	1.622,55	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

Valor

205,49

Data/ Hora

13/06/2025 - 10:19:15

Descrição

Pensão alimentícia

ID transação

E00360305202506131318789f21669c0

Código da operação

48196345025

Chave de segurança

SQ7U4FLJ34KWEF2K

Chave Pix

21126981761

Valor tarifa

1,82

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes"

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Comprovante do Pix enviado

Valor	Data
R$ 205,49	**13/06/2025** 10:19:15

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

Maria Elisa Domingos Martins

CPF

*****.269.817-****

Instituição

NU PAGAMENTOS S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



Valor

205,49

Data/ Hora

13/06/2025 - 10:18:24

Descrição

Pensão alimentícia

ID transação

E00360305202506131318700 2c233add

Código da operação

48196318793

Chave de segurança

UWZ35W2P80L04UAA

Chave Pix

10991708776

Valor tarifa

1,82

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes"

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 205,49	**13/06/2025** 10:18:24

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

BRUNIELLY DOMINGOS MARTINS FELIX

CPF

*****.917.087-****

Instituição

PICPAY

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

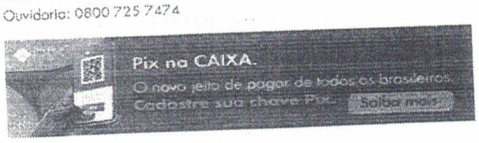
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -
CNPJ: 26.227.882/0004-69 CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	10/04/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	173:00	1.458,97	
2	HORAS NOTURNAS	7:00	59,03	
287	FERIADO	24:00	202,40	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	4,54	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	3,58	
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08	
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	1:00	18,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	23,61	
303	FOLGA CCT	1,00	70,50	
998	I.N.S.S.	7,95		172,11
231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00		42,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.235,91	214,41
Valor Líquido ⇨	2.021,50

A ECONOMICA FEDERAL 104
986697815-5 Agência: 592 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.165,41	2.165,41	173,23	1.558,21	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -
CNPJ: 26.227.882/0004-69 CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	2	1
		Admissão:	10/04/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	173:00	1.458,97	
2	HORAS NOTURNAS	7:00	59,03	
287	FERIADO	24:00	202,40	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	4,54	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	3,58	
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08	
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	1:00	18,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	23,61	
303	FOLGA CCT	1,00	70,50	
998	I.N.S.S.	7,95		172,11
231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00		42,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.235,91	214,41
Valor Líquido ⇨	2.021,50

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 104
986697815-5 Agência: 592 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.165,41	2.165,41	173,23	1.558,21	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/____ Data

PAGO
INGB

Comprovante de Pix enviado

Valor

42,30

Data/ Hora

13/06/2025 - 10:20:15

Descrição

Contrib Sindical

ID transação

E00360305202506131319 84e2df9b2c1

Código da operação

48196400734

Chave de segurança

ZFPEYVHPEFZQH4Y5

Chave Pix

31723661000179

Valor tarifa

0,37

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Valor

R$ 42,30

Data

13/06/2025
10:20:15

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

SITESCI

CNPJ

31.723.661/0001-79

Instituição

BCO BANESTES S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Pix na CAIXA.
O novo jeito de pagar de todos os brasileiros.
Cadastre sua chave Pix. Saiba mais

RECEBEMOS DE FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/06/2025 VALOR TOTAL: R$ 2.000,00 DESTINATÁRIO: INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI) - RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA MUQUI-ES

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.009.331
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF

RUA MACHADO DE ASSIS, 111
SAO LUIZ GONZAGA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES
CEP: 29306-866
Fone/Fax: 02899359403

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.009.331
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 0629 2576 7300 0103 5500 1000 0093 3113 0707 8328

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**232250074616388 04/06/2025 14:40:26**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
083402993		**29.257.673/0001-03**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI)			**26.227.882/0004-69**	04/06/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	**04/06/2025**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
MUQUI	ES	02899180887		**14:36:01**

FATURA / DUPLICATA

Fatura: 6007393 - Valor Original: R$ 2.000,00 - Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 2.000,00

Num.	Venc	Val
001	20/06/2025	2.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.003,08
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	3,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.000,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
001613	COPO DESCARTAVEL 200ML BCO 25X100 UND - COPOBOM	39235000	0/300	5102	CX	4,0000	130,0000	520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000784	PAPEL TOALHA INTERF SILVER 20X21 BELIPEL - 1000 FLS	48182000	0/300	5102	PCT	25,0000	15,9000	397,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001960	SABAO PO SURF FLORAL/COCO	39262000	0/300	5102	UN	2,0000	14,9900	29,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001805	SABAO GLICERINADO BARRA1KG	39262000	0/102	5102	UN	1,0000	15,3000	15,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000954	SABONETE ESPUMA EXACTA PITANGA 800ML - EXACTA PLUS	34013000	0/300	5102	UN	6,0000	18,9000	113,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001394	SACO LIXO PRETO LEVE 105 LT - INDUPLAST - PCT COM 100 UNID	39232190	0/300	5102	PCT	5,0000	39,9000	199,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00856	SACO LIXO HOSPITALAR100LT 75X105 BRANCO	39232190	0/300	5102	PCT	1,0000	64,9000	64,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01393	SACO LIXO PRETO LEVE 60 LT - INDUPLAST - PCT COM 100 UNID	39232190	0/300	5102	PCT	2,0000	21,9000	43,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002085	SACO LIXO VERMELHO 60LT	39262000	0/300	5102	UN	1,0000	35,0000	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001018	LIMPADOR MULT VEJA CLASSICO 500 ML	34025000	0/300	5102	UN	4,0000	6,3000	25,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001012	DETERG LIMPOL LIQ NEUTRO 500ML	34025000	0/300	5102	PC	20,0000	2,9900	59,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001182	SACO CHAO ALVEJADO EXTRA GRANDE - CCA	63071000	0/300	5102	PC	4,0000	8,9000	35,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000788	PAPEL TOA BOBINA BC SILVER BELIPEL- CX C/ 6 ROLOS DE 200M	48182000	0/300	5102	CX	2,0000	89,9000	179,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001743	PAPEL HIG 300MTS FD C/300X10X8-RIO SAMPA	48181000	0/300	5102	FD	4,0000	51,5000	206,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001509	VASSOURA PLURI MAX	96031000	0/300	5102	PC	1,0000	24,9000	24,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000325	FIBRA USO GERAL VERDE 100X260MM	68053090	0/300	5102	UN	10,0000	3,7000	37,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000341	LUVA VERNIZ LATEX HIPOAL AZUL M VOLK - CA: 16.312 - 18/02/26	40151900	0/300	5102	PR	2,0000	7,7000	15,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO INGES

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 04 / 06 / 2025
NOME:
DOC.IDENT:
SP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NOTA FISCAL REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020;Mercadoria destinada ao Hospital Dr Aluisio Filgueiras;LOCAL DE ENTREGA: Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras.;Endereco: Rua Joao Jacinto, n 84, Bairro Boa Esperanca, Muqui-ES, CEP: 29480-000;DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO; COOP DE CREDITO SICOOB -- AG: 3003 -- CC: 63214-7; - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. / DEPOSITO BANCARIO 15 DIAS - - -

RESERVADO AO FISCO

Equipenet Sistemas CopyRight (c) 2025 - Petr@ Management

RECEBEMOS DE FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/06/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.500,00 DESTINATÁRIO: INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI) - RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA MUQUI-ES

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.009.332
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF

RUA MACHADO DE ASSIS, 111
SAO LUIZ GONZAGA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES
CEP: 29306-866
Fone/Fax: 02899359403

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.009.332
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 0629 2576 7300 0103 5500 1000 0093 3216 9737 6318

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**232250074622351 04/06/2025 14:50:15**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
083402993		**29.257.673/0001-03**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI)			**26.227.882/0004-69**	04/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	**04/06/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
MUQUI	ES	02899180887		**14:46:19**

FATURA / DUPLICATA

Fatura: 6007394 - Valor Original: R$ 1.500,00 - Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 1.500,00

Num.	001
Venc	30/06/2025
Val	1.500,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.524,05
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	24,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.500,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)
2					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
002071	QUALYFORT L BB20L - ROYAL QUALITY	39262000	0/300	5102	UN	1,0000	847,9000	847,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002076	QUALYDRAT ADITIVO ALCALINO BB20LT - ROYAL QUALITY	34029029	0/300	5102	UN	1,0000	676,1500	676,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO INGES

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 04 / 06 / 2025
NOME: [illegible]
DOC.IDENT: 3 867 369
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOTA FISCAL REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020;Mercadoria destinada ao Hospital Dr Aluisio Filgueiras;LOCAL DE ENTREGA: Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras.;Endereco: Rua Joao Jacinto, n 84, Bairro Boa Esperanca, Muqui-ES, CEP: 29480-000;DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO; COOP DE CREDITO SICOOB -- AG: 3003 -- CC: 63214-7; - Val Aprox dos Tributos R$ 101,89 (6,69%) Fonte: IBPT - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. / DEPOSITO BANCARIO 15 DIAS - - - -	

Equipenet Sistemas CopyRight (c) 2025 - Petr@ Management

RECEBEMOS DE FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/06/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.000,00 DESTINATÁRIO: INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI) - RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA MUQUI-ES

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.009.333
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF

RUA MACHADO DE ASSIS, 111
SAO LUIZ GONZAGA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES
CEP: 29306-866
Fone/Fax: 02899359403

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.009.333
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 0629 2576 7300 0103 5500 1000 0093 3314 7196 6111

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**232250074630197 04/06/2025 14:55:37**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
083402993		**29.257.673/0001-03**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI)			**26.227.882/0004-69**	04/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	**04/06/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
MUQUI	ES	02899180887		**14:53:48**

FATURA / DUPLICATA

Fatura: 6007395 - Valor Original: R$ 1.000,00 - Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 1.000,00

Num. 001
Venc. 20/06/2025
Val 1.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.020,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	20,00	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
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)
6					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
000527	MIRAX OXY - LIMP A BASE DE PEROX DE HIDR	38089429	0/300	5102	UN	2,0000	180,0000	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001226	MIRAX DESIN USO GERAL A D HERBAL 5 LT - RENKO	38089429	0/300	5102	PC	4,0000	165,0000	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO
INGES

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 04 / 06 / 2025
NOME: [illegible]
DOC.IDENT: 3 [illegible] 369
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NOTA FISCAL REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020;Mercadoria destinada ao Hospital Dr Aluisio Filgueiras;LOCAL DE ENTREGA: Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras.;Endereco: Rua Joao Jacinto, n 84, Bairro Boa Esperanca, Muqui-ES, CEP: 29480-000;DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO; COOP DE CREDITO SICOOB -- AG: 3003 -- CC: 63214-7; - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. / DEPOSITO BANCARIO 15 DIAS - - - -

RESERVADO AO FISCO

Equipenet Sistemas CopyRight (c) 2025 - Petr@ Management

FRANÇA COMERCIAL
EPI E HIGIENIZAÇÃO PROFISSIONAL
28 99957-3612 / 28 99925-9403
francaepivendas@gmail.com

FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF
Tel.: (0XX28)9935-9403 -
29.257.673/0001-03

Orçamento
Nº 000005006
21/05/25 10:40:33

Cliente: 01140-INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI)
Endereço: RUA JOAO JACINTO-84
Cidade: MUQUI-ES
CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69
Inscrição: ISENTO
Vendedor: 00260-LOJA

Bairro: BOA ESPERANCA
CEP: 29.480-000
Tel.: (0XX28)9918-0887
F.Pgto: DINHEIRO
Condição: A VISTA
Contato: INSTITUTO NACIONAL DE GES

Observação:

CODIGO	REF.	DESCRIÇÃO	UN	QTDE	UNIT	TOTAL
000868	EP-SAB19	DISPENSER ALCOOL SPRAY EXACTAPLUS 800ML	UN	4,00	35,00	140,00
000866	EP-SAB18	DISPENSER SABONETEIRA ESPUMA EXACTA PLUS	UN	2,00	39,90	79,80

Total Produtos ==> 219,80
Desc(%) ==> 0,00
Desc($) ==> 0,00
Desp. Acessorias ==> 0,00
Total Geral ==> 219,80

DECLARO ESTAR DE ACORDO COM OS VALORES E CONDIÇÕES ACIMA DISCRIMINADOS

Assinatura Cliente

Assinatura Responsável

FRANÇA COMERCIAL
EPI E HIGIENIZAÇÃO PROFISSIONAL
28 99957-5812 / 28 99935-9403
francaepivendas@gmail.com

FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF
Tel.: (0XX28)9935-9403 -
29.257.673/0001-03

Orçamento
Nº 000004897
06/05/25 17:23:35

Cliente: 01140-INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI)
Endereço: RUA JOAO JACINTO-84
Cidade: MUQUI-ES
CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69
Inscrição: ISENTO
Vendedor: 00260-LOJA

Bairro: BOA ESPERANCA
CEP: 29.480-000
Tel.: (0XX28)9918-0887
F.Pgto: DINHEIRO
Condição: A VISTA
Contato: INSTITUTO NACIONAL DE GES

Observação:

CODIGO	REF.	DESCRIÇÃO	UN	QTDE	UNIT	TOTAL
001393	5411	SACO LIXO PT LEVE 60 LT- INDUPLAST 100UN	PCT	2,00	21,90	43,80
000527	MOXYCX	MIRAX OXY - LIMP A BASE DE PEROX DE HIDR	UN	1,00	220,00	220,00
001226	MADHCX	MIRAX DESIN USO GERAL A D HERBAL 5 LT -	PC	1,00	165,00	165,00
001613	TCBB-200	COPO DESCAR 200ML BCO 25X100 UND COPOBOM	CX	4,00	130,00	520,00
000788	18383	PAPEL TOA BOBINA BC SILVER BELIPEL-200M	CX	2,00	89,90	179,80
000856	100046/1	SACO LIXO HOSPITALAR100LT 75X105 BRANCO	PCT	1,00	64,90	64,90
001743	00246	PAPEL HIG 300MTS FD C/300X10X8-RIO SAMPA	FD	4,00	51,50	206,00
001394	4332	SACO LIXO PT LEVE 105 LT-INDUPLAST 100UN	PCT	5,00	39,90	199,50
002085	1204	SACO LIXO VERMELHO 60LT	UN	1,00	35,00	35,00
001509	49	VASSOURA PLURI MAX	PC	1,00	24,90	24,90
001549	FEC-0303145	ESPONJA BANHO BRISTISH	PC	5,00	2,29	11,45
000954	E-800PIEP	SABONETE ESPUMA EXACTA PITANGA 800ML	UN	6,00	18,90	113,40
001392	5433	SACO LIXO PRETO LEVE 40 LT - INDUPLAST	PCT	4,00	15,90	63,60
000784	18377	PAPEL TOALHA INTERF SILVER 20X21 BELIPEL	PCT	25,00	15,90	397,50
001805	7898	SABAO BARRA ESPUMIL 1KG	UN	1,00	15,30	15,30
001960	1069	SABAO PO SURF FLORAL/COCO	UN	2,00	14,99	29,98
001182	00104	SACO CHAO ALVEJADO EXTRA GRANDE	PC	4,00	8,90	35,60
000341	105103802-M	LUVA VERNIZ LATEX HIPOAL AZUL M VOLK	PR	2,00	7,70	15,40
001018	57433	LIMPADOR MULT VEJA CLASSICO 500 ML	UN	4,00	6,30	25,20
000325	F1M260	FIBRA USO GERAL VERDE 100X260MM	UN	10,00	3,70	37,00
001012	42253	DETERG LIMPOL LIQ NEUTRO 500ML	PC	20,00	2,99	59,80

Total Produtos ==>	2.463,13
Desc(%) ==>	0,00
Desc($) ==>	0,00
Desp. Acessorias ==>	0,00
Total Geral ==>	2.463,13

DECLARO ESTAR DE ACORDO COM OS VALORES E CONDIÇÕES ACIMA DISCRIMINADOS

Assinatura Cliente

Assinatura Responsável

PÁGINA 001/001

FRANÇA COMERCIAL
EPI E HIGIENIZAÇÃO PROFISSIONAL
28 99957-5812 / 28 99935-9403
francoepivendas@gmail.com

FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF
Tel.: (0XX28)9935-9403 -
29.257.673/0001-03

Orçamento
Nº 000005001
21/05/25 09:45:19

Cliente: 01140-INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI)
Endereço: RUA JOAO JACINTO-84
Cidade: MUQUI-ES
CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69
Inscrição: ISENTO
Vendedor: 00260-LOJA

Bairro: BOA ESPERANCA
CEP: 29.480-000
Tel.: (0XX28)9918-0887
F.Pgto: DINHEIRO
Condição: A VISTA
Contato: INSTITUTO NACIONAL DE GES

Observação:

CODIGO	REF.	DESCRIÇÃO	UN	QTDE	UNIT	TOTAL
001393	5411	SACO LIXO PT LEVE 60 LT- INDUPLAST 100UN	PCT	5,00	21,90	109,50
000527	MOXYCX	MIRAX OXY - LIMP A BASE DE PEROX DE HIDR	UN	1,00	220,00	220,00
000472	MADFCX	MIRAX DESIN USO GERAL A D FLORAL BOUQUET	PC	2,00	165,00	330,00
000409	STICK SHOES PRETO 38	SAPATO STICKY SHOES WOMAN 38- PRETO	PR	1,00	94,90	94,90
000788	18383	PAPEL TOA BOBINA BC SILVER BELIPEL-200M	CX	1,00	89,90	89,90
001743	00246	PAPEL HIG 300MTS FD C/300X10X8-~~RIO SAMBA~~ Belmed gold	FD	2,00	51,50	103,00
001394	4332	SACO LIXO PT LEVE 105 LT-INDUPLAST 100UN	PCT	6,00	39,90	239,40
001013	FEC0303118	ESPONJA DUPLA FACE - BRISTISH	UN	5,00	1,49	7,45
000784	18377	PAPEL TOALHA INTERF SILVER 20X21 BELIPEL	PCT	15,00	15,90	238,50
001431	56678	SABAO BARRA UZZILIM 1KG	UN	1,00	15,30	15,30
001960	1069	SABAO PO SURF FLORAL/COCO	UN	2,00	14,99	29,98
001182	00104	SACO CHAO ALVEJADO EXTRA GRANDE	PC	3,00	8,90	26,70
000341	105103802-M	LUVA VERNIZ LATEX HIPOAL AZUL M VOLK	PR	6,00	7,70	46,20
001794	7896098900208	DETERG LIMPOL / YPE LIQ NEUTRO 500ML	UN	10,00	2,99	29,90

Total Produtos ==>	1.580,73
Desc(%) ==>	0,00
Desc($) ==>	0,00
Desp. Acessorias ==>	0,00
Total Geral ==>	1.580,73

DECLARO ESTAR DE ACORDO COM OS VALORES E CONDIÇÕES ACIMA DISCRIMINADOS

Assinatura Cliente

Assinatura Responsável

Valor

4.500,00

Data/ Hora

13/06/2025 - 10:21:06

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202506131320f8e7d49b923

Código da operação

48196441262

Chave de segurança

20QL7NNNJJJSLS7R

Chave Pix

29257673000103

Valor tarifa

8,50

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 4.500,00	**13/06/2025** 10:21:06

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

FRANCA EPI LTDA

CNPJ

29.257.673/0001-03

Instituição

SICOOB SUL

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

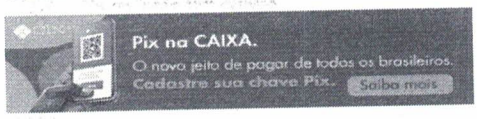
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



RECEBEMOS DE MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 10/06/2025 15:01 VALOR 9.728,27 DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - RUA JOAO JACINTO 84, BOA ESPERANCA, 29480-000 - MUQUI-ES

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.004.365
SÉRIE: 1

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME

RUA VIEIRA MACHADO 40
CENTRO
MUQUI - ES
CEP: 29480-000 FONE: (0xx28)3554-2885

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.004.365
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 4

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0626 5143 2800 0110 5500 1000 0043 6517 3298 1650

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
Lancamento efetuado em decorrencia de emissao de documento f	232250077677680 EM 10/06/2025 ÀS 15:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
083201700		26.514.328/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	26.227.882/0004-69	10/06/2025 15:01

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA JOAO JACINTO 84	BOA ESPERANCA	29480-000	10/06/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MUQUI	(0xx62)3639-0375	ES		15:01

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.421,05	241,58	0,00	0,00	9.728,73

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,46	0,00	0,00	9.728,27

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Ocorrência de Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	7,205100	19,99	144,03	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1621	ARROZ ATRACAO T1 5KG	10063021	020	5929	UN	3	18,99	56,97	0,00	23,46	3,99	0,00	0,00	17,00	0,00
1866	FEIJAO DONA CLEUSA PRETO 1KG	07133319	020	5929	UN	16	5,99	95,84	0,00	39,47	6,71	0,00	0,00	17,00	0,00
1287	SAL GLOBO REFINADO 1KG	25010020	020	5929	UN	9	2,99	26,91	0,00	11,08	1,88	0,00	0,00	17,00	0,00
5036	PO CAFE GRAO DA ROCA 500GR	09012100	060	5929	UN	28	31,99	895,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1638	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	04012010	060	5929	UN	84	5,49	461,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	BISC CREAM CRACKER MANT SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	3	6,49	19,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4582	BISC MAISENA SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	2	6,49	12,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10066	AZEITONA VALE FERTIL S/CAR SACHE 120G	20057000	000	5929	UN	14	8,99	125,86	0,00	125,86	21,40	0,00	0,00	17,00	0,00
1014	FUBA DORICO 1KG	11022000	020	5929	UN	9	3,99	35,91	0,00	14,79	2,51	0,00	0,00	17,00	0,00
6814	OLEO COMPOSTO FAISAO TRAD LT 500ML	15179010	060	5929	UN	4	19,99	79,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2243	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	15079011	060	5929	UN	12	6,99	83,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3999	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	3,935000	4,49	17,67	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4000	CHUCHU KG	07099990	040	5929	KG	3,955000	2,49	9,85	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3977	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	4,105000	5,99	24,59	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3981	PEPINO KG	07099990	040	5929	KG	3,850000	1,99	7,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3989	PIMENTAO VERDE KG	07096000	040	5929	KG	0,675000	7,49	5,06	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7243	OVOS BRANCO CART 30UN	04072100	040	5929	UN	4	23,99	95,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota originada da(s) NFC-e(s) (00414630/2, 00415304/2, 00026472/4, 00027272/4, 00027424/4, 00416934/2, 00028257/4, 00417544/2, 00028610/4, 00028611/4, 00029312/4, 00032302/5, 00032420/5, 00032435/5, 00029778/4, 00419125/2)
Entrega: Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras.
Rua Joao Jacinto, 84 - Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras - Camara
Cep: 29480-000 - MUQUI - ES

REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020. CNPJ: 26514328/0001-10 CONTA PARA DEPOSITO BANCO BANESTES AG:0128 CONTA CORRENTE : 2731662-9

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 10/06/2025
NOME: Danielly Fontes Soares
DOC.IDENT:
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

Documento gerado pelo software WebLet Full

MERCADO FAMILIAR LTDA ME
ME

RUA VIEIRA MACHADO 40
CENTRO
MUQUI - ES
CEP: 29480-000 FONE: (0xx28)3554-2885

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
Nº 000.004.365
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 4

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0626 5143 2800 0110 5500 1000 0043 6517 3298 1650

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
Lancamento efetuado em decorrencia de emissao de documento f	232250077677680 EM 10/06/2025 ÀS 15:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
083201700		26.514.328/0001-10

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4059	ALFACE SEM AGROTOXICO UN	07051900	040	5929	UN	112	2,99	334,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3979	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	2,685000	7,49	20,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11653	MAIONESH SOYA SACHE 500G	21039011	000	5929	UN	3	6,99	20,97	0,00	20,97	3,56	0,00	0,00	17,00	0,00
3994	MILHO VERDE FUGINI SACHE 170G	20058000	000	5929	UN	21	3,49	73,29	0,00	73,29	12,46	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 6CAEE11C-8D56-4BA2-9181-241450736526														
5381	TAIOBA UN	07052900	040	5929	UN	45	1,99	89,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1621	ARROZ ATRACAO T1 5KG	10063021	020	5929	UN	20	21,99	439,80	0,00	181,11	30,79	0,00	0,00	17,00	0,00
1866	FEIJAO DONA CLEUSA PRETO 1KG	07133319	020	5929	UN	4	4,98	19,92	0,00	8,20	1,39	0,00	0,00	17,00	0,00
13017	ACUCAR CRISTAL COAGRO 5KG	17019900	060	5929	UN	1	16,98	16,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4584	BISC MARIA SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	26	6,49	168,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2[illegible]	FARINHA DE MANDIOCA BRANCA BELA 1KG	11062000	020	5929	UN	11	6,99	76,89	0,00	31,66	5,38	0,00	0,00	17,00	0,00
2	COLORAU LECOL 500G	09109900	000	5929	UN	1	16,99	16,99	0,00	16,99	2,89	0,00	0,00	17,00	[illegible]
1262	SUCO DAFRUTA CONC CAJU 1L	21069010	000	5929	UN	1	7,99	7,99	0,00	7,99	1,36	0,00	0,00	17,00	[illegible]
2243	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	15079011	060	5929	UN	33	8,49	280,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1404	VINAGRE TOSCANO ALCOOL COLORIDO 750ML	22090000	000	5929	UN	4	3,49	13,96	0,00	13,96	2,37	0,00	0,00	17,00	0,00
7324	ALCOOL FLOPS 70 INPM 1LT	38089429	000	5929	UN	2	7,99	15,98	0,00	15,98	2,72	0,00	0,00	17,00	0,00
1810	AGUA SANITARIA LIMPADUA 2L	28289011	060	5929	UN	2	6,99	13,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	7,460200	29,99	223,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	6,064800	24,99	151,56	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3976	TOMATE BOCA 6 KG	07020000	040	5929	KG	5,675000	9,49	53,86	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5419	ABOBORA MARANHAO KG	07099300	040	5929	KG	4,955000	3,99	19,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5419	ABOBORA MARANHAO KG	07099300	040	5929	KG	6,310000	3,99	25,18	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3979	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	3,520000	4,99	17,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3989	PIMENTAO VERDE KG	07096000	040	5929	KG	0,985000	8,49	8,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4062	SALSINHA UN	07102900	040	5929	UN	48	1,49	71,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4063	CEBOLINHA UN	07099990	040	5929	UN	56	1,49	83,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3984	INHAME KG	07143000	040	5929	KG	7,200000	4,99	35,93	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1866	FEIJAO DONA CLEUSA PRETO 1KG	07133319	020	5929	UN	7	3,99	27,93	0,00	11,50	1,96	0,00	0,00	17,00	0,00
13017	ACUCAR CRISTAL COAGRO 5KG	17019900	060	5929	UN	1	16,99	16,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1278	CAFE CAMPEAO FORTE 500G	09012100	060	5929	UN	4	29,99	119,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3934	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	23	6,49	149,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6670	CREME LEITE ITALAC 200G	04015021	000	5929	UN	16	4,49	71,84	0,00	71,84	12,21	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 0468B640-4A7C-4B25-B9F8-CD89C9774308														
8101	MOLHO DE TOM.FUGINI SACHE 340G	21032010	000	5929	UN	6	2,49	14,94	0,00	14,94	2,54	0,00	0,00	17,00	0,00
3876	SUCO BELA ISCHIA CONCENT.GOIABA PET1L	21069010	000	5929	UN	2	13,99	27,98	0,00	27,98	4,76	0,00	0,00	17,00	0,00
[illegible]	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	9,194900	24,99	229,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,[illegible]
[illegible]	LING.CALAB.E DEF.COFRIL FINA KG	16010000	060	5929	KG	2,061900	26,99	55,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	6,210100	29,99	186,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4551	LING.CALAB.E DEF.COFRIL FINA KG	16010000	060	5929	KG	2,141900	26,99	57,81	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5390	TOUCINHO KG	02032900	060	5929	KG	3,074300	13,99	43,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	6,749900	24,99	168,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5390	TOUCINHO KG	02032900	060	5929	KG	3,373800	13,99	47,20	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3999	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	5,955000	4,99	29,72	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3977	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	8,455000	6,49	54,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5358	VAGEM KG	07089000	040	5929	KG	0,354500	11,99	4,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5358	VAGEM KG	07089000	040	5929	KG	0,322900	11,99	3,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5358	VAGEM KG	07089000	040	5929	KG	0,308600	11,99	3,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5358	VAGEM KG	07089000	040	5929	KG	0,331900	11,99	3,98	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3979	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	4,415000	4,99	22,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4000	CHUCHU KG	07099990	040	5929	KG	6,750000	1,99	13,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3990	REPOLHO KG	07049000	040	5929	KG	2,070000	4,99	10,33	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3982	BANANA TERRA KG	08031000	040	5929	KG	6,265000	6,49	40,66	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3989	PIMENTAO VERDE KG	07096000	040	5929	KG	1,025000	8,49	8,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13017	ACUCAR CRISTAL COAGRO 5KG	17019900	060	5929	UN	2	19,99	39,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1278	CAFE CAMPEAO FORTE 500G	09012100	060	5929	UN	3	36,99	110,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4584	BISC MARIA SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	3	4,98	14,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3934	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	3	4,98	14,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1018	CANJIQUINHA DE MILHO DORICO 1KG	11042300	000	5929	UN	2	4,99	9,98	0,00	9,98	1,70	0,00	0,00	17,00	0,00
11657	BATATA PALHA ANCHIETA 300G	20052000	500	5929	UN	4	15,99	63,96	0,00	63,96	10,87	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: D709594C-C7CC-45BE-8458-53D99ED40453														
8811	AZEITONA VDE SABOROSA S/CA DP 120G	20057000	000	5929	UN	11	9,99	109,89	0,00	109,89	18,68	0,00	0,00	17,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	7,180100	29,99	215,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2935	LING TIPO CALAB SEARA KG	16010000	060	5929	KG	2,422100	29,99	72,64	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4060	COUVE UN	07041000	040	5929	UN	15	2,49	37,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

MERCADO FAMILIAR LTDA ME
ME

RUA VIEIRA MACHADO 40
CENTRO
MUQUI - ES
CEP: 29480-000 FONE: (0xx28)3554-2885

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.004.365
SÉRIE 1
FOLHA 3 / 4

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0626 5143 2800 0110 5500 1000 0043 6517 3298 1650

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
Lancamento efetuado em decorrencia de emissao de documento f	232250077677680 EM 10/06/2025 ÀS 15:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
083201700		26.514.328/0001-10

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3999	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	2,340000	4,99	11,68	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3990	REPOLHO KG	07049000	040	5929	KG	3,275000	4,99	16,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3989	PIMENTAO VERDE KG	07096000	040	5929	KG	0,780000	8,49	6,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6582	MACA GALA KG	08081000	040	5929	KG	0,160000	12,99	2,08	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3987	MAMAO PAPAIA KG	08072000	040	5929	KG	0,560000	9,99	5,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5418	BANANA NANICA KG	08039000	040	5929	KG	1,170000	4,99	5,84	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	2,052000	24,99	51,28	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1195	MOLHO TOM PREDILECTA TRAD SACHE 300GR	21032010	000	5929	UN	14	2,49	34,86	0,00	34,86	5,93	0,00	0,00	17,00	0,00
11621	MAIONESE HELLMANNS DOY PACK 700G	21039011	500	5929	UN	1	17,99	17,99	0,00	17,99	3,06	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 85D40C0E-7806-42A6-93F3-B1AC82968A40														
4026	AMIDO DE MILHO MAIZENA L200P150G	11081200	500	5929	UN	2	6,99	13,98	0,00	13,98	2,38	0,00	0,00	17,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	6,260100	29,99	187,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	6,759900	24,99	168,93	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MUSSARELA DAMARE PECA KG	04061010	000	5929	KG	0,364100	44,99	16,38	0,00	16,38	2,78	0,00	0,00	17,00	0,00
3976	TOMATE BOCA 6 KG	07020000	040	5929	KG	8,030000	11,99	96,28	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3981	PEPINO KG	07099990	040	5929	KG	3,515000	1,99	6,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3977	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	6,070000	3,99	24,22	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4000	CHUCHU KG	07099990	040	5929	KG	4,555000	1,99	9,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3999	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	3,755000	4,99	18,74	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3979	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	4,245000	4,99	21,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3989	PIMENTAO VERDE KG	07096000	040	5929	KG	1,255000	8,49	10,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3978	ALHO IMPORTADO KG	07032090	220	5929	KG	4,255000	39,99	170,16	0,01	70,07	11,91	0,00	0,00	17,00	0,00
1288	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	17019900	060	5929	UN	5	20,99	104,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2243	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	15079011	060	5929	UN	6	7,99	47,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1679	FARINHA DE TRIGO OFELIA PLUS PAPEL 1KG	11010010	060	5929	UN	1	5,99	5,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1179	LEITE COND TRIANGULO SEMIDESNATADO 395GR	04029900	000	5929	UN	5	5,99	29,95	0,00	29,95	5,09	0,00	0,00	17,00	0,00
3984	INHAME KG	07143000	040	5929	KG	6,290000	4,99	31,39	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4000	CHUCHU KG	07099990	040	5929	KG	3,995000	1,99	7,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3999	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	3,965000	4,99	19,79	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3990	REPOLHO KG	07049000	040	5929	KG	2,640000	4,99	13,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3979	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	3,625000	4,99	18,09	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3978	ALHO IMPORTADO KG	07032090	220	5929	KG	4,000000	39,99	159,96	0,00	65,87	11,20	0,00	0,00	17,00	0,00
3977	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	4,735000	4,99	23,63	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3989	PIMENTAO VERDE KG	07096000	040	5929	KG	1,055000	8,49	8,96	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4919	LIMPA FORNO DIABO VERDE LIMAO 250 G	34025000	060	5929	UN	2	16,99	33,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1969	LIMP VEJA MULTIUSO ORIGINAL GOLD 500ML	34025000	560	5929	UN	2	6,99	13,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Numero FCI: 83774197-6DA2-4E14-9F07-E63F38A4BA25														
	FARINHA DE TRIGO OFELIA PLUS PAPEL 1KG	11010010	060	5929	UN	6	6,49	38,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1671	MAC APOLLO GUELA 1KG	19021900	060	5929	UN	2	7,99	15,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1049	MAC SARLONI PARAFUSO SEMOLA 500G	19021900	060	5929	UN	8	5,49	43,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11621	MAIONESE HELLMANNS DOY PACK 700G	21039011	500	5929	UN	4	18,99	75,96	0,00	75,96	12,91	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 85D40C0E-7806-42A6-93F3-B1AC82968A40														
5419	ABOBORA MARANHAO KG	07099300	040	5929	KG	8,520000	3,99	33,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3989	PIMENTAO VERDE KG	07096000	040	5929	KG	1,600000	8,49	13,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3976	TOMATE BOCA 6 KG	07020000	040	5929	KG	4,215000	7,99	33,68	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3990	REPOLHO KG	07049000	040	5929	KG	2,090000	4,99	10,43	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4000	CHUCHU KG	07099990	040	5929	KG	4,355000	1,99	8,67	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3977	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	4,380000	4,99	21,86	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3988	PEPINO JAPONES KG	07070000	040	5929	KG	2,915000	6,99	20,38	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3999	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	3,410000	4,99	17,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3979	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	3,200000	4,99	15,97	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2935	LING TIPO CALAB SEARA KG	16010000	060	5929	KG	1,547800	29,99	46,42	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	7,340100	24,99	183,43	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6886	MIST REQ E AMIDO BISNAGA SELITA 400G	04061090	020	5929	UN	2	10,99	21,98	0,00	9,05	1,54	0,00	0,00	17,00	0,00
1866	FEIJAO DONA CLEUSA PRETO 1KG	07133319	020	5929	UN	4	4,99	19,96	0,00	8,22	1,40	0,00	0,00	17,00	0,00
1648	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	04012010	060	5929	UN	12	4,89	58,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1827	LEITE SELITA SEMI ZERO LACTOSE 1L	04012010	060	5929	UN	2	6,99	13,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3858	SUCO BELA ISCHIA CONCENT.UVA PET 1L	21069010	000	5929	UN	1	18,99	18,99	0,00	18,99	3,23	0,00	0,00	17,00	0,00
3875	SUCO BELA ISCHIA CONCENT.CAJU PET 1L	21069010	000	5929	UN	1	11,99	11,99	0,00	11,99	2,04	0,00	0,00	17,00	0,00
4346	BATATA PALHA JULIANA 300G	39202090	000	5929	UN	3	11,99	35,97	0,00	35,97	6,11	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 07A7F4E9-1E00-4F72-B0B8-F72550EA404D														
2107	CANJICA BRANCA PEREIRA 500G	11042300	000	5929	UN	2	5,99	11,98	0,00	11,98	2,04	0,00	0,00	17,00	0,00
4683	AMENDOIM TORRADO SUDESTE 500G	20081100	000	5929	UN	1	9,99	9,99	0,00	9,99	1,70	0,00	0,00	17,00	0,00
3977	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	7,890000	4,99	39,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

MERCADO FAMILIAR LTDA ME
ME

RUA VIEIRA MACHADO 40
CENTRO
MUQUI - ES
CEP: 29480-000 FONE: (0xx28)3554-2885

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

Nº 000.004.365
SÉRIE 1
FOLHA 4 / 4

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0626 5143 2800 0110 5500 1000 0043 6517 3298 1650

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Lancamento efetuado em decorrencia de emissao de documento f

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
232250077677680 EM 10/06/2025 ÀS 15:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL
083201700

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
26.514.328/0001-10

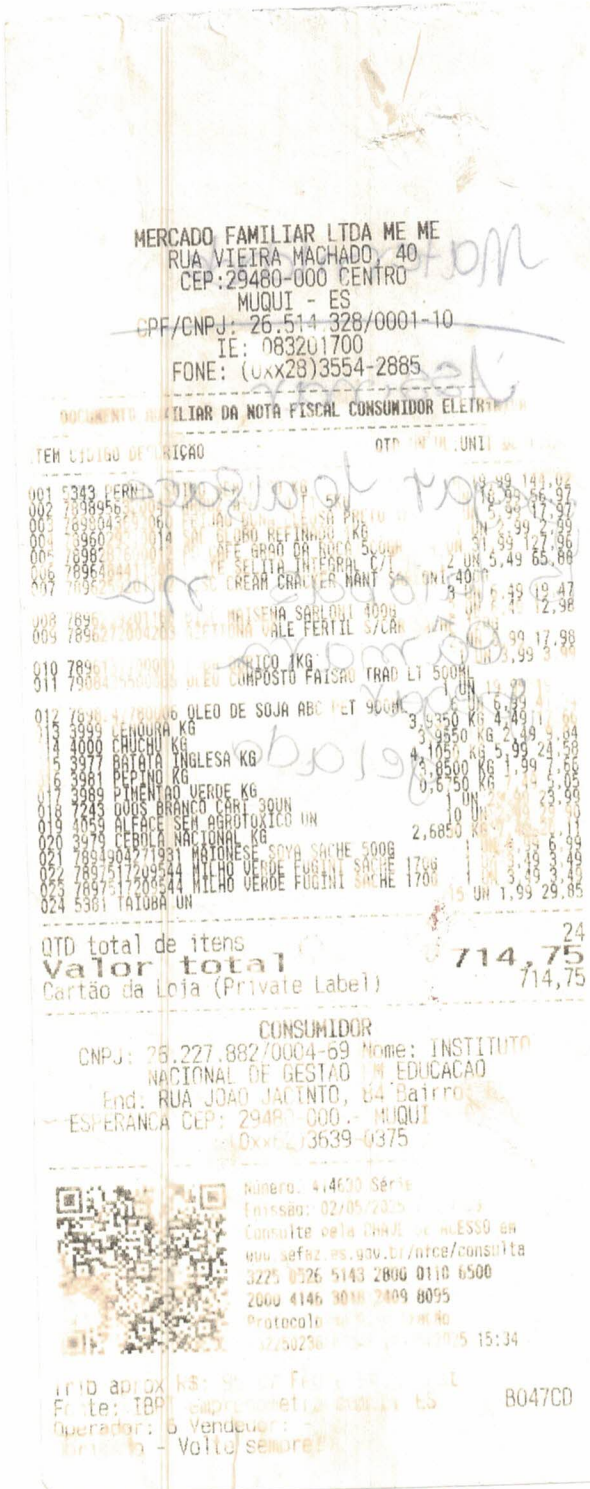
DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3979	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	3,765000	4,99	18,79	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3976	TOMATE BOCA 6 KG	07020000	040	5929	KG	3,725000	7,99	29,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3989	PIMENTAO VERDE KG	07096000	040	5929	KG	1,070000	8,49	9,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3999	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	2,630000	4,99	13,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3990	REPOLHO KG	07049000	040	5929	KG	1,315000	4,99	6,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	6,995000	29,99	209,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2935	LING TIPO CALAB SHARA KG	16010000	060	5929	KG	1,593800	19,99	31,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6200	BOMBOM GAROTO SORTIDO 250G	18069000	000	5929	UN	4	12,99	51,96	0,00	51,96	8,83	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 65F9B0E7-AC1D-43FA-8FA4-4FC681F83F61														
1648	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	04012010	060	5929	UN	15	4,99	74,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6200	BOMBOM GAROTO SORTIDO 250G	18069000	000	5929	UN	1	11,99	11,99	0,00	11,99	2,04	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 65F9B0E7-AC1D-43FA-8FA4-4FC681F83F61														
1053	MAC SARLONI PADRE NOSSO SEMOLA 500G	19021900	060	5929	UN	4	5,99	23,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2296	COLORAU LECOL 500G	09109900	000	5929	UN	1	18,99	18,99	0,00	18,99	3,23	0,00	0,00	17,00	0,00
3994	MILHO VERDE FUGINI SACHE 170G	20058000	000	5929	UN	4	2,99	11,96	0,00	11,96	2,03	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 6CAEE11C-8D56-4BA2-9181-241450736526														
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	6,735100	24,99	168,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3976	TOMATE BOCA 6 KG	07020000	040	5929	KG	7,535000	6,99	52,67	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3988	PEPINO JAPONES KG	07070000	040	5929	KG	4,120000	5,99	24,68	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3977	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	10,850000	4,99	54,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3989	PIMENTAO VERDE KG	07096000	040	5929	KG	1,560000	7,99	12,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3979	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	4,900000	4,99	24,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3990	REPOLHO KG	07049000	040	5929	KG	2,375000	3,99	9,48	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4000	CHUCHU KG	07099990	040	5929	KG	4,050000	1,99	8,06	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3999	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	3,805000	4,99	18,99	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Contas a Receber

Parcela	Tipo	Valor	Nº	Cód. Mov.	Nome	Status	Emissão	Vencimento	Baixa	Saldo	Dias Venc.	Banco	Plano Cntas
Documento: 00419130	Crediário	714,72	1	001652004193130010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	10/05/2025	10/06/2025	714,72	714,72	2		Vendas
Documento: 00415494	Crediário	1.011,72	1	001652004154940101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	15/05/2025	15/06/2025	1.011,72	1.011,72	1		Vendas
Documento: 00026472	Crediário	1.589,86	1	001654000264720101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	09/05/2025	09/06/2025	1.589,86	1.589,86	1		Vendas
Documento: 00027272	Crediário	961,46	1	001654000272720101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	12/05/2025	12/06/2025	961,46	961,46	0		Vendas
Documento: 00027424	Crediário	51,27	1	001654000274240101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	13/05/2025	13/06/2025	51,27	51,27	0		Vendas
Documento: 00416934	Crediário	1.284,45	1	001652004169340101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	15/05/2025	15/06/2025	1.284,45	1.284,45	0		Vendas
Documento: 00417544	Crediário	19,99	1	001652004175440101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	19/05/2025	19/06/2025	19,99	19,99	0		Vendas
Documento: 00028257	Crediário	886,00	1	001654000282570101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	19/05/2025	19/06/2025	886,00	886,00	0		Vendas
Documento: 00028610	Crediário	976,96	1	001654000286100101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	22/05/2025	22/06/2025	976,96	976,96	0		Vendas
Documento: 00028611	Crediário	23,99	1	001654000286110101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	22/05/2025	22/06/2025	23,99	23,99	0		Vendas
Documento: 00029312	Crediário	1.084,63	1	001654000293120101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	26/05/2025	26/06/2025	1.084,63	1.084,63	0		Vendas
Documento: 00032302	Crediário	51,96	1	001655000323020101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	28/05/2025	28/06/2025	51,96	51,96	0		Vendas
Documento: 00032435	Crediário	11,99	1	001655000324350101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	29/05/2025	29/06/2025	11,99	11,99	0		Vendas
Documento: 00029778	Crediário	1.028,79	1	001654000297780101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	29/05/2025	29/06/2025	1.028,79	1.028,79	0		Vendas
Documento: 00032420	Crediário	23,46	1	001655000324200101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	29/05/2025	29/06/2025	23,46	23,46	0		Vendas
Documento: 00419125	Crediário	6,99	1	001652004191250101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	30/05/2025	30/06/2025	6,99	6,99	0		Vendas
Documento: 00030346	Crediário	36,45	1	001654000303460101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	01/06/2025	01/07/2025	36,45	36,45	0		Vendas
Documento: 00033089	Crediário	37,19	1	001655000330890101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	02/06/2025	02/07/2025	37,19	37,19	0		Vendas
Documento: 00419794	Crediário	912,29	1	001652004197940101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	02/06/2025	02/07/2025	912,29	912,29	0		Vendas
Documento: 00419770	Crediário	9,98	1	001652004197700101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	02/06/2025	02/07/2025	9,98	9,98	0		Vendas
Documento: 00033347	Crediário	177,92	1	001655000333470101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	04/06/2025	04/07/2025	177,92	177,92	0		Vendas
Documento: 00033979	Crediário	1.516,25	1	001654000339790101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	05/06/2025	05/07/2025	1.516,25	1.516,25	0		Vendas
Documento: 00030965	Crediário	242,91	1	001654000309650101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	06/06/2025	06/07/2025	242,91	242,91	0		Vendas
Documento: 00420264	Crediário	20,94	1	001652004202640101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	06/06/2025	06/07/2025	20,94	20,94	0		Vendas
Documento: 00420235	Crediário	178,86	1	001652004202350101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	06/06/2025	06/07/2025	178,86	178,86	0		Vendas
Documento: 00420439	Crediário	35,96	1	001652004204390101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	07/06/2025	07/07/2025	35,96	35,96	0		Vendas
Documento: 00031659	Crediário	1.119,13	1	001654000316590101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	09/06/2025	09/07/2025	1.119,13	1.119,13	0		Vendas
Total		14.010,15								14.010,15	14.010,15		

9.727,97



MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UNIT	UNIT	[illegible]
001	5343	PERNIL [illegible]	[illegible]	[illegible]	18,99	141,02
002	7898956[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	18,99	56,97
003	7898043[illegible]	FEIJAO [illegible] PRETO [illegible]	[illegible]	[illegible]	5,99	17,97
004	7896029[illegible]	SAC GLOBO REFINADO 1KG	[illegible]	UN	2,99	2,99
005	7898[illegible]	CAFE GRAO DA ROCA 500GM	[illegible]	UN	31,99	127,96
006	7896[illegible]	[illegible] SELITA INTEGRAL C/I	2	UN	5,49	65,88
007	7896[illegible]	[illegible] CREAM CRACKER MANT SA[illegible] 400G	3	UN	6,49	19,47
008	7896[illegible]	[illegible] MAISENA SARLONI 400G	[illegible]	UN	[illegible]	12,98
009	7896[illegible]	[illegible] VALE FERTIL S/CAR[illegible]	[illegible]	UN	[illegible]	17,98
010	7896[illegible]	[illegible] RICO 1KG	[illegible]	UN	3,99	3,99
011	7908[illegible]	OLEO COMPOSTO FAISAO TRAD LT 500ML	1	UN	[illegible]	[illegible]
012	7898[illegible]	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	[illegible]	UN	6,99	[illegible]
013	3999	CENOURA KG	3,9350	KG	4,49	[illegible]
014	4000	CHUCHU KG	3,9550	KG	2,49	9,84
015	3977	BATATA INGLESA KG	4,1050	KG	5,99	24,58
016	3981	PEPINO KG	3,8500	KG	1,99	7,66
017	3989	PIMENTAO VERDE KG	0,6750	KG	[illegible]	5,05
018	7243	OVOS BRANCO CARI 30UN	1	UN	[illegible]	23,99
019	4059	ALFACE SEM AGROTOXICO UN	10	UN	[illegible]	[illegible]
020	3979	CEBOLA NACIONAL KG	2,6850	KG	[illegible]	[illegible]
021	7894904271931	MAIONESE SOYA SACHE 500G	1	UN	[illegible]	6,99
022	7897517209544	MILHO VERDE FUGINI SACHE 170G	1	UN	3,49	3,49
023	7897517209544	MILHO VERDE FUGINI SACHE 170G	1	UN	3,49	3,49
024	5381	TAIOBA UN	15	UN	1,99	29,85

QTD total de itens 24
Valor total 714,75
Cartão da Loja (Private Label) 714,75

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro [illegible]
ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI
(0xx[illegible])3639-0375

Número: 414630 Série [illegible]
Emissão: 02/05/2025 [illegible]
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0526 5143 2800 0110 6500
2000 4146 3018 2409 8095
Protocolo [illegible]
[illegible]2025 15:34

Trib aprox R$: [illegible]
Fonte: IBPT empresometria [illegible] ES B047CD
Operador: 6 Vendedor: [illegible]
[illegible] - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (28)3554-2885

DANFE NFC-e - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD.	UN	VL. UNIT (R$)	VL. TOTAL (R$)
001	243	[illegible]	10	KG	10,80	108,00
002	2184	[illegible]	3	KG	19,90	59,70
003	2	[illegible]	2	KG	6,50	13,00
004	3	[illegible]	5	KG	17,90	89,50
005	4	[illegible]	5	KG	17,90	89,50
006	5	[illegible]	5	KG	17,90	89,50
007	6	[illegible]	5	KG	17,90	89,50
008	7	[illegible]	5	KG	17,90	89,50
009	8	[illegible]	5	KG	17,90	89,50
010	9	[illegible]	5	KG	17,90	89,50
011	10	[illegible]	5	KG	17,90	89,50
012	11	[illegible]	5	KG	17,90	89,50
013	12	[illegible]	5	KG	17,90	89,50
014	13	[illegible]	5	KG	17,90	89,50
015	14	[illegible]	5	KG	17,90	89,50
016	15	[illegible]	5	KG	17,90	89,50
017	16	[illegible]	5	KG	17,90	89,50
018	17	[illegible]	5	KG	17,90	89,50
019	18	[illegible]	5	KG	17,90	89,50
020	19	[illegible]	5	KG	17,90	89,50
021	20	[illegible]	5	KG	17,90	89,50
022	21	[illegible]	5	KG	17,90	89,50
023	22	[illegible]	5	KG	17,90	89,50
024	23	[illegible]	5	KG	17,90	89,50
025	24	[illegible]	5	KG	17,90	89,50
026	25	[illegible]	5	KG	17,90	89,50
027	26	[illegible]	5	KG	17,90	89,50
028	27	[illegible]	5	KG	17,90	89,50
029	28	[illegible]	5	KG	17,90	89,50
030	29	[illegible]	5	KG	17,90	89,50
031	30	[illegible]	5	KG	17,90	89,50
032	31	[illegible]	5	KG	17,90	89,50
033	32	[illegible]	5	KG	17,90	89,50
034	33	[illegible]	5	KG	17,90	89,50

QTD. TOTAL DE ITENS 34

Valor total R$ 774,75

774,75

CONSUMIDOR

[illegible]

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7898956320043	ARROZ ATRACAO T1 5KG	3	UN	21,99	65,97
002	7898043692060	FEIJAO DONA CLEUSA PRETO 1KG	4	UN	4,98	19,92
003	7896029310014	SAL GLOBO REFINADO 1KG	1	UN	2,99	2,99
004	7898903106010	ACUCAR CRISTAL COAGRO 5KG	1	UN	16,98	16,98
005	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	12	UN	5,49	65,88
006	7898287600012	PO CAFE GRAO DA ROCA 500GR	4	UN	31,99	127,96
007	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	3	UN	6,49	19,47
008	7896137700035	FARINHA DE MANDIOCA BRANCA BELA 1KG	2	UN	6,99	13,98
009	7896137700011	FUBA DORICO 1KG	2	UN	3,99	7,98
010	7894469001899	COLORAU LECOL 500G	1	UN	16,99	16,99
011	7896005401804	SUCO DAFRUTA CONC CAJU 1L	1	UN	7,99	7,99
012	7898247780006	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	4	UN	8,49	33,96
013	7898949840053	VINAGRE TOSCANO ALCOOL COLORIDO 750ML	2	UN	3,49	6,98
014	7898288820877	ALCOOL FLOPS 70 INPM 1LT	2	UN	7,99	15,98
015	7898344030288	AGUA SANITARIA LIMPADUA 2L	2	UN	6,99	13,98
016	4589	ACEM BOVINO KG	7,4602	KG	29,99	223,73
017	5343	PERNIL SOINO SEM OSSO KG	6,0648	KG	24,99	151,55
018	3976	TOMATE BOCA 6 KG	5,6750	KG	9,49	53,85
019	4059	ALFACE SEM AGROTOXICO UN	6	UN	2,99	17,94
020	5419	ABOBORA MARANHAO KG	4,9550	KG	3,99	19,77
021	5419	ABOBORA MARANHAO KG	6,3100	KG	3,99	25,17
022	3979	CEBOLA NACIONAL KG	3,5200	KG	4,99	17,56
023	3989	PIMENTAO VERDE KG	0,9850	KG	8,49	8,36
024	4062	SALSINHA UN	6	UN	1,49	8,94
025	4063	CEBOLINHA UN	8	UN	1,49	11,92
026	3984	INHAME KG	7,2000	KG	4,99	35,92

total de itens 26
Valor total 1.011,72
Ação da Loja (Private Label) 1.011,72

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA
ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 415304 Série: 2
Emissão: 05/05/2025 16:08:07
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0526 5143 2800 0110 6500
2000 4153 0415 1581 4002
Protocolo de Autorização
232250244143286 05/05/2025 16:08

Trib aprox R$: 136,14 Fed e 143,04 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 6 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7898956320043	ARROZ ATRACAO T1 5KG	3	UN	21,99	65,97
002	7898043692060	FEIJAO DONA CLEUSA PRETO 1KG	4	UN	4,98	19,92
003	7896029310014	SAL GLOBO REFINADO 1KG	1	UN	2,99	2,99
004	7898903106010	ACUCAR CRISTAL COAGRO 5KG	1	UN	16,98	16,98
005	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	12	UN	5,49	65,88
006	7898287600012	PO CAFE GRAO DA ROCA 500GR	4	UN	31,99	127,96
007	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	3	UN	6,49	19,47
008	7896137700035	FARINHA DE MANDIOCA BRANCA BELA 1KG	2	UN	6,99	13,98
009	7896137700011	FUBA DORICO 1KG	2	UN	3,99	7,98
010	7894469001899	COLORAU LECOL 500G	1	UN	16,99	16,99
011	7896005401804	SUCO DAFRUTA CONC CAJU 1L	1	UN	7,99	7,99
012	7898247780006	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	4	UN	8,49	33,96
013	7898949840053	VINAGRE TOSCANO ALCOOL COLORIDO 750ML	2	UN	3,49	6,98
014	7898288820877	ALCOOL FLOPS 70 INPM 1LT	2	UN	7,99	15,98
015	7898344030288	AGUA SANITARIA LIMPADUA 2L	2	UN	6,99	13,98
016	4589	ACEM BOVINO KG	7,4602	KG	29,99	223,73
017	5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	6,0648	KG	24,99	151,55
018	3976	TOMATE BOCA G KG	5,6750	KG	9,49	53,85
019	4059	ALFACE SEM AGROTOXICO UN	6	UN	2,99	17,94
020	5419	ABOBORA MARANHAO KG	4,9550	KG	3,99	19,77
021	5419	ABOBORA MARANHAO KG	6,3100	KG	3,99	25,17
022	3979	CEBOLA NACIONAL KG	3,5200	KG	4,99	17,56
023	3989	PIMENTAO VERDE KG	0,9850	KG	8,49	8,36
024	4062	SALSINHA UN	6	UN	1,49	8,94
025	4063	CEBOLINHA UN	8	UN	1,49	11,92
026	3984	INHAME KG	7,2000	KG	4,99	35,92

QTD total de itens 26
Valor total 1.011,72
Cartão da Loja (Private Label) 1.011,72

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 415304 Série: 2
Emissão: 05/05/2025 16:08:07
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0526 5143 2800 0110 6500 2000 4153 0415 1581 4002
Protocolo de Autorização
232250244143286 05/05/2025 16:08

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

COMPROVANTE DE CRÉDITO

Filial : 1
Operador: 6
Cliente : 1194
Nome : INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 05/05/25
Parcelas: 1
Venc. Valor Documento
05/06/25 1.011,72 00165200415304010101
Total: 1.011,72

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTÂNCIA ACIMA REFERENTE A NFC-E SÉRIE: 2 NÚMERO: 00415304.

Francisco Medeiros Correia
ASSINATURA DO CLIENTE

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7898956320043	ARROZ ATRACAO I1 5KG	2	UN	21,99	43,98
002	7898043692060	FEIJAO DONA CLEUSA PRETO 1KG	4	UN	3,99	15,96
003	7896029310014	SAL GLOBO REFINADO 1KG	1	UN	2,99	2,99
004	7898903106010	ACUCAR CRISTAL COAGRO 5KG	1	UN	16,99	16,99
005	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	12	UN	5,49	65,88
006	7898247780006	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	6	UN	8,49	50,94
007	7896025600041	CAFE CAMPEAO FORTE 500G	4	UN	29,99	119,96
008	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	6	UN	6,49	38,94
009	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	6	UN	6,49	38,94
010	7894904271931	MAIONESE SOYA SACHE 500G	2	UN	6,99	13,98
011	7896272004203	AZEITONA VALE FERTIL S/CAR SACHE 120G	4	UN	8,99	35,96
012	7897517209544	MILHO VERDE FUGINI SACHE 170G	4	UN	3,49	13,96
013	7898080640222	CREME LEITE ITALAC 200G	4	UN	4,49	17,96
014	7896137700035	FARINHA DE MANDIOCA BRANCA BELA 1KG	4	UN	6,99	27,96
015	7896137700011	FUBA DORICO 1KG	1	UN	3,99	3,99
016	7897517206086	MOLHO DE TOM.FUGINI SACHE 340G	6	UN	2,49	14,94
017	7898063761739	SUCO BELA ISCHIA CONCENT.GOIABA PET1L	1	UN	13,99	13,99
018	5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	9,1949	KG	24,99	229,78
019	4551	LING.MIST.E DEF.COFRIL FINA KG	2,0619	KG	26,99	55,65
020	4589	ACEM BOVINO KG	6,2101	KG	29,99	186,24
021	4551	LING.MIST.E DEF.COFRIL FINA KG	2,1419	KG	26,99	57,80
022	5390	TOUCINHO KG	3,0743	KG	13,99	43,00
023	5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	6,7499	KG	24,99	168,68
024	5390	TOUCINHO KG	3,3738	KG	13,99	47,19
025	3999	CENOURA KG	5,9550	KG	4,99	29,71
026	3977	BATATA INGLESA KG	8,4550	KG	6,49	54,87
027	5358	VAGEM KG	0,3545	KG	11,99	4,25
028	5358	VAGEM KG	0,3220	KG	11,99	3,87
029	5358	VAGEM KG	0,3086	KG	11,99	3,70
030	5358	VAGEM KG	0,3319	KG	11,99	3,97
031	3979	CEBOLA NACIONAL KG	4,4150	KG	4,99	22,03
032	4000	CHUCHU KG	9,7500	KG	1,99	19,40
033	3990	REPOLHO KG	9,7700	KG	1,99	13,43
034	3982	BANANA TERRA KG	2,0700	KG	4,99	10,32
035	3989	PIMENTAO VERDE KG	6,2650	KG	6,49	40,65
036	4059	ALFACE SEM AGROTOXICO UN	1,0250	KG	8,49	8,70
037	4062	SALSINHA UN	16	UN	2,99	47,84
038	4063	CEBOLINHA UN	6	UN	1,49	8,94
			8	UN	1,49	11,92

QTD total de itens 38
Valor total 1.589,86
Cartão da Loja (Private Label) 1.589,86

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 26472 Série: 4
Emissão: 08/05/2025 11:12:30
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0526 5143 2800 0110 6500 4000 0264 7219 6525 5751
Protocolo de Autorização
232250249815234 08/05/2025 11:12

Trib aprox R$: 213,68 Fed e 237,52 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 8 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7898956320043	ARROZ ATRACAO I1 5KG	2	UN	21,99	43,98
002	7898043692060	FEIJAO DONA CLEUSA PRETO 1KG	4	UN	3,99	15,96
003	7896029310014	SAL GLOBO REFINADO 1KG	1	UN	2,99	2,99
004	7898903106010	ACUCAR CRISTAL COAGRO 5KG	1	UN	16,99	16,99
005	7896484411509	LEITE SEMITA INTEGRAL C/T 1L	12	UN	5,49	65,88
006	7896247760006	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	6	UN	8,49	50,94
007	7896025600041	CAFE CAMPEAO FORTE 500G	4	UN	29,99	119,96
008	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	6	UN	6,49	38,94
009	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	6	UN	6,49	38,94
010	7894904771931	MAIONESE SOYA SACHE 500G	2	UN	6,99	13,98
011	7896272004203	AZEITONA VALE FERTIL S/CAR SACHE 120G	4	UN	8,99	35,96
012	7897517209544	MILHO VERDE FUGINI SACHE 170G	4	UN	3,49	13,96
013	7896080640222	CREME LEITE ITALAC 200G	4	UN	4,49	17,96
014	7895137700035	FARINHA DE MANDIOCA BRANCA BELA 1KG	4	UN	6,99	27,96
015	7896137700011	FUBA DORICO 1KG	1	UN	3,99	3,99
016	7897517206986	MOLHO DE TOM.FUGINI SACHE 340G	6	UN	2,49	14,94
017	7896065751739	SUCO BELA ISCHIA CONCENT.GOIABA PET1L	1	UN	13,99	13,99
018	5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	9,1949	KG	24,99	229,78
019	4551	LING.MIST.F DEF.COFRIL FINA KG	2,0619	KG	26,99	55,65
020	4589	ACEM BOVINO KG	6,2101	KG	25,99	161,41
021	4551	LING.MIST.F DEF.COFRIL FINA KG	2,1419	KG	26,99	57,80
022	5390	TOUCINHO KG	3,0743	KG	13,99	43,00
023	5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	6,7499	KG	24,99	168,66
024	5390	TOUCINHO KG	3,3738	KG	13,99	47,19
025	5339	CENOURA KG	5,9550	KG	4,99	29,71
026	5377	BATATA INGLESA KG	8,4550	KG	6,49	54,87
027	5558	VAGEM KG	0,3545	KG	11,99	4,25
028	5558	VAGEM KG	0,3228	KG	11,99	3,87
029	5558	VAGEM KG	0,3066	KG	11,99	3,70
030	5558	VAGEM KG	0,3319	KG	11,99	3,97
031	5575	CEBOLA NACIONAL KG	4,4150	KG	4,99	22,03
032	4600	FEIJAO KG	6,7500	KG	1,99	13,43
033	5550	REPOLHO KG	2,0700	KG	4,99	10,32
034	5582	BANANA TERRA KG	6,2650	KG	6,49	40,65
035	5569	PIMENTAO VERDE KG	1,0250	KG	8,49	8,70
036	4059	ALFACE SEM AGROTOXICO UN	16	UN	2,99	47,84
037	4062	SALSINHA UN	6	UN	1,49	8,94
038	4063	CEBOLINHA UN	8	UN	1,49	11,92

QTD total de itens 38
Valor total 1.589,86
Cartão da Loja (Private Label) 1.589,86

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 26472 Série: 4
Emissão: 08/05/2025 11:12:30
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0526 5143 2800 0110 6500
4000 0264 7219 6525 5751
Protocolo de Autorização
232250249815234 08/05/2025 11:12

Trib aprox R$: 213,68 Fed e 237,52 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 8 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7898956320043	ARROZ ATRACAO T1 5KG	3	UN	21,99	65,97
002	7898903106010	ACUCAR CRISTAL COAGRO 5KG	2	UN	19,99	39,98
003	7896043692060	FEIJAO DONA CLEUSA PRETO 1KG	3	UN	5,99	17,97
004	7896025600041	CAFE CAMPEAO FORTE 500G	3	UN	36,99	110,97
005	7898247780006	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	6	UN	6,99	41,94
006	7896404411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	12	UN	5,49	65,88
007	7896259201705	BISC MARIA SARLONI 400G	3	UN	4,98	14,94
008	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	3	UN	4,98	14,94
009	7896137700028	CANJIQUINHA DE MILHO DORICO 1KG	2	UN	4,99	9,98
010	7896137700011	FUBA DORICO 1KG	1	UN	3,99	3,99
011	7896505602367	BATATA PALHA ONCHIETA 300G	4	UN	15,99	63,96
012	7898080640222	CREME LEITE ITALAC 200G	3	UN	4,49	13,47
013	7898174851367	AZEITONA VDE SABOROSA S/CA DP 120G	3	UN	9,99	29,97
014	7897517209544	MILHO VERDE FUGINI SACHE 170G	3	UN	3,49	10,47
015	7896029310014	SAL GLOBO REFINADO 1KG	1	UN	2,99	2,99
016	4569	ACEM BOVINO KG	7,1801	KG	29,99	215,33
017	2535	LING TIPO CALAB SEARA KG	2,4221	KG	29,99	72,63
018	4060	COUVE UN	15	UN	2,49	37,35
019	5381	TAIOBA UN	15	UN	1,99	29,85
020	3999	CENOURA KG	3,3400	KG	4,99	11,67
021	3990	REPOLHO KG	3,2750	KG	4,99	16,34
022	4059	ALFACE SEM AGROTOXICO UN	10	UN	2,99	29,90
023	4052	SALSINHA UN	6	UN	1,49	8,94
024	4053	CEBOLINHA UN	8	UN	1,49	11,92
025	4065	PIMENTAO VERDE KG	0,7800	KG	8,99	6,82
026	3982	MACA GALA KG	0,1600	KG	12,99	2,07
027	3967	MAMAO PAPAIA KG	0,5600	KG	9,99	5,59
028	5418	BANANA NANICA KG	1,1700	KG	4,99	5,83

QTD total de itens 28
Valor total **961,46**
Cartão da Loja (Private Label) 961,46

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 27272 Série: 4
Emissão: 12/05/2025 11:08:39
Consulta pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0526 5143 2800 0110 6500 4000 0272 7299 7278 2396
EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
PENDENTE DE AUTORIZAÇÃO

Trib aprox R$: 129,13 Fed e 134,12 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 8 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

COMPROVANTE DE CRÉDITO

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCAC

26.227.882/0004-69

Diário

12/05/25

Valor Documento
961,46 00165400027272

RECEBEMOS DE PAGAREI A IMPORTÂNCIA ACIMA
NOTA FISCAL CONSUMIDOR NFC-E SÉRIE: 4 NÚMERO: 00027272

ASSINATURA DO CLIENTE

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

[illegible] FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

[illegible]	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
[illegible]	[illegible] ATACAO T1 5KG	3	UN	21,99	65,97
[illegible]	[illegible] CRISTAL COAGRO 5KG	2	UN	19,99	39,98
[illegible]	[illegible] DONA CLEUSA PRETO 1KG	3	UN	5,99	17,97
[illegible]	[illegible] CANSEAU FORTE 500G	3	UN	36,99	110,97
[illegible]	[illegible] DE SOJA ABC PET 900ML	6	UN	6,99	41,94
[illegible]	[illegible] SEMI INTEGRAL C/T 1L	12	UN	5,49	65,88
[illegible]	[illegible] SARLONI 400G	3	UN	4,98	14,94
[illegible]	[illegible] CRACKER SARLONI 400G	3	UN	4,98	14,94
[illegible]	[illegible] DE MILHO DORICO 1KG	2	UN	4,99	9,98
[illegible]	[illegible] 1KG	1	UN	3,99	3,99
[illegible]	[illegible] ANCHIETA 300G	4	UN	15,99	63,96
[illegible]	[illegible] ITALAC 200G	3	UN	4,49	13,47
[illegible]	[illegible] UDE SABOROSA S/CA DP 120G	3	UN	9,99	29,97
[illegible]	[illegible] VERDE FUGINI SACHE 170G	3	UN	3,49	10,47
[illegible]	[illegible] REFINADO 1KG	1	UN	2,99	2,99
[illegible]	[illegible] SEARA KG	7,1801	KG	29,99	215,33
[illegible]	[illegible] SEARA KG	2,4221	KG	29,99	72,63
[illegible]	[illegible]	15	UN	2,49	37,35
[illegible]	[illegible]	15	UN	1,99	29,85
[illegible]	[illegible]	2,3400	KG	4,99	11,67
[illegible]	[illegible]	3,2750	KG	4,99	16,34
[illegible]	[illegible] SEM AGROTOXICO UN	10	UN	2,99	29,90
[illegible]	[illegible]	6	UN	1,49	8,94
[illegible]	[illegible]	8	UN	1,49	11,92
[illegible]	[illegible] VERDE KG	0,7800	KG	8,49	6,62
[illegible]	[illegible]	0,1600	KG	12,99	2,07
[illegible]	[illegible] KG	0,5600	KG	9,99	5,59
[illegible]	[illegible] KG	1,1700	KG	4,99	5,83

[illegible] de itens 28
[illegible] total 961,46
[illegible] da Loja (Private Label) 961,46

CONSUMIDOR
[illegible] 882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
[illegible] JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA
[illegible] CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 27272 Série: 4
Emissão: 12/05/2025 11:08:39
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0526 5143 2800 0110 6500
4000 0272 7299 7278 2396
EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
PENDENTE DE AUTORIZAÇÃO

[illegible] Fed e 134,12 Est
[illegible] empresometro.com.br ES B047CD
[illegible] Vendedor: -
[illegible] Volte sempre!

[illegible] FAMIL[illegible] ME ME
[illegible] VIEIRA MACHADO, 40
[illegible] 29480-000 CENTRO
[illegible] MUQUI - ES
[illegible] 4.328/0001-10
[illegible] 201700
[illegible] (0xx28)3554-2885

[illegible]OMPROVANTE DE CRÉDITO

[illegible]ITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCAC
[illegible]27.882/0004-69
[illegible]iário
[illegible]/25
Valor Documento
[illegible]961,46 00165400027272[illegible]
[illegible]AGAREI A IMPORTÂNCIA ACIMA
[illegible]-E SÉRIE: 4 NÚMERO: 00027272

ASSINATURA DO CLIENTE

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.3[illegible]/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	2,0520	KG	24,99	51,27

QTD total de itens 1
Valor total 51,27
Cartão da Loja (Private Label) 51,27

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 27424 Série: 4
Emissão: 13/05/2025 14:34:13
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0526 5143 2800 0110 6500
4000 0274 2415 4649 1550
Protocolo de Autorização
232250260984976 13/05/2025 14:34

Trib aprox R$: 6,90 Fed e 8,72 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 8 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.2[illegible]/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	5913	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	2,0520	KG	24,99	51,27

QTD total de itens 1
Valor total 51,27
Cartão da Loja (Private Label) 51,27

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.327.882/0004-65 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 27424 Série: 4
Emissão: 13/05/2025 14:34:13
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0526 5143 2800 0110 6500
4600 6274 2415 46[illegible] 550
Protocolo de Autorização:
[illegible] 2025 14:34

Trib aprox R$: 6,90 Fed e [illegible]
Fonte: IBPT/empresometro [illegible] ES B047CD
Operador: 8 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre



CPF. /0001-10

,700

F (28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7898956320043	ARROZ ATRACAO I1 5KG	2	UN	21,99	43,98
002	7898043692060	FEIJAO DONA CLEUSA PRETO 1KG	3	UN	5,99	17,97
003	7896029310014	SAL GLOBO REFINADO 1KG	1	UN	2,99	2,99
004	7898287600012	PO CAFE GRAO DA ROCA 500GR	4	UN	31,99	127,96
005	7896484411505	LEITE SELITA INTEGRAL C/I 1L	12	UN	5,49	65,88
006	7896292333000	MOLHO TOM PREDILECTA TRAD SACHE 300GR	4	UN	2,49	9,96
007	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	3	UN	6,49	19,47
008	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	3	UN	6,49	19,47
009	7891150045255	MAIONESE HELLMANNS DOY PACK 700G	1	UN	17,99	17,99
010	7898247780006	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	6	UN	8,49	50,94
011	7896137700035	FARINHA DE MANDIOCA BRANCA BELA 1KG	4	UN	6,99	27,96
012	7897517209544	MILHO VERDE FUGINI SACHE 170G	4	UN	3,49	13,96
013	7896272004203	AZEITONA VALE FERTIL S/CAR SACHE 120G	4	UN	8,99	35,96
014	7898949840053	VINAGRE TOSCANO ALCOOL COLORIDO 750ML	2	UN	3,49	6,98
015	7898080640222	CREME LEITE ITALAC 200G	2	UN	4,49	8,98
016	7891150055070	AMIDO DE MILHO MAIZENA L200P150G	1	UN	6,99	6,99
017	7908435500085	OLEO COMPOSTO FAISAO TRAD LT 500ML	1	UN	19,99	19,99
018	4589	ACEM BOVINO KG	6,2601	KG	29,99	187,74
019	5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	6,7599	KG	24,99	168,92
020	5331	MUSSARELA DAMARE PECA KG	0,3641	KG	44,99	16,38
021	3976	TOMATE BOCA 6 KG	8,0300	KG	11,99	96,27
022	3981	PEPINO KG	3,5150	KG	1,99	6,99
023	4059	ALFACE SEM AGROTOXICO UN	12	UN	2,99	35,88
024	3977	BATATA INGLESA KG	6,0700	KG	3,99	24,21
025	4000	CHUCHU KG	4,5550	KG	1,99	9,06
026	3999	CENOURA KG	3,7550	KG	4,99	18,73
027	4062	SALSINHA UN	6	UN	1,49	8,94
028	4063	CEBOLINHA UN	8	UN	1,49	11,92
029	3979	CEBOLA NACIONAL KG	4,2450	KG	4,99	21,18
030	3989	PIMENTAO VERDE KG	1,2550	KG	8,49	10,65
031	3978	ALHO IMPORTADO KG	4,2550	KG	39,99	170,15

QTD total de itens 31

Valor total 1.284,45

Cartão da Loja (Private Label) 1.284,45

CONSUMIDOR

CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO

End: RUA JOÃO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 416934 Série: 2
Emissão: 15/05/2025 16:35:08
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0526 5143 2800 0110 6500
2000 4169 3418 7535 8781
Protocolo de Autorização
232250265316996 15/05/2025 16:35

Trib aprox R$: 199,15 Fed e 171,74 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 6 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7898956320043	ARROZ ATRACAO T1 5KG	2	UN	21,99	43,98
002	7896043692060	FEIJAO DONA CLEUSA PRETO 1KG	3	UN	5,99	17,97
003	7896029310014	SAL GLOBO REFINADO 1KG	1	UN	2,99	2,99
004	7898287600012	PO CAFE GRAO DA ROCA 500GR	4	UN	31,99	127,96
005	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	12	UN	5,49	65,88
006	7896292333000	HOLHO TOM PREDILECTA TRAD SACHE 300GR	4	UN	2,49	9,96
007	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	3	UN	6,49	19,47
008	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	3	UN	6,49	19,47
009	7891150045255	MAIONESE HELLMANNS DOY PACK 700G	1	UN	17,99	17,99
010	7898247780006	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	6	UN	8,49	50,94
011	7896137700035	FARINHA DE MANDIOCA BRANCA BELA 1KG	4	UN	6,99	27,96
012	7897517209544	MILHO VERDE EUGINI SACHE 170G	4	UN	3,49	13,96
013	7896272004203	AZEITONA VALE FERTIL S/CAR SACHE 120G	4	UN	8,99	35,96
014	7898949840053	VINAGRE TOSCANO ALCOOL COLORIDO 750ML	2	UN	3,49	6,98
015	7898080640222	CREME LEITE ITALAC 200G	2	UN	4,49	8,98
016	7891150055070	AMIDO DE MILHO MAIZENA L200P150G	1	UN	6,99	6,99
017	7908435500085	OLEO COMPOSTO FAISAO TRAD LT 500ML	1	UN	19,99	19,99
018	4589	ACEM BOVINO KG	6,2601	KG	29,99	187,74
019	5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	6,7599	KG	24,99	168,92
020	5331	MUSSARELA DAHARE PECA KG	0,3641	KG	44,99	16,38
021	3976	TOMATE BOCA 6 KG	8,0300	KG	11,99	96,27
022	3981	PEPINO KG	3,5150	KG	1,99	6,99
023	4059	ALFACE SEM AGROTOXICO UN	12	UN	2,99	35,88
024	3977	BATATA INGLESA KG	6,0700	KG	3,99	24,21
025	4000	CHUCHU KG	4,5550	KG	1,99	9,06
026	3999	CENOURA KG	3,7550	KG	4,99	18,73
027	4062	SALSINHA UN	6	UN	1,49	8,94
028	4063	CEBOLINHA UN	8	UN	1,49	11,92
029	3979	CEBOLA NACIONAL KG	4,2450	KG	4,99	21,18
030	3989	PIMENTAO VERDE KG	1,2550	KG	8,49	10,65
031	3978	ALHO IMPORTADO KG	4,2550	KG	39,99	170,15

QTD total de itens 31
Valor total 1.284,45
Cartão da Loja (Private Label) 1.284,45

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 416934 Série: 2
Emissão: 15/05/2025 16:35:08
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0526 5143 2600 0110 6500 2000 4169 3418 7535 8781
Protocolo de Autorização 232250265316996 15/05/2025 16:35

Trib aprox R$: 199,15 Fed e 171,74 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 6 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

COMPROVANTE DE CRÉDITO

Filial : 1
Operador: 6
Cliente : 1194
Nome : INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCAC
AO
CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 15/05/25
Parcelas: 1
Venc. Valor Documento
15/06/25 1.284,45 00165200416934010101
Total: 1.284,45

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTÂNCIA ACIMA
REFERENTE À NFC-E SÉRIE: 2 NÚMERO: 00416934

ASSINATURA DO CLIENTE

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM CÓDIGO DESCRIÇÃO	QTD UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001 7908435500085 OLEO COMPOSTO FAISAO TRAD LT 500ML	1 UN	19,99	19,99

QTD total de itens 1
Valor total **19,99**
Cartão da Loja (Private Label) 19,99

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 417544 Série: 2
Emissão: 19/05/2025 10:17:20
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0526 5143 2800 0110 6500 2000 4175 4415 6241 3324
Protocolo de Autorização
232250272019968 19/05/2025 10:17

Trib aprox R$: 2,69 Fed e 1,40 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 6 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7908435500085	OLEO COMPOSTO FAISAO TRAD LT 500ML	1	UN	19,99	19,99

QTD total de itens 1
Valor total 19,99
Cartão da Loja (Private Label) 19,99

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 417544 Série: 2
Emissão: 19/05/2025 10:17:20
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0526 5143 2800 0110 6500 2000 4175 4415 6241 3324
Protocolo de Autorização 232250272019968 19/05/2025 10:17

Trib aprox R$: 2,69 Fed e 1,40 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES
Operador: 6 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

B047CD

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

COMPROVANTE DE CRÉDITO

Filial : 1
Operador: 6
Cliente : 1194
Nome : INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 19/05/25
Parcelas: 1

Venc.	Valor Documento
19/06/25	19,99 00165200417544010101

Total: 19,99

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTÂNCIA ACIMA
REFERENTE À NFC-E SÉRIE: 2 NÚMERO: 00417544

Francisca Pereira Correia
ASSINATURA DO CLIENTE



MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7898956320043	ARROZ ATRACAO I1 5KG	3	UN	21,99	65,97
002	7898043692060	FEIJAO DONA CLEUSA PRETO 1KG	4	UN	5,99	23,96
003	7896029310014	SAL GLOBO REFINADO 1KG	1	UN	2,99	2,99
004	7898287600012	PO CAFE GRAO DA ROCA 500GR	4	UN	31,99	127,96
005	7896034901009	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	2	UN	20,99	41,98
006	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	12	UN	5,49	65,88
007	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	3	UN	6,49	19,47
008	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	3	UN	6,49	19,47
009	7898247780006	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	6	UN	7,99	47,94
010	7896137700011	FUBA DORICO 1KG	2	UN	3,99	7,98
011	7898144421088	FARINHA DE TRIGO OFELIA PLUS PAPEL 1KG	1	UN	5,99	5,99
012	7896434921133	LEITE COND TRIANGULO SEMIDESNATADO 395GR	2	UN	5,99	11,98
013	7898080640222	CREME LEITE ITALAC 200G	2	UN	4,49	8,98
014	3984	TNHAME KG	6,2900	KG	4,99	31,38
015	4000	CHUCHU KG	3,9950	KG	1,99	7,95
016	3999	CENOURA KG	3,9650	KG	4,99	19,78
017	5381	TAIOBA UN	15	UN	1,99	29,85
018	4059	ALFACE SEM AGROTOXICO UN	10	UN	2,33	23,30
019	3990	REPOLHO KG	2,6400	KG	4,99	13,17
020	3979	CEBOLA NACIONAL KG	3,6250	KG	4,99	18,08
021	4062	SALSINHA UN	6	UN	1,49	8,94
022	4063	CEBOLINHA UN	8	UN	1,49	11,92
023	3978	ALHO IMPORTADO KG	4,0000	KG	39,99	159,96
024	3977	BATATA INGLESA KG	4,7350	KG	4,99	23,62
025	3989	PIMENTAO VERDE KG	1,0550	KG	8,49	8,95
026	7896495001157	LIMPA FORNO DIABO VERDE LIMAO 250 G	2	UN	16,99	33,98
027	7891035210006	LIMP VEJA MULTIUSO ORIGINAL GOLD 500ML	2	UN	6,99	13,98
028	7243	OVOS BRANCO [illegible] 30UN	1	UN	23,99	23,99

QTD total de itens 28
Valor total 886,00
Cartão da Loja (Private Label) 886,00

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 28257 Série: 4
Emissão: 19/05/2025 10:11:30
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0526 5143 2800 0110 6500 4000 0282 5718 6368 9[illegible]
Protocolo de Autorização
232250272006876 19/05/2025 10:11

Trib aprox R$: 144,39 Fed e 101,12 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 8 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

COMPROVANTE DE CRÉDITO

Filial : 1
Operador: 8
Cliente : 1194
Nome : INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCAC
AO
CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 19/05/25
Parcelas: 1
Venc. Valor Documento
19/06/25 886,00 00165400028257010101
Total: 886,00

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTÂNCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SÉRIE: 4 NÚMERO: 00028257

Aeuceia efeduros Correia
ASSINATURA DO CLIENTE

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7898956320043	ARROZ ATRACAO T1 5KG	3	UN	21,99	65,97
002	7896043582060	FEIJAO DONA CLEUSA PRETO 1KG	4	UN	5,99	23,96
003	7896029310014	SAL GLOBO REFINADO 1KG	1	UN	2,99	2,99
004	7898287600012	PO CAFE GRAO DA ROCA 500GB	4	UN	31,99	127,96
005	7896034901005	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	2	UN	20,99	41,98
006	7896404411592	LEITE SELITA INTEGRAL CJ 1L	12	UN	5,49	65,88
007	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	3	UN	6,49	19,47
008	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	3	UN	6,49	19,47
009	7898247780006	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	6	UN	7,99	47,94
010	7896137700011	FUBA DORICO 1KG	2	UN	3,99	7,98
011	7898144421080	FARINHA DE TRIGO OFELIA PLUS PAPEL 1KG	1	UN	5,99	5,99
012	7896434921133	LEITE COND TRIANGULO SEMIDESNATADO 395GR	2	UN	5,99	11,98
013	7898080640222	CREME LEITE ITALAC 200G	2	UN	4,49	8,98
014	3984	INHAME KG	6,2900	KG	4,99	31,38
015	4009	CHUCHU KG	3,9950	KG	1,99	7,95
016	3999	CENOURA KG	3,9650	KG	4,99	19,78
017	5301	TOMATE UN	10	UN	2,99	29,85
018	4059	ALFACE SEM AGROTOXICO UN	15	UN	2,99	44,90
019	3990	REPOLHO KG	2,6400	KG	4,99	13,17
020	3979	CEBOLA NACIONAL KG	3,6250	KG	4,99	18,08
021	4062	SALSINHA UN	6	UN	1,49	8,94
022	4053	CEBOLINHA UN	8	UN	1,49	11,92
023	3978	ACHO IMPORTADO KG	4,0000	KG	39,99	159,96
024	3977	BATATA INGLESA KG	4,7350	KG	4,99	23,62
025	3969	PIMENTAO VERDE KG	1,0550	KG	8,49	8,95
026	7896495001157	LIMPA FORNO DIABO VERDE LIMAO 250 G	2	UN	16,99	33,98
027	7891035210006	LIMP VEJA MULTIUSO ORIGINAL GOLD 500ML	2	UN	6,99	13,98
028	7243	OVOS BRANCO CART 30UN	1	UN	23,99	23,99

QTD total de itens 28
Valor total 886,00
Cartão da Loja (Private Label) 886,00

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 28257 Série: 4
Emissão: 19/05/2025 10:11:30
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0526 5143 2800 0110 6500
4000 0282 5718 6368 9843
Protocolo de Autorização
232250272006876 19/05/2025 10:11

Trib aprox R$: 144,39 Fed e 101,12 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 8 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7898956320043	ARROZ ATRACAO T1 5KG	1	UN	21,99	21,99
002	7896043652060	FEIJAO DONA CLEUSA PRETO 1KG	3	UN	5,99	17,97
003	7896034901009	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	1	UN	20,99	20,99
004	7898287600012	PO CAFE GRAO DA BOCA 500GR	4	UN	31,99	127,96
005	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	12	UN	5,49	65,88
006	7896292333000	MOLHO TOM PREDILECTA TRAD SACHE 300GR	6	UN	2,49	14,94
007	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	3	UN	6,49	19,47
008	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	3	UN	6,49	19,47
009	7898247780006	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	3	UN	8,49	25,47
010	7896137700011	FUBA DORICO 1KG	1	UN	3,99	3,99
011	7897517209544	MILHO VERDE FUGINI SACHE 170G	4	UN	3,49	13,96
012	7896029310014	SAL GLOBO REFINADO 1KG	1	UN	2,99	2,99
013	7908435500085	OLEO COMPOSTO FAISAO TRAD LT 500ML	1	UN	19,99	19,99
014	7898144421088	FARINHA DE TRIGO OFELIA PLUS PAPEL 1KG	2	UN	6,49	12,98
015	7896259200147	MAC APOLLO GUELA 1KG	2	UN	7,99	15,98
016	7896272004203	AZEITONA VALE FERTIL S/CAR SACHE 120G	4	UN	8,99	35,96
017	7896259200192	MAC SARLONI PARAFUSO SEMOLA 500G	4	UN	5,49	21,96
018	7891150045255	MAIONESE HELLMANNS DOY PACK 700G	1	UN	18,99	18,99
019	4059	ALFACE SEM AGROTOXICO UN	16	UN	2,99	47,84
020	5419	ABOBORA NARANHAO KG	8,5200	KG	3,99	33,99
021	3989	PIMENTAO VERDE KG	1,6000	KG	8,49	13,58
022	3976	TOMATE BOCA 6 KG	4,2150	KG	7,99	33,67
023	3990	REPOLHO KG	2,0900	KG	4,99	10,42
024	4000	CHUCHU KG	4,3550	KG	1,99	8,66
025	3977	BATATA INGLESA KG	4,3800	KG	4,99	21,85
026	3988	PEPINO JAPONES KG	2,9150	KG	6,99	20,37
027	3999	CENOURA KG	3,4100	KG	4,99	17,01
028	3979	CEBOLA NACIONAL KG	3,2000	KG	4,99	15,96
029	4062	SALSINHA UN	6	UN	1,49	8,94
030	4063	CEBOLINHA UN	8	UN	1,49	11,92
031	2935	LING TIPO CALAB SEARA KG	1,5478	KG	29,99	46,41
032	5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	7,3401	KG	24,99	183,42
033	7896484412018	MIST REQ E AMIDO BISNAGA SELITA 400G	1	UN	10,99	10,99
034	7896484412018	MIST REQ E AMIDO BISNAGA SELITA 400G	1	UN	10,99	10,99

QTD total de itens 34
Valor total 976,96
Cartão da Loja (Private Label) 976,96

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 28610 Série: 4
Emissão: 22/05/2025 10:00:04
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0526 5143 2800 0110 6500
4000 0286 1019 8606 7790
Protocolo de Autorização
232250278121458 22/05/2025 10:00

Trib aprox R$: 131,24 Fed e 140,64 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 8 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7898956320043	ARROZ ATRACAO T1 5KG	1	UN	21,99	21,99
002	7898043692060	FEIJAO DONA CLEUSA PRETO 1KG	3	UN	5,99	17,97
003	7896034901009	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	1	UN	20,99	20,99
004	7898287600012	PO CAFE GRAO DA ROCA 500GR	4	UN	31,99	127,96
005	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	12	UN	5,49	65,88
006	7896292333000	MOLHO TOM PREDILECTA TRAD SACHE 300GR	6	UN	2,49	14,94
007	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	3	UN	6,49	19,47
008	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	3	UN	6,49	19,47
009	7898247780006	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	3	UN	8,49	25,47
010	7896137700011	FUBA DORICO 1KG	1	UN	3,99	3,99
011	7897517209544	MILHO VERDE FUGINI SACHE 170G	4	UN	3,49	13,96
012	7896029310014	SAL GLOBO REFINADO 1KG	1	UN	2,99	2,99
013	7908435500085	OLEO COMPOSTO FAISAO TRAD LT 500ML	1	UN	19,99	19,99
014	7898144421088	FARINHA DE TRIGO OFELIA PLUS PAPEL 1KG	2	UN	6,49	12,98
015	7896259200147	MAC APOLLO GUELA 1KG	2	UN	7,99	15,98
016	7896272004203	AZEITONA VALE FERTIL S/CAR SACHE 120G	4	UN	8,99	35,96
017	7896259200192	MAC SARLONI PARAFUSO SEMOLA 500G	4	UN	5,49	21,96
018	7891150045255	MAIONESE HELLMANNS DOY PACK 700G	1	UN	18,99	18,99
019	4059	ALFACE SEM AGROTOXICO UN	16	UN	2,99	47,84
020	5419	ABOBORA MARANHAO KG	8,5200	KG	3,99	33,99
021	3989	PIMENTAO VERDE KG	1,6000	KG	8,49	13,58
022	3976	TOMATE BOCA 6 KG	4,2150	KG	7,99	33,67
023	3990	REPOLHO KG	2,0900	KG	4,99	10,42
024	4000	CHUCHU KG	4,3550	KG	1,99	8,66
025	3977	BATATA INGLESA KG	4,3800	KG	4,99	21,85
026	3988	PEPINO JAPONES KG	2,9150	KG	6,99	20,37
027	3999	CENOURA KG	3,4100	KG	4,99	17,01
028	3979	CEBOLA NACIONAL KG	3,2000	KG	4,99	15,96
029	4062	SALSINHA UN	6	UN	1,49	8,94
030	4063	CEBOLINHA UN	8	UN	1,49	11,92
031	2935	LING TIPO CALAB SEARA KG	1,5478	KG	29,99	46,41
032	5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	7,3401	KG	24,99	183,42
033	7896484412018	MIST REQ E AMIDO BISNAGA SELITA 400G	1	UN	10,99	10,99
034	7896484412018	MIST REQ E AMIDO BISNAGA SELITA 400G	1	UN	10,99	10,99

QTD total de itens 34
Valor total 976,96
Cartão da Loja (Private Label) 976,96

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCACAO
End: RUA JOÃO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 28610 Série: 4
Emissão: 22/05/2025 10:00:04
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0526 5143 2800 0110 6500 4000 0286 1019 8606 7790
Protocolo de Autorização
232250278121458 22/05/2025 10:00

Trib aprox R$: 131,24 Fed e 140,64 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 8 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP: 29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2985

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7243	OVOS BRANCO CART 30UN	1	UN	23,99	23,99

QTD total de itens 1
Valor total 23,99
Cartão da Loja (Private Label) 23,99

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 28611 Série: 4
Emissão: 22/05/2025 10:00:30
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0526 5143 2800 0110 6500
4000 0286 1114 6301 5970
Protocolo de Autorização
232250278122080 22/05/2025 10:00

Trib aprox R$: 3,23 Fed e 4,08 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 8 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAS LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2685

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7243	OVOS BRANCO CART 30UN	1	UN	23,99	23,99

QTD total de itens 1
Valor total 23,99
Cartão da Loja (Private Label) 23,99

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 28611 Série: 4
Emissão: 22/05/2025 10:00:30
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0526 5143 2800 0110 6500 4000 0286 1114 6301 5970
Protocolo de Autorização
232250278122080 22/05/2025 10:00

Trib aprox R$: 3,23 Fed e 4,08 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 8 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7898956320043	ARROZ ATRACAO T1 5KG	3	UN	21,99	65,97
002	7898043692060	FEIJAO DUNA CLEUSA PRETO 1KG	4	UN	4,99	19,96
003	7896034901009	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	1	UN	20,99	20,99
004	7898287600012	PO CAFE GRAO DA BOCA 500GR	4	UN	31,99	127,96
005	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	12	UN	4,89	58,68
006	7896029310014	SAL GLOBO REFINADO 1KG	1	UN	2,99	2,99
007	7896484411554	LEITE SELITA SEMI ZERO LACTOSE 1L	1	UN	6,99	6,99
008	7896292333000	MOLHO TOM PREDILECTA TRAD SACHE 300GR	4	UN	2,49	9,96
009	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	5	UN	6,49	32,45
010	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	3	UN	5,49	16,47
011	7896247780606	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	6	UN	8,49	50,94
012	7891150045255	MAIONESE HELLMANNS DOY PACK 700G	1	UN	18,99	18,99
013	7897517209544	MILHO VERDE FUGINI SACHE 170G	4	UN	3,49	13,96
014	7898174851367	AZEITONA VDE SABOROSA S/CA DP 120G	4	UN	9,99	39,96
015	7898080640222	CREME LEITE ITALAC 200G	3	UN	4,49	13,47
016	7896259200192	MAC SARLONI PARAFUSO SEMOLA 500G	4	UN	5,49	21,96
017	7898063762668	SUCO BELA ISCHIA CONCENT.UVA PET 1L	1	UN	18,99	18,99
018	7898063761722	SUCO BELA ISCHIA CONCENT.CAJU PET 1L	1	UN	11,99	11,99
019	7898063761739	SUCO BELA ISCHIA CONCENT.GOIABA PET1L	1	UN	13,99	13,99
020	7898905624208	BATATA PALHA JULIANA 300G	3	UN	11,99	35,97
021	7896084000139	CANJICA BRANCA PEREIRA 500G	2	UN	5,99	11,98
022	7896434921133	LEITE COND TRIANGULO SEMIDESNATADO 395GR	3	UN	5,99	17,97
023	7897616650025	AMENDOIM TORRADO SUDESTE 500G	1	UN	9,99	9,99
024	7898144421088	FARINHA DE TRIGO OFELIA PLUS PAPEL 1KG	1	UN	6,49	6,49
025	7896137700011	FUBA DORICO 1KG	1	UN	3,99	3,99
026	7898144421088	FARINHA DE TRIGO OFELIA PLUS PAPEL 1KG	1	UN	6,49	6,49
027	7891150055070	AMIDO DE MILHO MAIZENA L200P150G	1	UN	6,99	6,99
028	4059	ALFACE SEM AGROTOXICO UN	16	UN	2,99	47,84
029	3077	BATATA INGLESA KG	7,8900	KG	4,99	39,37
030	3079	CEBOLA NACIONAL KG	3,7650	KG	4,99	18,78
031	3076	TOMATE BOCA 6 KG	3,7250	KG	7,99	29,76
032	3089	PIMENTAO VERDE KG	1,0700	KG	8,49	9,08
033	3099	CENOURA KG	2,6300	KG	4,99	13,12
034	3990	REPOLHO KG	1,3150	KG	4,99	6,56
035	4062	SALSINHA UN	6	UN	1,49	8,94
036	4589	ACEM BOVINO KG	6,9950	KG	29,99	209,78
037	2935	LING TIPO CALAB SEARA KG	1,5938	KG	19,99	31,86

QTD total de itens 37
Valor total 1.084,63
Cartão da Loja (Private Label) 1.084,63

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 29312 Série: 4
Emissão: 26/05/2025 15:10:27
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0526 5143 2800 0110 6500 4000 0293 1211 3814 9739
Protocolo de Autorização
232250286347517 26/05/2025 15:10

Trib aprox R$: 147,97 Fed e 152,25 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 8 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 063201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7899956320043	ARROZ ATRACADO T1 5KG	3	UN	21,99	65,97
002	7896045692000	FEIJAO CORUJA CLEUSA PRETO 1KG	4	UN	7,99	31,96
003	7896034901002	ACUCAR CRISTAL PARINTINS 5KG	1	UN	20,99	20,99
004	7896287600012	PO CAFE GRAO DA ROCA 500GR	4	UN	31,99	127,96
005	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	12	UN	4,84	58,08
006	7896029310014	SAL GLOBO REFINADO 1KG	1	UN	2,99	2,99
007	7896484411554	LEITE SELITA SEMI ZERO LACTOSE 1L	1	UN	6,99	6,99
008	7896292333000	MOLHO TOM PREDILECTA TRAD SACHE 300GR	4	UN	2,49	9,96
009	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	5	UN	6,49	32,45
010	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	3	UN	6,49	19,47
011	7896247760006	OLEO DE SOJA ARC PET 900ML	6	UN	8,49	50,94
012	7891150045255	MAIONESE HELLMANNS DOY PACK 700G	1	UN	18,99	18,99
013	7897517209548	MILHO VERDE FUGINI SACHE 170G	4	UN	3,49	13,96
014	7898174851367	AZEITUNA VDE SABOROSA S/CA DP 120G	4	UN	9,99	39,96
015	7896080640222	CREME LEITE ITALAC 200G	3	UN	4,49	13,47
016	7896259200192	MAC SARLONI PARAFUSO SEMOLA 500G	4	UN	5,49	21,96
017	7898063762668	SUCO BELA ISCHIA CONCENT.UVA PET 1L	1	UN	18,99	18,99
018	7898063761722	SUCO BELA ISCHIA CONCENT.CAJU PET 1L	1	UN	11,99	11,99
019	7898063761739	SUCO BELA ISCHIA CONCENT.GOIABA PET1L	1	UN	18,99	18,99
020	7898905624208	BATATA PALHA JULIANA 300G	3	UN	11,99	35,97
021	7896084050139	CANJICA BRANCA PANELA 500G	2	UN	5,99	11,98
022	7896434921133	LEITE COND TRIANGULO SEMIDESNATADO 395GR	3	UN	5,99	17,97
023	7897616650025	AMENDOIM TORRADO SUDESTE 500G	1	UN	9,99	9,99
024	7898144421088	FARINHA DE TRIGO OFELIA PLUS PAPEL 1KG	1	UN	6,49	6,49
025	7896187700011	FUBA CORICO 1KG	1	UN	3,99	3,99
026	7898144421088	FARINHA DE TRIGO OFELIA PLUS PAPEL 1KG	1	UN	6,49	6,49
027	7891150055070	AMIDO DE MILHO MAIZENA L200P150G	1	UN	6,99	6,99
028	4059	ALFACE SEM AGROTOXICO UN	16	UN	2,99	47,84
029	3377	BATATA INGLESA KG	7,8900	KG	4,99	39,37
030	3579	CEBOLA NACIONAL KG	3,7650	KG	4,99	18,79
031	3578	TOMATE ROCA 6 KG	3,7250	KG	7,99	29,76
032	3582	PIMENTAO VERDE KG	1,0700	KG	8,49	9,08
033	3995	CENOURA KG	2,6300	KG	4,99	13,12
034	3590	REPOLHO KG	1,3150	KG	4,99	6,56
035	4062	SALSINHA UN	6	UNI	1,49	8,94
036	4589	ACEM BOVINO KG	6,9950	KG	29,99	209,78
037	2935	LING TIPO CALAB SEARA KG	1,5938	KG	19,99	31,86

QTD total de itens 37
Valor total 1.084,63
Cartão da Loja (Private Label) 1.084,63

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 29312 Série: 4
Emissão: 26/05/2025 15:10:27
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0526 5143 2800 0110 6500
4000 0293 1211 3814 9739
Protocolo de Autorização
232250286347517 26/05/2025 15:10

Trib aprox R$: 147,97 Fed e 152,25 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B04700
Operador: 8 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

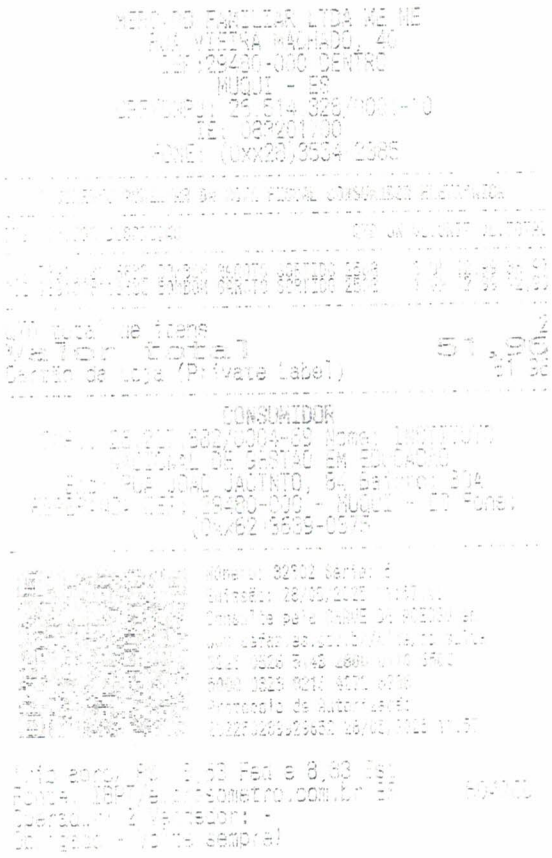
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7891008116632	BOMBOM GAROTO SORTIDO 250G	3	UN	12,99	38,97
002	7891008116632	BOMBOM GAROTO SORTIDO 250G	1	UN	12,99	12,99

QTD total de itens 2
Valor total **51,96**
Cartão da Loja (Private Label) 51,96

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 32302 Série: 5
Emissão: 28/05/2025 11:57:48
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0526 5143 2800 0110 6500
5000 0323 0213 4272 6236
Protocolo de Autorização
232250289929652 28/05/2025 11:57

Trib aprox R$: 8,63 Fed e 8,83 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 2 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!



MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM CÓDIGO DESCRIÇÃO	QTD UN VL.UNIT VL.TOTAL
001 7891008116632 BOMBOM GAROTO SORTIDO 250G	1 UN 11,99 11,99

QTD total de itens 1
Valor total 11,99
Cartão da Loja (Private Label) 11,99

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 32435 Série: 5
Emissão: 29/05/2025 10:22:13
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0526 5143 2800 0110 6500
5000 0324 3513 0327 6639
Protocolo de Autorização
232250291708197 29/05/2025 10:22

Trib aprox R$: 1,99 Fed e 2,04 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 2 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM CODIGO DESCRIÇAO	QTD UN VL.UNIT VL TOTAL
001 7591008116652 BOMBON GAROTO SORTIDO 2500	1 UN 11,99 11,99

QTD total de itens 1
Valor total 11,99
Cartão da Loja (Private Label) 11,99

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 32435 Série: 5
Emissão: 29/05/2025 10:22:13
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
5225 0525 5148 2800 0110 6500
5000 0324 3513 0327 6639
Protocolo de Autorização
232250291708197 29/05/2025 10:22

Trib aprox R$: 1,99 Fed e 2,04 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B04700
Operador: 2 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!



...ME
...10
...9

...01-10

...2885

...IDOR ELETRÔNICA

			UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
			3 UN	21,99	65,97
		IKG	3 UN	3,99	11,97
			1 UN	2,99	2,99
		5KG	1 UN	20,99	20,99
		1L	12 UN	4,99	59,88
		CTOSE 1L	1 UN	6,99	6,99
		L	7 UN	8,49	59,43
		I 400G	3 UN	6,49	19,47
			5 UN	6,49	32,45
		LUS PAPEL 1KG	2 UN	6,49	12,98
		ACK 700G	2 UN	18,99	37,98
		GR	4 UN	31,99	127,96
		SEMOLA 500G	4 UN	5,99	23,96
			1 UN	18,99	18,99
			2 UN	4,49	8,98
		170G	4 UN	2,99	11,96
		CA DP 120G	4 UN	9,99	39,96
018	5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	6,7351 KG	24,99	168,31
019	4059	ALFACE SEM AGROTOXICO UN	16 UN	2,99	47,84
020	3976	TOMATE BOCA 6 KG	7,5350 KG	6,99	52,66
021	3988	PEPINO JAPONES KG	4,1200 KG	5,99	24,67
022	3977	BATATA INGLESA KG	10,8500 KG	4,99	54,14
025	3989	PIMENTAO VERDE KG	1,5500 KG	7,99	12,46
024	3979	CEBOLA NACIONAL KG	4,9000 KG	4,99	24,45
023	3990	REPOLHO KG	2,3750 KG	3,99	9,47
026	4000	CHUCHU KG	4,0500 KG	1,99	8,05
027	3999	CENOURA KG	3,8050 KG	4,99	18,98
028	4062	SALSINHA UN	6 UN	1,49	8,94
029	4063	CEBOLINHA UN	8 UN	1,49	11,92
030	7243	OVOS BRANCO CART 30UN	1 UN	23,99	23,99

QTD total de itens 30
Valor total 1.028,79
Cartão da Loja (Private Label) 1.028,79

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 29778 Série: 4
Emissão: 29/05/2025 14:50:40
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0526 5143 2800 0110 6500
4000 0297 7813 8237 4600
Protocolo de Autorização
232250292369419 29/05/2025 14:50

Trib aprox R$: 138,17 Fed e 144,23 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 8 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!



[illegible] FAMI[illegible] AF [illegible] ME
[illegible] 40
[illegible]

[illegible] 0001-10
[illegible]
[illegible] 2[illegible]054-2685

[illegible] IDOR ELETRÔNICA

ITE[illegible]	[illegible]	[illegible]	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	UN 21,99	65,97
[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	UN 3,99	11,97
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	UN 2,99	2,99
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	UN 20,99	20,99
[illegible]	[illegible]	[illegible]	12	UN 4,99	59,88
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	UN 6,99	6,99
[illegible]	[illegible]	[illegible]	7	UN 8,49	59,43
[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	UN 6,49	19,47
[illegible]	[illegible]	[illegible]	5	UN 6,49	32,45
[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	UN 6,49	12,98
[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	UN 18,99	37,98
012	78982[illegible]	[illegible]	4	UN 31,99	127,96
013	789625[illegible]	[illegible]	4	UN 5,99	23,96
[illegible]	78944[illegible]	[illegible]	1	UN 18,99	18,99
015	7896[illegible]	[illegible]	2	UN 4,49	8,98
016	7897517209[illegible]	[illegible]	4	UN 2,99	11,96
017	7898174851367	AZEITON[illegible]	4	UN 9,99	39,96
018	5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	6,7351 KG	24,99	168,31
019	4059	ALFACE SEM AGROTOXICO UN	16	UN 2,99	47,84
020	3976	TOMATE BOCA 6 KG	7,5350 KG	6,99	52,66
021	3988	PEPINO JAPONES KG	4,1200 KG	5,99	24,67
022	3977	BATATA INGLESA KG	10,8500 KG	4,99	54,14
023	3989	PIMENTAO VERDE KG	1,5600 KG	7,99	12,46
024	3979	CEBOLA NACIONAL KG	4,9000 KG	4,99	24,45
025	3990	REPOLHO KG	2,3750 KG	3,99	9,47
026	4000	CHUCHU KG	4,0500 KG	1,99	8,05
027	3999	CENOURA KG	3,8050 KG	4,99	18,98
028	4062	SALSINHA UN	6	UN 1,49	8,94
029	4063	CEBOLINHA UN	8	UN 1,49	11,92
030	7243	OVOS BRANCO CART 30UN	1	UN 23,99	23,99

QTD total de itens 30
Valor total 1.028,79
Cartão da Loja (Private Label) 1.028,79

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 29778 Série: 4
Emissão: 29/05/2025 14:50:40
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0526 5143 2800 0110 6500 4000 0297 7813 8237 4600
Protocolo de Autorização
232250292369419 29/05/2025 14:50

Trib aprox R$: 138,17 Fed e 144,23 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador. 8 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	1	UN	4,99	4,99
002	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	1	UN	4,99	4,99
003	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	1	UN	4,99	4,99
004	7898247780006	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	1	UN	8,49	8,49

QTD total de itens 4
Valor total **23,46**
Cartão da Loja (Private Label) 23,46

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 32420 Série: 5
Emissão: 29/05/2025 09:44:35
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0526 5143 2800 0110 6500 5000 0324 2015 2527 2513
Protocolo de Autorização
232250291623468 29/05/2025 09:44

Trib aprox R$: 3,15 Fed e 3,14 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 2 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7896084511505	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	1	UN	4,99	4,99
002	7896084511505	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	1	UN	4,99	4,99
003	7896084511505	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	1	UN	4,99	4,99
004	7896024780006	ÓLEO DE SOJA ARC PET 900ML	1	UN	8,49	8,49

QTD total de itens 4
Valor total 23,46
Cartão da Loja (Private Label) 23,46

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO
End: RUA JOÃO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANÇA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 32420 Série: 6
Emissão: 29/05/2025 09:44:35
Consulta pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0526 5143 2800 0110 6500 5000 0324 2015 2527 2513
Protocolo de Autorização 332250291523468 29/05/2025 09:44

Trib aprox R$: 0,15 Fed e 3,14 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B04750
Operador: 2 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7896137700035	FARINHA DE MANDIOCA BRANCA BELA	1	KG UN	6,99	6,99

QTD total de itens 1
Valor total **6,99**
Cartão da Loja (Private Label) 6,99

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 419125 Série: 2
Emissão: 30/05/2025 10:03:47
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0526 5143 2800 0110 6500
2000 4191 2513 7222 3097
Protocolo de Autorização
232250293742430 30/05/2025 10:03

Trib aprox R$: 0,94 Fed e 0,49 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 6 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.326/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7896137700035	FARINHA DE MANDIOCA BRANCA BELA 1KG	1	UN	6,99	6,99

QTD total de itens	1
Valor total	6,99
Cartão da Loja (Private Label)	6,99

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 419125 Série: 2
Emissão: 30/05/2025 10:03:47
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3525 0526 5143 2800 0110 6500
2000 4191 2513 7222 3097
Protocolo de Autorização
132250293742430 30/05/2025 10:03

Trib aprox R$: 0,94 Fed e 0,49 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 6 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

Valor

9.728,27

Data/ Hora

13/06/2025 - 10:21:53

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202506131321af3d09645ec

Código da operação

48196466596

Chave de segurança

WNP4TRH857FP3GSS

Chave Pix

+5528999646468

Valor tarifa

8,50

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 9.728,27	**13/06/2025** 10:21:53

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

MERCADO FAMILIAR

CNPJ

26.514.328/0001-10

Instituição

BCO BANESTES S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

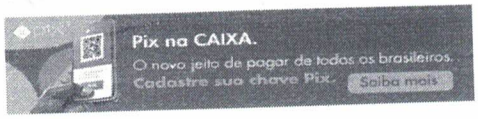
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - MUQUI
GESTÃO: INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
REEMBOLSO-MAIO/ JUNHO 2025

MUNICÍPIO DE MUQUI INGES GESTÃO
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CENTRO DE CUSTO	INGES - HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEISAS
NOME COLABORADOR DO REEMBOLSO	Adriana Favero Jorge
PIX:	043.638.167-24
DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO	CAIXA ECONOMICA FEDERAL- AG 0592- 22323-7
TOTAL	**R$ 106,88**

ITEM	DESCRIÇÃO	DATA EMISSÃO	VALOR
1	BR SUPERMERCADOS MUQUI LTDA	12/05/2025	R$ 64,88
2	EXAME DEMICIONAL (SANTA G.OLIVEIRA)	26/05/2025	R$ 42,00
TOTAL			**R$ 106,88**

O Dinheiro para pagamento das despesas foi fornecido a equipe pela Srª Adriana Favero Jorge

TOTAL	**R$ 106,88**

PAGO
INGES

BR SUPERMERCADOS MUQUI LTDA
CNPJ: 13.546.266/0002-67
RUA VIEIRA MACHADO, 135 - MUQUI - ES
TEL: 28 3554-1360

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	74711	SUSPIRO LIDER KG	0,5180	KG	59,98	31,06
002	74711	SUSPIRO LIDER KG	0,5640	KG	59,98	33,82

QTD total de itens 2
Valor total 64,88
Pagamento Instantâneo (PIX) - Dinâmico 64,88

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Número: 160798 Série: 4
Emissão: 12/05/2025 12:28:37
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0526 1672 5200 0365 6500
4000 1607 9892 4901 0657
EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
PENDENTE DE AUTORIZAÇÃO

Trib aprox R$: 9,80 Fed e 11,03 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
operador : CRISTIANE - 03
Obrigado - Volte sempre!

VIA CLIENTE
PIX 26.167.252/0003-65

TXID.:
SE00026160365KTEOMWP1E2IMKGX48M716

DADOS DO PAGAMENTO
CODIGO TERM.: 00000004
CODIGO ESTAB.: 026167252000365
DOC.: 000744766652
DATA.: 12/05/2025 12:28:34
VALOR: 64.88

SiTef from Fiserv

Clínica ORIZON

SOLICITAÇÃO DE EXAME

Demissional

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES **CNPJ:** 26.227.882/0001-16
Funcionário: SANTA GONÇALVES DE OLIVEIRA
CPF: 079.885.477-47 **Data Nasc.:** 04/12/1965
Função: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS **CBO:** 5143-20 **Setor:** HOSP. MUQUI - LIMPEZA
Médico Responsável pelo PCMSO: CESAR QUINTAES FREITAS LIMA

Solicita a realização dos exames descritos abaixo:

Exames:

Avaliação Clínica (Anamnese e Exame físico)

Riscos:

Físico	Químico	Biológico	Ergonômico	Acidentes
	Produtos Domissanitários	Trabalhos em estab. de saúde em contato com pacientes portadores de doenças infectocontagiosas ou com manuseio de materiais contaminados	Posturas incômodas ou pouco confortáveis por longos períodos	

LOCAL DE REALIZAÇÃO DO EXAME:
Fornecedor: CLINICA MESEG RH
Endereço: Rua Antônio Caetano Gonçalves **Número:** 27
Complemento: 1 ANDAR **Bairro:** Doutor Gilberto Machado
Cidade: Cachoeiro de Itapemirim **UF:** ES
Telefone:

OBSERVAÇÕES:

26/05/2025

Renata Rodrigues
Tecnóloga em Segurança do Trabalho
CLÍNICA ORIZON

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 42,00	**24/05/2025** 10:01:54

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

SANTA GONCALVES DE OLIVEIRA

CPF

*****.885.477-****

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do pagador

Nome

ADRIANA FAVERO JORGE

CPF

*****.638.167-****

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Valor

42,00

Data/ Hora

24/05/2025 - 10:01:54

ID transação

E00360305202505241301 92eb02c5efe

Código da operação

47200495119

Chave de segurança

VU0UFALGF5TQSXVM

Chave Pix

+5528999821820

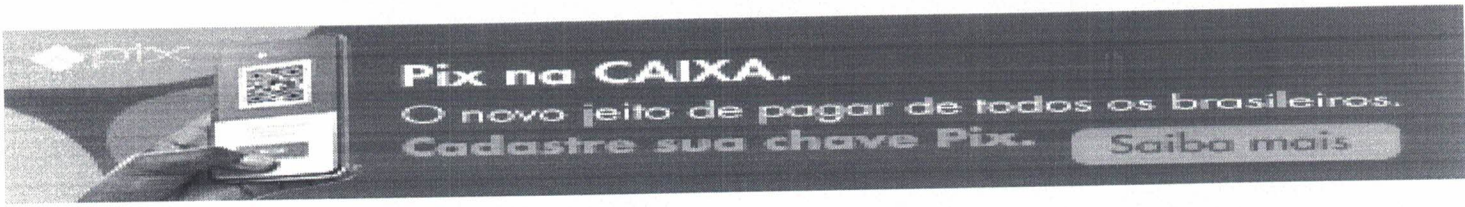
Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante TEV

Valor	Data
R$ 106,88	**13/06/25** 10:23

Operação realizada com sucesso!

Dados do Pagador

Conta de débito
0592 | 1292 | 000579206571-0

Dados do Recebedor

Nome do destinatário
ADRIANA FAVERO JORGE

Conta de crédito
0592 | 001 | 00022323-7

Dados da transação

Identificação da operação
REEMBOLSO

Data de débito
13/06/2025

Código da operação
057032167

Chave de segurança
TPM2JTKSTGKFXCTT

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subseqüente.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

NOTA FISCAL AVULSA

SÉRIE AA 0435666

1ª VIA - DESTINATÁRIO

Os dados declarados são de inteira responsabilidade do emitente, configurando-se crime de falsidade ideológica a omissão de informações ou a inserção de dados inexatos nos termos do art. 299 do Código Penal Brasileiro.

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CFOP
Vendas	
DATA DA EMISSÃO	DATA DA SAÍDA
04/06/25	

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	FONE / FAX
Jonathan Batista da Silva	(28) 99965-9295
LOGRADOURO (RUA/AV./Nº)	BAIRRO / DISTRITO
Av. Arides Braga	São Pedro
MUNICÍPIO / UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL / CNPJ / CPF
Muqui / E.S	Isento / 24605.668/0001-20

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	FONE / FAX
Inst. Nacional de gestão em Educ. Saúde INGES	
LOGRADOURO (RUA/AV./Nº)	BAIRRO / DISTRITO
Rua João Jacinto - 84	Boa Esperança
MUNICÍPIO / UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL / CNPJ / CPF
Muqui / E.S	Isento / 26.227.832/0004-69

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTOS	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	AIÍQUOTA ICMS
Pão francês	UN	1.550	0.85	1.317.50	—

PAGO INGES

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
				1.317.50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
				1317.50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FONE / FAX
PAGO INGES	
LOGRADOURO (RUA / AV. / Nº)	BAIRRO / DISTRITO
MUNICÍPIO / UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL / CNPJ / CPF
PLACA E UF DO VEÍCULO	PESO BRUTO (KG) / PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020. HOSPITAL DR. ALUÍZIO FILGUEIRAS. BANCO: 323 MERCADO PAGO AG: 0001

"CONFECÇÃO AUTORIZADA PELO REGIME ESPECIAL EMITIDA CONFORME CLÁUSULA QUINTA DO REOA REOA Nº 024/2022 - PROCESSO Nº 2022-ZGB81 " AC799109045-8

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM:___/___/___
NOME:_____
DOC.IDENT:_____
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

MEDEIROS IMPRESSÕES GRÁFICA EIRELE/ TEL.: 3534-1851 - CNPJ 38.283.857/0001-39 - Insc. Est.: 083.685.71-5 - 8000x25x4 de 300.001 à 500.000 - Nota Fiscal Avulsa "Mod. 01" Série AA - Aut. Reg. Esp. REOA Nº 024/2022 de 01/11/2022 - SEFA(ES) - Proc. Nº 2022-ZGB81

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - Este Regime Especial terá vigência a partir da data de sua publicação no diário oficial do Espirito Santo. terminando em 31/12/2023 ou na data de emissão da nota fiscal avulsa numero 500.000 o que ocorrer primeiro.

RECEBEMOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOTA FISCAL AVULSA
SÉRIE AA 0435666

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

NOTA FISCAL AVULSA

SÉRIE AA 0435666

3ª VIA - FISCO / DESTINO

Os dados declarados são de inteira responsabilidade do emitente, configurando-se crime de falsidade ideológica a omissão de informações ou a inserção de dados inexatos nos termos do art. 299 do Código Penal Brasileiro.

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CFOP
Vendas	
DATA DA EMISSÃO	DATA DA SAÍDA

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			FONE / FAX
LOGRADOURO (RUA/AV./Nº)			BAIRRO / DISTRITO
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ / CPF

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			FONE / FAX
LOGRADOURO (RUA/AV./Nº)			BAIRRO / DISTRITO
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ / CPF

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTOS	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	AIÍQUOTA ICMS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FONE / FAX
LOGRADOURO (RUA / AV. / Nº)			BAIRRO / DISTRITO
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ / CPF
PLACA E UF DO VEÍCULO	PESO BRUTO (KG)		PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"CONFECÇÃO AUTORIZADA PELO REGIME ESPECIAL EMITIDA CONFORME CLÁUSULA QUINTA DO REOA REOA Nº 024/2022 - PROCESSO Nº 2022-ZGB81 "	PAGO INGÁ

MEDEIROS IMPRESSÕES GRÁFICA EIRELE/ TEL.: 3534-1851 - CNPJ 38.283.857/0001-39 - Insc. Est.: 083.685.71-5 - 8000x25x4 de 300.001 à 500.000 - Nota Fiscal Avulsa "Mod. 01" Série AA - Aut. Reg. Esp. REOA Nº 024/2022 de 01/11/2022 - SEFA(ES) - Proc. Nº 2022-ZGB81

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - Este Regime Especial terá vigência a partir da data de sua publicação no diário oficial do Espirito Santo, terminando em 31/12/2023 ou na data de emissão da nota fiscal avulsa numero 500.000 o que ocorrer primeiro.

RECEBEMOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOTA FISCAL AVULSA

SÉRIE AA 0435666

Valor

1.317,50

Data/ Hora

13/06/2025 - 10:25:42

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202506131325930O6c9c26d

Código da operação

48196661758

Chave de segurança

FGUPYV6YV2EX9M2R

Chave Pix

jhonnybsilva@hotmail.com

Valor tarifa

8,50

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 1.317,50	**13/06/2025** 10:25:42

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

JONATHAN BATISTA DA SILVA 10413347702

CNPJ

24.605.668/0001-20

Instituição

MERCADO PAGO

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

INGES	INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES	Código Wiki: **WIKI201708181452** Código do Arquivo: **MODELO RECIBO INGES-NF-OSS-MUQUI- PARA REPASSE PISO ENFERMAGEM.DOCX**		
CNPJ/MF: 26.227.882/0004-69 **Endereço:** Rua João Jacinto, 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES- CEP: 29.480-000		Data Emissão **04/06/2025**	Paginas **1/1**	N° de Controle **0001-160**

RECIBO

Via 1

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

ISENTO DE EMISSÃO DE NOTA FISCAL
ISENTO DE IMPOSTOS DE RENDA

CLIENTE:
MUNICÍPIO DE MUQUI

CNPJ:
27.082.403/0001-83

ENDEREÇO:
Rua Satyro França, nº 95, Muqui – ES. CEP: 29.480-000

REFERÊNCIA:

Transferência de Recursos Financeiros referente cujo objeto é a transferência de recursos para repasse da assistência financeira complementar da União, destinada ao cumprimento do piso salarial Nacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Observação: *O INGES é uma instituição sem finalidades econômicas, isenta do recolhimento dos Tributos Federais, Impostos de Renda e Contribuição Social, conforme o Art. 31 da Lei 833/2003.*

Esta Nota refere-se ao valor de R$ 24.776,82 *Ref. compl. União Piso Enf. Abril 2025*

DADOS BANCÁRIOS

CODIGO DO BANCO: 104
BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AGÊNCIA: 0592
OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 579206571 – 0

VALOR

R$ 24.776,82 (Vinte e quatro mil setecentos e setenta seis reais e oitenta e dois centavos)

Nota: Valor de R$ 24.776,82

MUQUI-ES, 04 de Junho de 2025

GUSTAVO MENEGUELLI VIEIRA:91059747634
Assinado de forma digital por GUSTAVO MENEGUELLI VIEIRA:91059747634
Dados: 2025.07.18 14:43:01 -03'00'

GUSTAVO MENEGUELLI VIEIRA
SUPERINTENDENTE
CPF: 910.597.476-34 / CRM-GO: 18.433
RG: 2136036 SSP/GO

GERENCIADOR CAIXA

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	0592 / 2200 / 000575848989-8
Conta destino:	0592 / 1292 / 000579206571-0

Nome remetente:	ES 320380 FMS PISO ENFERMAGEM
Valor:	R$ 24.776,82

Data/hora da operação:	16/06/2025 13:56:49

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
oria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Valor
Complemento de cálculo:	Comp 05/2025 - Data pagto 31/05/2025 - Lançamento	
Empregados		
1018	ALLINE COELHO DOS SANTOS	900,01
1087	ANDRE DA SILVA DIAS	1.504,73
1041	ANGELICA CUNHA	1.504,73
1004	BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	1.504,73
1090	CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANI	1.504,73
1040	CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GU	900,01
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA (	1.504,73
1054	LAILA JEOVANA RAMOS DIAS	900,01
1093	LUCIENE GOMES DOS SANTOS	900,01
1062	MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS	900,01
1009	MIRTHES PELARI NALIM	1.504,73
1077	NATANAEL DA ROZA RODRIGUES	900,01
1091	PRISCILA MAGANHA TAVARES DA C	1.504,73
1051	RENATA CORREIA DA SILVA	1.504,73
1039	RITA DE CASSIA DA SILVA GIRI	1.504,73
1052	ROBERTA BATISTA BRUM	1.320,00
1013	RONILCE SILVA	1.504,73
1065	SILVANA DO CARMO SANTANA VICE	1.504,73
1101	THAIS BARREIROS FRAGOSO MART.	1.504,73
	Empregados: 19 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa:	24.776,82

MUQUI, 10/06/2025 Responsável: _____

Relatório de folhas de pagamento pendentes

Filtro: Agendamento de "16/06/2025" agendamento até "16/06/2025" .

Convênio	Conta pagadora	Descrição	Data base	Qtd. pagamentos	Valor pagamento
Instituto Nacional de Gestao Em Educacao e Saude - Inges -	104-003-000001285-2		16/06/2025	19	R$ 24.776,82
Totais para este filtro				**19 Pagamento(s)**	**R$ 24.776,82**

Movimentação folha pagamento

Filtro Pagamentos de todos os convênios.

Convênio Conta pagadora	CPF - Funcionário	Conta funcionário Centro de custo	Agendament Pagamento	Status Status rem	NSA NSA	Valor pagamento
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	097.037.677-45 ALLINE COELHO DOS SANTOS	104 - 0592 - 000-986679375-9 001327 0	16/06/2025	Incl/Auto	29	R$ 900,01
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	124.671.097-80 ANDRE DA SILVA DIAS	104 - 0592 - 000-738532703-7 001328 0	16/06/2025	Incl/Auto	29	R$ 1.504,73
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	099.020.737-43 ANGELICA CUNHA	104 - 0592 - 000-986311878-3 001329 0	16/06/2025	Incl/Auto	29	R$ 1.504,73
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	147.413.947-78 BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	104 - 0592 - 000-986698208-0 001330 0	16/06/2025	Incl/Auto	29	R$ 1.504,73
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	113.118.697-43 CINTIA MARIA MEDEIROS	104 - 0592 - 000-991585944-4 001331 0	16/06/2025	Incl/Auto	29	R$ 1.504,73
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	124.424.057-50 CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIM	104 - 0592 - 000-986305742-3 001332 0	16/06/2025	Incl/Auto	29	R$ 900,01
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	070.860.717-90 ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA	104 - 0592 - 000-986697815-5 001333 0	16/06/2025	Incl/Auto	29	R$ 1.504,73
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	106.304.017-56 LAILA JEOVANA RAMOS DIAS	104 - 0592 - 000-936262999-8 001334 0	16/06/2025	Incl/Auto	29	R$ 900,01
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	045.699.747-40 LUCIENE GOMES DOS SANTOS	104 - 0592 - 000-747877062-3 001335 0	16/06/2025	Incl/Auto	29	R$ 900,01
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	124.335.037-79 MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS	104 - 0592 - 000-928949828-0 001336 0	16/06/2025	Incl/Auto	29	R$ 900,01
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	073.275.127-64 MIRTHES PELARI NALIM	104 - 0592 - 000-983733589-6 001337 0	16/06/2025	Incl/Auto	29	R$ 1.504,73
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	155.199.947-14 NATANAEL DA ROZA RODRIGUES	104 - 0592 - 000-842848444-7 001338 0	16/06/2025	Incl/Auto	29	R$ 900,01
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	105.480.937-25 PRISCILA MAGANHA TAVARES DA CO	104 - 0592 - 000-984018449-6 001339 0	16/06/2025	Incl/Auto	29	R$ 1.504,73
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	102.657.097-25 RENATA CORREIA DA SILVA	104 - 0592 - 000-973281159-0 001340 0	16/06/2025	Incl/Auto	29	R$ 1.504,73

Movimentação folha pagamento

Filtro Pagamentos de todos os convênios.

Convênio Conta pagadora	CPF - Funcionário	Conta funcionário Centro de custo	Agendament Pagamento	Status Status rem	NSA NSA	Valor pagamento
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	578.196.297-20 RITA DE CASSIA DA SILVA GIRI	104 - 0592 - 000-986313884-9 001341 0	16/06/2025	Incl/Auto	29	R$ 1.504,73
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	108.808.097-95 ROBERTA BATISTA BRUM	104 - 0592 - 000-973280873-5 001342 0	16/06/2025	Incl/Auto	29	R$ 1.320,00
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	001.729.857-14 RONILCE SILVA	104 - 0592 - 000-988439694-4 001343 0	16/06/2025	Incl/Auto	29	R$ 1.504,73
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	117.569.237-95 SILVANA DO CARMO SANTANA	104 - 0592 - 000-866408354-0 001344 0	16/06/2025	Incl/Auto	29	R$ 1.504,73
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	150.625.817-45 THAIS BARREIROS FRAGOSO	104 - 0592 - 000-720414426-1 001345 0	16/06/2025	Incl/Auto	29	R$ 1.504,73
Totais para este		**19 registros**	**Pagamento:**			**R$ 24.776,82**

EXTRATO MENSAL

Serviço: **1 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - - CNPJ: 26.227.882/0004-69 - Rua RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANÇA, MUQUI/ES, CEP 24.480-000**

Comp 05/2025 - Data pagto 31/05/2025 - Lançamento

Empr.: 1018 ALLINE COELHO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 097.037.677-45 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Cargo: 95 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.338,63

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(900,01 900,01 P

ND: 1 Proventos: 900,01 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **900,01**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 1087 ANDRE DA SILVA DIAS Situação: Trabalhando CPF: 124.671.097-80 Adm: 20/01/2023
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.504,73 1.504,73 P

ND: 0 Proventos: 1.504,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.504,73**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 1041 ANGELICA CUNHA Situação: Trabalhando CPF: 099.020.737-43 Adm: 24/07/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.504,73 1.504,73 P

ND: 1 Proventos: 1.504,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.504,73**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 30/05/2025 a 30/05/2025

Empr.: 1004 BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 147.413.947-78 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.504,73 1.504,73 P

ND: 0 Proventos: 1.504,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.504,73**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 1090 CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDE Situação: Trabalhando CPF: 113.118.697-43 Adm: 15/06/2023
Vínculo: Prazo det. Lei 9601/98 CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.504,73 1.504,73 P

ND: 0 Proventos: 1.504,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.504,73**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 15/04/2025 - 14/05/2025

Empr.: 1040 CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARÃE Situação: Trabalhando CPF: 124.424.057-50 Adm: 18/07/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Cargo: 95 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.338,63

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(900,01 900,01 P

ND: 2 Proventos: 900,01 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **900,01**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1019 ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIR. Situação: Trabalhando CPF: 070.860.717-90 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.504,73 1.504,73 P

ND: 0 Proventos: 1.504,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.504,73**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 1054 LAILA JEOVANA RAMOS DIAS Situação: Trabalhando CPF: 106.304.017-56 Adm: 22/05/2020
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Cargo: 95 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.338,63

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(900,01 900,01 P

ND: 1 Proventos: 900,01 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **900,01**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 1093 LUCIENE GOMES DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 045.699.747-40 Adm: 04/09/2023
Vínculo: Prazo det. Lei 9601/98 CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Cargo: 95 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.338,63

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(900,01 900,01 P

ND: 0 Proventos: 900,01 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **900,01**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 1062 MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 124.335.037-79 Adm: 03/12/2020
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Cargo: 95 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.338,63

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(900,01 900,01 P

ND: 1 Proventos: 900,01 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **900,01**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 1009 MIRTHES PELARI NALIM Situação: Trabalhando CPF: 073.275.127-64 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.504,73 1.504,73 P

ND: 1 Proventos: 1.504,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.504,73**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 15/05/2025 - 13/06/2025

Empr.: 1077 NATANAEL DA ROZA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 155.199.947-14 Adm: 11/11/2021
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 95 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.338,63

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(900,01 900,01 P

ND: 1 Proventos: 900,01 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **900,01**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1091 PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 105.480.937-25 Adm: 21/06/2023
Vínculo: Prazo det. Lei 9601/98 CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.504,73 1.504,73 P

ND: 1 Proventos: 1.504,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.504,73**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 16/04/2025 - 15/05/2025

Empr.: 1051 RENATA CORREIA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 102.657.097-25 Adm: 01/04/2020
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.504,73 1.504,73 P

ND: 2 Proventos: 1.504,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.504,73**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/05/2025 a 19/05/2025

Empr.: 1039 RITA DE CASSIA DA SILVA GIRI Situação: Trabalhando CPF: 578.196.297-20 Adm: 10/07/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.504,73 1.504,73 P

ND: 0 Proventos: 1.504,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.504,73**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 15/05/2025 - 13/06/2025

Empr.: 1052 ROBERTA BATISTA BRUM Situação: Trabalhando CPF: 108.808.097-95 Adm: 13/04/2020
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 220,00
Cargo: 95 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.430,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.320,00 1.320,00 P

ND: 1 Proventos: 1.320,00 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.320,00**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/05/2025 a 02/05/2025

Empr.: 1013 RONILCE SILVA Situação: Trabalhando CPF: 001.729.857-14 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.504,73 1.504,73 P

ND: 0 Proventos: 1.504,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.504,73**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 1065 SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE CC Situação: Trabalhando CPF: 117.569.237-95 Adm: 09/03/2021
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.504,73 1.504,73 P

ND: 2 Proventos: 1.504,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.504,73**
NF: 2 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empresa: **9005 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI**
CNPJ: 26.227.882/0004-69
Cálculo: Complementar
Competência: 05/2025
Complemento de cálculo: Todos

Emissão: 10/06/2025
Horas: 17:35:50

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1101 THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS — Situação: Trabalhando — CPF: 150.625.817-45 — Adm: 17/01/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 220,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM — C.B.O: 322205 — Filial: 1 — Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(	1.504,73	1.504,73 P	

ND: 0 Proventos: 1.504,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.504,73**
NF: 2 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Resumo por Rubricas do Serviço

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(	24.776,82	24.776,82 P

Líquido Serviço: 24.776,82

INSS

Salário contribuição empregados:	0,00
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	0,00
Segurados:	0,00
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros (4,5%):	0,00
Total INSS:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	0,00
Valor do FGTS:	0,00
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	0,00
Valor FGTS Rescisório:	0,00
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

IRRF conforme competência do cálculo

Base IRRF Mensal:	0,00
Valor IRRF Mensal:	0,00
Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	0,00
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	19
No. Estagiários:	0
Trabalhando:	19
Afastado direitos integrais:	0
Afastado acidente de trabalho:	0
Afastado serviço militar:	0
Salário maternidade:	0
Salário maternidade INSS:	0
Doença:	0
Doença Profissional:	0
Licença sem vencimento:	0
Demitido:	0
Transferido:	0
Férias:	0
Mandato sindical:	0
Aposentadoria:	0
Partic. curso/programa de qualificação:	0
Ausência justificada:	0
Outros afastamentos:	0
Admissões:	0
No. Contribuintes:	0

Total Geral Proventos: 24.776,82
Total Geral Descontos: 0,00
Líquido Geral: 24.776,82

Resumo por Rubrica

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(	24.776,82	24.776,82 P

Líquido Geral: 24.776,82

EXTRATO MENSAL

INSS

Salário contribuição empregados:	0,00
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	0,00
Segurados:	0,00
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros:	0,00
Total INSS:	0,00
Base INSS Receita Bruta:	0,00
(-) Salário Família:	177,67
(-) Salário Maternidade:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	0,00
Valor do FGTS:	0,00
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	0,00
Valor FGTS Rescisório:	0,00
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

IRRF conforme competência do cálculo

Base IRRF Mensal:	0,00
Valor IRRF Mensal:	0,00
Base IRRF Férias:	0,00
IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	0,00
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	0,00
Valor IRRF Mensal:	0,00
Base IRRF Férias:	5.039,33
Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	0,00
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	19
No. Estagiários:	0
Trabalhando:	19
Afastado direitos integrais:	0
Afastado acidente de trabalho:	0
Afastado serviço militar:	0
Salário maternidade:	0
Salário maternidade INSS:	0
Doença:	0
Doença Profissional:	0
Licença sem vencimento:	0

Demitido:	0
Transferido:	0
Férias:	0
Mandato sindical:	0
Aposentadoria:	0
Partic. curso/programa de qualificação:	0
Ausência justificada:	0
Outros afastamentos:	0
Admissões:	0
No. Contribuintes:	0

PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA

29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência **06/2025**

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
	2216	**13/06/2025**

Delta Tecnologia

(27) 99515-6373
(27) 99608-6373
www.controledelta.com.br

A. L. DE F. RODRIGUES TECNOLOGIA

RUA DOM PEDRO II, 28 LOJA 02 - GLORIA
VILA VELHA - ES - CEP: 29122-300
CNPJ/CPF:24.915.353/0001-80 Inscr. Estadual/RG: 083173773
Email: anderson@controledelta.com.br
Telefone: 996086373 CCM 72626

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE VILA VELHA
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Sub item da lista de serviço: 01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de
CNAE: 9511-8/00 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos
Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime: Simples Nacional

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES
RUA JOÃO JACINTO, 84
BOA ESPERANÇA - MUQUI - ES - - CEP: 29.480-000
CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69 Inscrição Estadual/RG: ISENTO Inscrição Municipal:
E-mail: adriana.jorge@inges.org.br
End. Cobrança: RUA JOÃO JACINTO, 84 - BOA ESPERANÇA - MUQUI/ES

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		MENSALIDADE REF. UTILIZAÇÃO DE SIST. DE PONTO (AAP HENRY) REF. AO CONTRATO N° 131/2020 - UNID HOSP. HAF MUQUI - MÊS 05/2025 - VLR R$ 171,00 - VENC.20.06.2025	171,00	171,00

LEI 12.741/2012 LEI DA TRANSPARÊNCIA: União - IRPJ, CSLL, CPP, PIS,COFINS (tributos federais incluídos no Simples) = 8,21% Município ISS (tributo municipal incluído no Simples) = 3,95% Total = 12,16%

PAGO INGES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços	171,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	171,00
ISS SEM RETENÇÃO 3,95 %	6,75
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
171,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	171,00

Esta é a chave de validação: DZGM-HPYX
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br

Um banco exclusivo para empresas.
Acesse ou clique: cora.com.br

cora
A parte simples do seu negócio.

Valor
R$ 171,00

Vencimento
20/06/2025

Beneficiário

A L De F Rodrigues Tecnologia
CNPJ 24.915.353/0001-80

Descrição

Nf 0002216 - App Ponto 05/2025
SIST. DE PONTO (AAP HENRY) REF. AO CONTRATO Nº 131/202

Antes do vencimento

R$ 0,00
desconto

Após o vencimento

R$ 3,42 multa
1,00% juros

Intermediado por: Cora Sociedade de Crédito Direto
CNPJ 37.880.206/0001-63

Escaneie o QR code ou código de barras

Código de pagamento para copiar:

40390.00007 24915.353015 37793.326010 6 11180000017100

Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo

Data de emissão: 13/06/2025

Tudo na Cora é tão simples quanto emitir este boleto. Abra sua conta grátis.

cora | 403-9 | **40390.00007 24915.353015 37793.326010 6 11180000017100**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer agência bancária					Vencimento: 20/06/2025
Beneficiário: A L De F Rodrigues Tecnologia			CPF/CNPJ do Beneficiário: 24.915.353/0001-80		Agência/Código do Beneficiário: 0001
Data do Documento: 13/06/2025	Nr. do Documento: 137793326		Espécie Doc: DV	Aceite: N	Nosso Número: 249153530137793326
Uso do Banco	Carteira: 01	Espécie Moeda: R$	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento: 171,00
Após o vencimento, aplicar multa de R$ 3,42 e juros de 1,00% ao mês.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: Instituto Nacional De Gestão Em Educação E Saúde - Inge - CNPJ 26.227.882/0004-69

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensaçã

18/07/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202506162014822a5135a8d

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 16/06/2025 às 17:14:51

Valor Original: R$ 171,00 **Valor Atualizado:** R$ 171,00

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: A L de F Rodrigues Tecnologia

CNPJ: 24.915.353/0001-80

Instituição: CORA SCD S.A.

Chave Pix: da755436-b57e-4455-a9d1-0456cb6d8ccf

Código da operação: 48353574645

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
DEMONSTRATIVO IMPOSTOS TOMADOR UNIFICADOS - 01 A 31 MAIO 25

IRRF NFS TOMADOR	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	TOTAL	VENC
Valor retido sob NFS TOMADOR	R$ 410,25	R$ 433,65	R$ 4.410,15	1.740,00	6.994,05	20/06/2025
TOTAL IRRF A RECOLHER	**R$ 410,25**	**R$ 433,65**	**R$ 4.410,15**	**1.740,00**	**6.994,05**	

PCC NFS TOMADOR	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	TOTAL	VENC
Valor retido sob NFS TOMADOR	R$ 1.271,78	R$ 1.344,32	R$ 13.671,47	5.416,32	21.703,89	20/06/2025
Total DARF PCC	**R$ 1.271,78**	**R$ 1.344,32**	**R$ 13.671,47**	**5.416,32**	**21.703,89**	
TOTAL GERAL IMPOSTOS UNIFICADOS	**R$ 1.682,03**	**R$ 1.777,97**	**R$ 18.081,62**	**7.156,32**	**28.697,94**	

ISS TOMADOR	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	TOTAL	VENC
Valor retido ISS Sob NFS Tomador		-	685,00	360,00	GUIAS SEPARADAS	10/06/2025 E 20/06/2025

INSS NFS TOMADOR	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	TOTAL	VENC
Valor retido INSS Sob NFS Tomador	-		1.342,00	1.757,21	GUIAS SEPARADAS	20/06/2025

PAGO
INGES

ACOMPANHAMENTO DE ENTRADAS

Código	Data	Nota Série	Espécie	Código Fornecedor	CFOP	AC.	UF	Valor Contábil	Tipo	Base Cálculo	Alíq.	Valor	Isentas	Outras
1359	12/05/2025	1	39	500637 GRAFICA ART VIDA LTDA	1-933	4003	ES	220,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1362	08/05/2025	21	39	500570 AZEVEDO CLINICA MEDICA L	1-933	4000	ES	1.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1363	08/05/2025	22	39	500570 AZEVEDO CLINICA MEDICA L	1-933	4000	ES	5.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1364	20/05/2025	24	39	500137 LP LOUVEM SERVICOS MEDI	1-933	4000	ES	13.275,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1365	07/05/2025	26	39	500590 RMA ASSESSORIA E CONSUL	1-933	4004	ES	3.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1366	10/05/2025	28	39	500401 J A B VENTURA SERVICOS M	1-933	4000	ES	9.050,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1367	08/05/2025	30	39	500629 DR. MICHEL R. FASSARELLA	1-933	4000	ES	1.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1398	09/05/2025	30	39	500218 C. J. MANUEL SERVICOS MEI	2-933	4000	RJ	5.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1368	09/05/2025	31	39	500218 C. J. MANUEL SERVICOS MEI	2-933	4000	RJ	6.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1369	06/05/2025	31	39	500150 CARLOS JUNIOR PETERLE DI	1-933	4004	ES	4.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1370	20/05/2025	34	39	500361 A C A SERVICOS MEDICOS L	1-933	4000	ES	11.200,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1371	09/05/2025	39	39	500167 M. P. W. AZEVEDO SERVICO	2-933	4000	RJ	1.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1372	09/05/2025	49	39	500149 BRASIL SAUDE SERVICOS MI	1-933	4000	ES	2.800,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1399	08/05/2025	49	39	500146 COLNAGO & GUALANDI SERV	1-933	4000	ES	2.650,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1373	08/05/2025	50	39	500146 COLNAGO & GUALANDI SERV	1-933	4000	ES	5.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1374	20/05/2025	61	39	500222 SCB CONSULTORIO MEDICO	1-933	4001	ES	5.000,00	IRRF	5.000,00	1,50	75,00	0,00	0,00
									CRF	5.000,00	4,65	232,50	0,00	0,00
1376	06/05/2025	92	39	500158 A.F JORGE APOIO ADMINIST	1-933	4004	ES	11.480,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1377	07/05/2025	139	39	500161 F I C PREGIONI	1-933	4000	ES	1.500,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1378	02/05/2025	144	39	500049 GLOBAL TELEMEDICINA LTD	2-933	4001	MG	2.100,00	IRRF	2.100,00	1,50	31,50	0,00	0,00
									CRF	2.100,00	4,65	97,65	0,00	0,00
1379	09/05/2025	161	39	500095 SHAIRA SANTOS MEDICINA I	1-933	4000	ES	16.525,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1380	09/05/2025	162	39	500095 SHAIRA SANTOS MEDICINA I	1-933	4000	ES	3.750,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1381	09/05/2025	185	39	500141 F G CLINICA MEDICA LTDA	1-933	4001	ES	5.000,00	IRRF	5.000,00	1,50	75,00	0,00	0,00
									CRF	5.000,00	4,65	232,50	0,00	0,00
13	/05/2025	192	39	500162 CLINICA SAO JOAO S/S LTDA	1-933	4000	ES	6.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
138	/05/2025	225	39	500120 CUIDAR ASSESSORIA EM SA	1-933	4004	ES	2.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1384	12/05/2025	324	39	500163 MEDICINA & SAUDE INTEGR	1-933	4001	ES	8.000,00	IRRF	8.000,00	1,50	120,00	0,00	0,00
									CRF	8.000,00	4,65	372,00	0,00	0,00
1385	12/05/2025	325	39	500163 MEDICINA & SAUDE INTEGR	1-933	4001	ES	4.750,00	IRRF	4.750,00	1,50	71,25	0,00	0,00
									CRF	4.750,00	4,65	220,88	0,00	0,00
1386	05/05/2025	705	39	500062 LOMBA E SANT'ANNA ADVOC	1-933	4007	ES	5.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1387	06/05/2025	778	39	500059 LABORTEST LABORATORIO I	1-933	4000	ES	5.831,04		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1400	06/05/2025	779	39	500059 LABORTEST LABORATORIO I	1-933	4000	ES	237,96		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1388	05/05/2025	890	39	500088 MAXIMA HOSPITALAR LTDA	1-933	4006	ES	1.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1389	02/05/2025	952	39	500064 LUCIANA RODRIGUES ASSES	2-933	4004	SP	975,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1390	05/05/2025	1012	39	500394 MARCUS NEVES MEIRA JUNI	1-933	4006	ES	1.200,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1391	09/05/2025	1270	39	500164 MIMOMED CLINICA LTDA	1-933	4000	ES	4.800,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1392	09/05/2025	2169	39	500127 A. L. DE F. RODRIGUES TEC	1-933	4005	ES	171,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1393	05/05/2025	4732	39	500084 NATIVITTA PLANEJAMENTOS	2-933	4017	RJ	1.488,64		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1394	04/05/2025	11262	39	500000 ROSSI CONTABILIDADE E SC	1-933	4011	ES	2.500,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1395	20/05/2025	14456	39	500363 AGROLAB-ANALISES E CONT	1-933	4025	ES	1.697,64		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1360	09/05/2025	20255	39	500148 OPALA SERVICOS MEDICOS	2-933	4001	MG	2.500,00	IRRF	2.500,00	1,50	37,50	0,00	0,00
									CRF	2.500,00	4,65	116,25	0,00	0,00
1361	09/05/2025	202515	39	500151 DANIEL MASSINI SILVA SERV	1-933	4000	ES	5.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1396	03/05/2025	557207	39	500131 BIONEXO S.A.	2-933	4012	SP	369,17		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1397	17/05/2025	5098827	39	500210 SODEXO DO BRASIL SERV C	2-933	4022	SP	300,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Série														
								170.370,45	IRRF	27.350,00		410,25	0,00	0,00
									CRF	27.350,00		1.271,78	0,00	0,00
Total Geral														
								170.370,45	IRRF	27.350,00		410,25	0,00	0,00
									CRF	27.350,00		1.271,78	0,00	0,00

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
26.227.882/0001-16	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Maio/2025	20/06/2025	07.16.25156.4294790-3

Pagar este documento até
20/06/2025

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000350396385

Valor Total do Documento
6.994,05

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:05/2025 Vencimento:20/06/2025	6.994,05			6.994,05
	Totais	**6.994,05**			**6.994,05**

SENDA (Versão:5.2.5) Página: 1 / 1 05/06/2025 13:25:58

85800000069 0 94050385251 8 71071625156 8 42947903557 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000069 0 | 94050385251 8 | 71071625156 8 | 42947903557 5

CNPJ:	26.227.882/0001-16
Número:	07.16.25156.4294790-3
Pagar até:	20/06/2025
Valor:	6.994,05

Pague com o PIX

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
26.227.882/0001-16	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Maio/2025	20/06/2025	07.16.25156.4292996-4

Pagar este documento até
20/06/2025

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000350396385

Valor Total do Documento
21.703,89

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:05/2025 Vencimento:20/06/2025	21.703,89			21.703,89
	Totais	**21.703,89**			**21.703,89**

SENDA (Versão:5.2.5) Página: 1 / 1 05/06/2025 13:25:13

85860000217 1 03890385251 6 71071625156 8 42929964254 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000217 1 | 03890385251 6 | 71071625156 8 | 42929964254 6



CNPJ:	26.227.882/0001-16
Número:	07.16.25156.4292996-4
Pagar até:	20/06/2025
Valor:	21.703,89

Pague com o PIX



Valor

1.682,03

Data/ Hora

20/06/2025 - 06:42:47

Descrição

Imposto unificado sobre tomador

ID transação

E00360305202506200941 29e6b1442a6

Código da operação

48516495989

Chave de segurança

MURX48PM978L41UN

Chave Pix

26227882000116

Valor tarifa

8,50

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheço esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 1.682,03	**20/06/2025** 06:42:47

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

INGES

CNPJ

26.227.882/0001-16

Instituição

CCLA DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA LTDA.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
DEMONSTRATIVO IMPOSTOS SOBRE FOLHA - MAIO 25

INSS	Atílio Vivácqua	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	MATRIZ	TOTAL
Sal. Contr. Empregados							
(+) Segurados	0	11039,27	6437,09	34797,05	9313,51		61.586,92
(+) Encargos	-	-	-	-			-
(+) Parte Empresa	-	-	-	-			-
(+) Entidade Financeira	-	-	-	-			-
(+) Parte RAT + Acres. FAP	-	-					-
(+) Acres. RAT	-	-	-	-			-
(+) Diretor	-	-	-	-			-
(-)arredondamento		-	-				-
(+) Parte Terceiro	-	-					-
(-) Isenção Filatrópica	-	-					-
(-) Isenção Convenios	-	-	-	-			-
(-) Deduções	-	- 177,67	- 130,00	-3011,59	- 130,00		- 3.449,26
INSS PATRONAL	-	-	-	-			
JUROS/MULTAS		-	-	-			-
TOTAL INSS A RECOLHER	-	**10.861,60**	**6.307,09**	**31.785,46**	**9.183,51**		**58.137,66**

FGTS	Atílio Vivácqua	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	MATRIZ	TOTAL
Sal. Contr. Empregados							-
Fol. Normal GFIP	-	10636,35	6158,94	31395,82	8568,89		56.760,00
13º Salário GFIP	-	-	-				-
Total Rec. Sefip	-	**10.636,35**	**6.158,94**	**31.395,82**	**8.568,89**		**56.760,00**
(+) Encargos							
Rescisão (GRRF)	-	-		-			-
13º Sal. Rescisão (GRRF)	-		-				-
Total Rec. em GRRF	-	**10.636,35**	**6.158,94**	**31.395,82**	**8.568,89**		**56.760,00**
Arredondamento	-	- 130,51	- 130,51	- 130,51	- 130,51		- 522,04
CONSIGNADO		332,00		1.114,73	594,55		2.041,28
JUROS		-	-	-			-
TOTAL FGTS A RECOLHER	-	**10.837,84**	**6.028,43**	**32.380,04**	**9.032,93**		**58.279,24**

IRRF	Atílio Vivácqua	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	MATRIZ	TOTAL
Base de Cáculo							-
Valor Recolhido em folha IRRF	-	533,41	485,03	8.406,65	1.900,51	MATRIZ	**11.325,60**
Rescisão		-	-	-			-
Férias		-		-			-
13º Salário	-	-	-	-			-
(+) Encargos	-	-	-	-			-
Arredondamento	-		-	-			-
Lucro	-	-	-	-			-
JUROS		- 29,84	- 29,84	- 29,85	- 29,85		
TOTAL IRRF A RECOLHER	-	**503,57**	**455,19**	**8.376,80**	**1.870,66**		**11.206,22**

IRRF TERCEIROS	Atílio Vivácqua	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	MATRIZ	TOTAL
Base de Cáculo	-	-	-	-			-
Valor Recolhido em folha IRRF	-	-	-	-			-
TOTAL IRRF A RECOLHER	-	-	-	-			-

PIS	Atílio Vivácqua	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	MATRIZ	TOTAL
Base de Cálculo							-
Normal	0	1.294,20	769,88	3.913,27	1.071,11		7.048,46
13º Salário		-	-	-			-
Férias		-	-	-			-
ARREDONDAMENTO							
TOTAL PIS A RECOLHER	-	**1.294,20**	**769,88**	**3.913,27**	**1.071,11**		**7.048,46**
DEDUÇÕES							
TOTAL GERAL IMPOSTOS	-	**23.497,21**	**13.560,59**	**76.455,57**	**21.158,21**		**134.671,58**

PAGO
INGES

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
26.227.882/0001-16	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Maio/2025	20/06/2025	07.16.25168.0779171-6	20/06/2025

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000354634314

Valor Total do Documento: **76.392,34**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:05/2025 Vencimento:20/06/2025	57.969,87			57.969,87
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:05/2025 Vencimento:20/06/2025	167,79			167,79
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:05/2025 Vencimento:20/06/2025	11.325,60			11.325,60
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:05/2025 Vencimento:25/06/2025	6.929,08			6.929,08
	Totais	**76.392,34**			**76.392,34**

SENDA (Versão:5.2.5) Página: 1 / 1 17/06/2025 15:06:31

85850000763 5 92340385251 6 71071625168 1 07791716930 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000763 5 92340385251 6 71071625168 1 07791716930 0



CNPJ:	26.227.882/0001-16
Número:	07.16.25168.0779171-6
Pagar até:	20/06/2025
Valor:	76.392,34

Pague com o PIX



GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
26.227.882	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -	20/06/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125061776224158-1	26227882 05/2025 MENSAL	58.279,24

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
05/2025	241	56.237,96	0,00	0,00	0,00	56.237,96
Total FGTS:		**56.237,96**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**56.237,96**

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
05/2025	2.041,28	2.041,28
Total Consignado:	**2.041,28**	**2.041,28**

Total da Guia: **58.279,24**

Observações

Data de geração da Guia: 17/06/2025 às 15:58:04 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/9899d3e9092642c2809374c9646979bb52040000530398658O2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304BE03

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/9899d3e9092642c2809374c9646979bb

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 26.227.882 **Nome Empregador:** INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - **Qtd. Trabalhadores Consignado:** 4 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/06/2025 **Total da Guia (Consignado):** 58.279,24

Número da Guia: 012506177622415 8-1 **Data Emissão:** 17/06/2025 15:58:04 (Brasília) **Emitida por:** 100.923.507-98 - RAFAEL ROSSI PEREIRA

Relação de Trabalhadores

Comp. Apuração	Vencimento	Nome Trabalhador	Matricula	CPF	Número do Contrato	Instituição Financeira	Valor Consignado na Guia
05/2025	20/06/2025	BRENDA APARECIDA FERREIRA RIZO	3459	137.134.717-46	000000004311242	321	655,73
05/2025	20/06/2025	EMILE ABILIO PIUMBINI	3196	129.316.987-09	000000004815891	321	459,00
05/2025	20/06/2025	NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS DA FE	1010	109.168.757-92	000000001853875	935	332,00
05/2025	20/06/2025	RAQUEL MORENO DE MACEDO	4020	097.524.567-82	0128586421	380	594,55
					Total Consignado		2.041,28

Valor

23.497,21

Data/ Hora

20/06/2025 - 06:44:14

Descrição

Imposto unificado sobre folha

ID transação

E00360305202506200943 84de2fc5e3f

Código da operação

48516523068

Chave de segurança

KULF6LRQ1WUWGJ7T

Chave Pix

26227882000116

Valor tarifa

8,50

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheço esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 23.497,21	**20/06/2025** 06:44:14

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

INGES

CNPJ

26.227.882/0001-16

Instituição

CCLA DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA LTDA.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

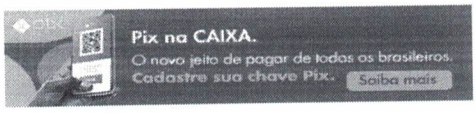
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

JUSTIFICATIVA

FOI REALIZADA NA DATA DE 20/06/2025 A TRANSFERENCIA EQUIVOCADA DOS VALORES RS 9.639,14 , NA DATA 30/06/25 RS 14.500,00 , 02/07/2025 RS 524,01 DA CONTA CONTRATO INGES MUQUI Conta CEF : 0592 / 1292 /579206571-0 PARA CONTA INGES SEDE TOTALIZANDO RS 24.663,15, COM O DEVIDO EXTORNO DA CONTA INGES SEDE PARA A CONTA INGES MUQUI CONTA: 0592 / 1292 /579206571-0, NA DATA DE 03/07/2025, CONFORME SEGUE RELATÓRIO E COMPROVANTES EM ANEXO.

DATA	DÉBITO CONTA INGES MUQUI	Nº DOC BANCÁRIO	EXTORNO REALIZADO
20/06/2025	RS 9.639,14	200648	
30/06/2025	RS 14.500,00	787890	
03/07/2025			24.663,15
TOTAL	RS24.663,15		RS 24.663,15

Valor

9.639,14

Data/ Hora

20/06/2025 - 06:48:56

Descrição

Diferença imposto sobre folha

ID transação

E00360305202506200948450baeb576f

Código da operação

48516603531

Chave de segurança

TWH15F6VRRSPA3TA

Chave Pix

26227882000116

Valor tarifa

8,50

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 9.639,14	**20/06/2025** 06:48:56

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

INGES

CNPJ

26.227.882/0001-16

Instituição

CCLA DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA LTDA.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

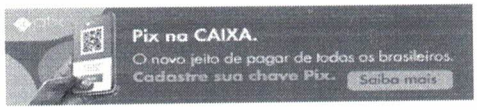
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

JUSTIFICATIVA

FOI REALIZADA NA DATA DE 21/05/25 PGT DAS NFS 1810 E 1811 DA EMPRESA MOMENT IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA – REFERENTE A LICENÇA DE ONEDRIVE; PORÉM A NF 1811 REFERE-SE AO CONTRATO 066/2020 INGES VARGEM ALTA – DESTA FORMA JUSTIFICAMOS O EQUÍVOCO AGORA IDENTIFICADO E O DEVIDO EXTORNO REFERENTE A NF 1811 CUJO VALOR ORIGINAL DA NF É DE RS 566,66 PROVIDENCIADO EM 25/06/2025

DATA	DÉBITO CONTA INGES MUQUI P PGT NFS 1810 (MUQUI) E 1811(INGES Vargem Alta)	VALOR ref extorno NF 1811 INGES VARGEM Alta p MUQUI
21/05/2025	RS 1.132,00	
25/06/2025		RS 566,66

18/07/2025

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202506241314156 1e92e146

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 24/06/2025 às 10:16:08

Valor Original: R$ 566,66 **Valor Atualizado:** R$ 566,66

Detalhes: Extorno de valor pago em 212025 NF 1811 pago equivocado por outra unidade

Origem

Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO

CNPJ: 26.227.882/0003-88

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 26227882000469

Código da operação: 48703430690

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

INGES	INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES	Código Wiki: **WIKI201708181452** Código do Arquivo: **MODELO RECIBO INGES-NF-OSS-MUQUI-201908 - MUNICIPIO DE MUQUI.DOCX**			
CNPJ/MF: 26.227.882/0004-69 **Endereço:** Rua João Jacinto, 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES- CEP: 29.480-000		**Mês de Referencia**	**Data Emissão**	**Paginas**	**N° de Controle**
		MAIO 2025	**04/06/25**	**1/1**	**0001-161**

RECIBO

Via 1

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

ISENTO DE EMISSÃO DE NOTA FISCAL
ISENTO DE IMPOSTOS DE RENDA

CLIENTE:
MUNICÍPIO DE MUQUI

CNPJ:
27.082.403/0001-83

ENDEREÇO:
Rua Satyro França, nº 95, Muqui – ES. CEP: 29.480-000

REFERÊNCIA:

Prestação de Serviços e ações de saúde no Hospital Municipal Maternidade Dr. Aluísio Filgueiras conforme CONTRATO Nº 131/2020 entre Município de Muqui e Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES.

Observação: *O INGES é uma instituição sem finalidades econômicas, isenta do recolhimento dos Tributos Federais, Impostos de Renda e Contribuição Social, conforme o Art. 31 da Lei 833/2003.*

Esta Nota refere-se ao valor de R$ 435.421,95 referente ao *Contrato nº 131/2020*

DADOS BANCÁRIOS

CODIGO DO BANCO: 104
BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AGENCIA: 0592
OPERAÇÃO: 1292
CONTA CORRENTE: 579206571 – 0

VALOR

R$ 435.421,95 (quatrocentos e trinta e cinco mil, quatrocentos e vinte e um reais e noventa e cinco centavos)

Nota: Valor de *R$ 435.421,95 do* Contrato n° 131/2020

Muqui-ES, 06 de MAIO de 2025

GUSTAVO MENEGUELLI VIEIRA
SUPERINTENDENTE
CPF: 910.597.476-34 / CRM-GO: 18.433
RG: 2136036 SSP/GO

GERENCIADOR CAIXA

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	0592 / 3703 / 000575216913-1
Conta destino:	0592 / 1292 / 000579206571-0

Nome remetente:	FMSAUDE RPS CAIXA
Valor:	R$ 185.421,95

Data/hora da operação:	30/06/2025 10:25:42

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
.vidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL

Codigo de Verificação para Autenticação: c9311b7c6

Endereço: Mimoso do Sul, Espirito Santo, ES, 29400-000
CNPJ: 27.174.119/0001-37, E-mail:

Emitido em 26/06/2025 07:59:34

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
26/06/2025	Exigível		Microempresa Municipal	-	-	1303
Tipo de Recolhimento	**Simples**	**Local de Prestação**	**Local de Recolhimento**			
Não Retido	Optante	3203403 - Mimoso do Sul - ES	3203403 - Mimoso do Sul - ES			

PRESTADOR

Razão Social: MIMOMED CLINICA LTDA
Nome Fantasia: MIMOMED CLINICA LTDA
Endereço: Rua SÃO SEBASTIÃO, 21, - ALTO SAO SEBASTIAO
Mimoso do Sul - ES - CEP: 29400000
E-mail: contabilss@yahoo.com.br - Fone: 2835550407 - Celular: ..... - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000030647 - CPF/CNPJ: 04.808.100/0001-08

TOMADOR

Razão Social: Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES
Endereço: RUA João Jacinto , 84, - Boa Esperança
MUQUI - ES - CEP: 29480-000
E-mail: ..... - Fone: - Celular: .....
Inscrição Estadual: ISENTO - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE CIRURGIA

OBSERVAÇÃO

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020
CONTA PARA DEPÓSITO
SICOOB
MIMOMED
CONTA: 74837-4/ AGÊNCIA: 3003

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	2.84	136,32

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES (R$)	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.800,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL, DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site

PAGO
INGES

Valor

4.800,00

Data/ Hora

30/06/2025 - 14:36:36

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202506301736lc27550c20c

Código da operação

48983456408

Chave de segurança

RELUW34UQ47F07J9

Chave Pix

04808100000108

Valor tarifa

8,50

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 4.800,00	**30/06/2025** 14:36:36

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

MIMOMED

CNPJ

04.808.100/0001-08

Instituição

SICOOB SUL

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

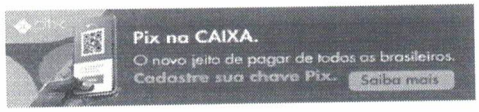
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 42ea241ff

Endereço: Muqui, Espírito Santo, ES, 29480-000
CNPJ: 27.082.403/0001-83, E-mail: .....

Emitido em 04/06/2025 14:14:33

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
04/06/2025	Exigível	Microempresa Municipal		196

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: CLINICA SAO JOAO S/S LTDA
Nome Fantasia: CLINICA SÃO JOÃO
Endereço: Rua B, 47, ANDAR 1 E 2 - BLOCO B - BOA ESPERANCA
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: weslyreis@gmail.com - Fone: ..... - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000030312 - CPF/CNPJ: 07.150.994/0001-71

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Endereço: Rua JOAO JACINTO, 84, - BOA ESPERANÇA
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: legalizacao@rossicontabilidade.com - Fone: (62)3639-0375
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000000084 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

OBS: REFERENTE CONTRATO 131/2020
SERVIÇOS PRESTADOS NO HOSPITAL DR. ALUISIO FILGUEIRAS
BANCO 75.6 AGENCIA 5631 C/C 80322

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00	5.00	300,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

PAGO
INGES

Valor

6.000,00

Data/ Hora

30/06/2025 - 14:37:23

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202506301737b51dbab85fb

Código da operação

48983502912

Chave de segurança

GCYT58KM5EL6REXU

Chave Pix

07150994000171

Valor tarifa

8,50

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 6.000,00	**30/06/2025** 14:37:23

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

CLINICA SAO JOAO

CNPJ

07.150.994/0001-71

Instituição

CC INV SERVI FIN SICOOB UNI SUDESTE

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

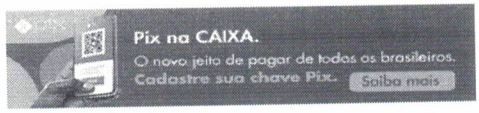
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL

Codigo de Verificação para Autenticação: 0638cd7b0

Endereço: Mimoso do Sul, Espirito Santo, ES, 29400-000
CNPJ: 27.174.119/0001-37, E-mail:

Emitido em 17/06/2025 07:56:59

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
17/06/2025	Exigível		Tributacao Normal	-	-	335
Tipo de Recolhimento	**Simples**	**Local de Prestação**	**Local de Recolhimento**			
Não Retido	Optante	3203403 - Mimoso do Sul - ES	3203403 - Mimoso do Sul - ES			

PRESTADOR

Razão Social: MEDICINA & SAÚDE INTEGRADA LTDA
Nome Fantasia:
Endereço: Rua DR JOSE MONTEIRO DA SILVA, 65, APT 304; - PRATINHA
Mimoso do Sul - ES - CEP: 29400000
E-mail: pessoal.contabtgj@gmail.com - Fone: (28)3521-6447 - Celular: - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000030158 - CPF/CNPJ: 32.327.631/0001-06

TOMADOR

Razão Social: Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES
Endereço: RUA João Jacinto , 84, - Boa Esperança
MUQUI - ES - CEP: 29480-000
E-mail: ..... - Fone: - Celular: .....
Inscrição Estadual: ISENTO - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

4.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULA

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Serviço de plantões médicos Maio 2025, realizados pelo Dr Renan Leite Gaigher no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS- Muqui-ES

OBSERVAÇÃO

Dados bancários:
PIX: 28999020686
Favorecido: Medicina e Saúde

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
6.250,00	0,00	0,00	6.250,00	5.00	312,50

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES (R$)	VALOR LÍQUIDO (R$)
INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)			
0,00	93,75	62,50	187,50	40,63	0,00	0,00	5.865,62

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL, DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site

PAGO
INGES

Valor

5.865,62

Data/ Hora

30/06/2025 - 14:38:14

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202506301737b62f2d1a489

Código da operação

48983544157

Chave de segurança

QL2UHRLQ3M3VJTU2

Chave Pix

+5528999020686

Valor tarifa

8,50

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheço esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 5.865,62	**30/06/2025** 14:38:14

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

MEDICINA & SAUDE INTEGRADA EIRELI

CNPJ

32.327.631/0001-06

Instituição

CC INV SERVI FIN SICOOB UNI SUDESTE

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: 052b49d45

Endereço: Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, ES, 29300-100
CNPJ: 27.165.588/0001-90, E-mail: mm.engenhariaemeioambiente@gmail.com

Emitido em 18/06/2025 15:17:07

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
18/06/2025	Exigível		Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	-	-	163
Tipo de Recolhimento	**Simples**	**Local de Prestação**	**Local de Recolhimento**			
Não Retido	Não Optante	3203809 - Muqui - ES	3201209 - Cachoeiro de Itapemirim - ES			

PRESTADOR

Razão Social: SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA
Nome Fantasia: SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA
Endereço: Rua 25 de Março, 33, ANDAR 5 SALA 501 COND SHOPPING CACHOEIRO - Centro
Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29300-100
E-mail: adm1portalcontabilidade@gmail.com - Fone: - Celular: (28)99961-6990 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 84960 - CPF/CNPJ: 43.933.257/0001-09

TOMADOR

Razão Social: Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde
Endereço: Rua João Jacinto , 84, - Boa esperança
Muqui - ES - CEP: 29.480-000
E-mail: - Fone: - Celular:
Inscrição Estadual: Isento - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

401 - MEDICINA E BIOMEDICINA

DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL

Numero ART:	Numero CEI:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020
PLANTÕES REALIZADOS NO MÊS 05/2025 PELA DR. SHAIRA SANTOS CADE NO HOSPITAL DR. ALUISIO FILGUEIRAS
AG. 3260 C/C 756067 SICOOB
CHAVE PIX CNPJ: 43933257000109

OBSERVAÇÃO

VALOR SERVIÇO (R$	DEDUÇÕES (R$	DESCONTO INCONDICIONAL (R$	BASE CÁLCULO (R$	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$
18.769,00	0,00	0,00	18.769,00	5.00	938,45

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$	IR (R$	CSLL (R$	COFINS (R$	PIS (R$	DESCONTO CONDICIONAL (R$	OUTRAS RETENÇÕES (R$	VALOR LÍQUIDO (R$
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.769,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site http://www.cachoeiro.es.gov.br

PAGO
INGES

Valor

18.796,00

Data/ Hora

30/06/2025 - 14:39:06

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202506301738 52d4bd0617f

Código da operação

48983594778

Chave de segurança

UXXHLJ5AP15F5SHK

Chave Pix

43933257000109

Valor tarifa

8,50

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 18.796,00	**30/06/2025** 14:39:06

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA

CNPJ

43.933.257/0001-09

Instituição

SICOOB CREDIROCHAS

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

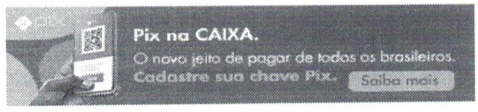
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: b59f8c9fe

Endereço: Muqui, Espírito Santo, ES, 29480-000
CNPJ: 27.082.403/0001-83, E-mail: .....

Emitido em 17/06/2025 08:37:39

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
17/06/2025	Exigível		Microempresa Municipal		26
Tipo de Recolhimento	**Simples Nacional**	**Local de Prestação**	**Local de Recolhimento**		
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES		

PRESTADOR

Razão Social: LP LOUVEM SERVICOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia:
Endereço: Rua CORONEL JOÃO LOBATO, 265, APT 104 - BOA ESPERANÇA
Muqui - ES - CEP: 29480-000
E-mail: ligialouvem@gmail.com - Fone: 28999043367 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000031133 - CPF/CNPJ: 51.282.959/0001-06

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Endereço: Rua JOAO JACINTO, 84, - BOA ESPERANÇA
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: legalizacao@rossicontabilidade.com - Fone: (62)3639-0375
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000000084 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Plantões realizados pela Drª Ligia de Paula Louvem no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui-ES

Banco: 336 - Banco C6 S.A.
Agência: 0001
Conta Corrente: 27777554-0
CNPJ: 51.282.959/0001-06
PIX 51282959000106
Nome: LP LOUVEM SERVICOS MEDICOS LTDA

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
13.241,00	0,00	0,00	13.241,00	2.17	287,33

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.241,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site http://www.muqui.es.gov.br

PAGO
INGES

Valor

13.241,00

Data/ Hora

30/06/2025 - 14:39:50

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202506301739 47cea8eecaf

Código da operação

48983635081

Chave de segurança

Z12RVQV4R0VPMUGZ

Chave Pix

51282959000106

Valor tarifa

8,50

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 13.241,00	**30/06/2025** 14:39:50

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

LP LOUVEM SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ

51.282.959/0001-06

Instituição

BCO C6 S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: b2ea4123f

Endereço: Muqui, Espírito Santo, ES, 29480-000
CNPJ: 27.082.403/0001-83, E-mail: .....

Emitido em 17/06/2025 08:59:05

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
17/06/2025	Exigível		Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		20
Tipo de Recolhimento	**Simples Nacional**	**Local de Prestação**	**Local de Recolhimento**		
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES		

PRESTADOR

Razão Social: DANIEL MASSINI SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia: DANIEL MASSINI SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: Avenida AVIDES FRAGA, 173, ANDAR 1 - SAO PEDRO
Muqui - ES - CEP: 29480-000
E-mail: danielmassini99@hotmail.com - Fone: 0000000000 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000032221 - CPF/CNPJ: 51.615.018/0001-39

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Endereço: Rua JOAO JACINTO, 84, - BOA ESPERANÇA
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: legalizacao@rossicontabilidade.com - Fone: (62)3639-0375
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000000084 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Nota referente aos serviços médicos prestados em Maio/2025, no Hospital DR. Aluísio Filgueiras, em Muqui/ES, conforme Contrato de Gestão Nº 131/2020, sendo os plantões realizados pelo Dr. Daniel Massini Silva (CRM/ES: 20008).

ESCALA MÉDICA:
03 Plantões diurnos nos dias 13/05, 20/05 e 27/05.

DADOS BANCÁRIOS:
Banco: 077 - Inter
Agência: 0001
Conta: 30519040-7
PIX chave CNPJ: 51.615.018/0001-39

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
3.750,00	0,00	0,00	3.750,00	5.00	187,50

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.750,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

PAGO
INGES

Valor

3.750,00

Data/ Hora

30/06/2025 - 14:40:38

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202506301740372 95bc0600

Código da operação

48983675028

Chave de segurança

M059HKJQ46P68KH8

Chave Pix

51615018000139

Valor tarifa

8,50

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 3.750,00	**30/06/2025** 14:40:38

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

DANIEL MASSINI SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ

51.615.018/0001-39

Instituição

BANCO INTER

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: e6674e8cf

Endereço: Muqui, Espírito Santo, ES, 29480-000
CNPJ: 27.082.403/0001-83, E-mail: .....

Emitido em 17/06/2025 08:52:48

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
17/06/2025	Exigível	Microempresa Municipal		38

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: A C A SERVICOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia:
Endereço: Avenida SAO JOAO BATISTA, 479, - BOA ESPERANÇA
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: alicee.ayub@gmail.com - Fone: 28999223235 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000031045 - CPF/CNPJ: 50.514.800/0001-07

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Endereço: Rua JOAO JACINTO, 84, - BOA ESPERANÇA
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: legalizacao@rossicontabilidade.com - Fone: (62)3639-0375
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000000084 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Plantões realizados pela Dra. Alice Ayub, no HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - Muqui - ES.
Maio de 2025

Dados Bancários
Unidade: PRCI
Banco: 0260
Agencia: 0001
Conta: 53665988-8
Pix: alicee.ayub@gmail.com

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
13.826,00	0,00	0,00	13.826,00	2.00	276,52

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.826,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site http://www.muqui.es.gov.br

PAGO
INGES

Valor

13.826,00

Data/ Hora

30/06/2025 - 14:41:38

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202506301741 9dd4b9acf7e

Código da operação

48983733345

Chave de segurança

MNKWMNCJS2U5WAR8

Chave Pix

50514800000107

Valor tarifa

8,50

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 13.826,00	**30/06/2025** 14:41:38

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

A C A SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ

50.514.800/0001-07

Instituição

NU PAGAMENTOS S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	Data de Emissão
00051	**17/06/2025**
RPS **51 /1**	Competência **17/06/2025**

Prestador de serviços

CPF/CNPJ	**52.606.862/0001-66** Inscrição Municipal: **1319069**
Nome/Razão Social	**BRASIL SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia	
Endereço	**RUA ALBERTO DE OLIVEIRA SANTOS, 59 - SALA 1115;EDIF Ricamar; - CENTRO - CEP: 29010250**
Município/UF	**Vitoria/ES** Email:**-**

Tomador de serviços

CPF/CNPJ	**26.227.882/0004-69** Inscrição Municipal
Nome/Razão Social	**INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES**
Endereço	**Rua João Jacinto, 84 - Boa Esperança - CEP: 29480000**
Município/UF	**Muqui/ES** Email **adriana.jorge@inges.org.br**

Dados complementares

Município da prestação do serviço: **Muqui - ES**

Regime: **Empresa Optante Simples Nacional**

Município da incidência: **Vitoria - ES**

Exigibilidade: **Exigível**

Código de serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**

CNAE: **8630502 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**

Discriminação dos serviços

.

Nota referente aos serviços médicos prestados em MAIO/2025, no Hospital Dr. Aluísio Filgueiras, em Muqui/ES, conforme Contrato de Gestão nº 131/2020, sendo os plantões realizados pelo plantonista Dr. Leonardo Vicente Brasil de Oliveira (CRM/ES: 20338).

ESCALA MÉDICA:
02 plantões diurnos (R$1400,00 cada) nos dias 03 e 24 de abril/2025.

DADOS BANCÁRIOS:
Banco: 403 - Cora
Agência: 0001
Conta: 4368531-5
PIX chave CNPJ: 52.606.862/0001-66

Valor dos serviços = R$ 5.600,00 // Valor líquido da nota = R$ 5.600,00

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Desconto Cond. (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS Calculado (R$)	Valor do ISS Devido (R$)	Valor do ISS Retido (R$)	Valor do Crédito (R$)
0,00	**5.600,00**	**0,00**	**2,11**	**118,16**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

IR (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	PIS (R$)	Cofins (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Outras informações

- **Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF Nº 5564/2023 de 10/11/2023;**
- **Esta NFS-e substitui o RPS Nº 51/1;**
- **Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;**
- **Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 054E38E6-ACC6-4A13-8CE3-2AF7AAD19FCF**

PAGO
INGES

Valor

5.600,00

Data/ Hora

30/06/2025 - 14:42:23

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202506301742 8c4e32473d2

Código da operação

48983789316

Chave de segurança

KHKYL4AM8EW3A87M

Chave Pix

52606862000166

Valor tarifa

8,50

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 5.600,00	**30/06/2025** 14:42:23

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

BRASIL SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ

52.606.862/0001-66

Instituição

CORA SCD S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES

Codigo de Verificação para Autenticação: 405d3ff9e

Endereço: Linhares, Espirito Santo, ES, 29900-902
CNPJ: 27.167.410/0001-88, E-mail: dc@linhares.es.gov.br

Emitido em 18/06/2025 08:08:22

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
18/06/2025	Exigível		Microempresa Municipal	-	-	189
Tipo de Recolhimento	**Simples**	**Local de Prestação**	**Local de Recolhimento**			
Não Retido	Não Optante	3203205 - Linhares - ES	3203205 - Linhares - ES			

PRESTADOR

Razão Social: F G CLINICA MEDICA LTDA
Nome Fantasia: FCD MED
Endereço: Rua CONCEICAO, 388, - CENTRO
Linhares - ES - CEP: 29900320
E-mail: jlbcontador@hotmail.com - Fone: 7997372012 - Celular: 27-997372012 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0031075 - CPF/CNPJ: 34.053.384/0001-22

TOMADOR

Razão Social: Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES
Endereço: Rua João Jacinto, 84, - Boa esperança
Muqui - ES - CEP: 29.480-000
E-mail: - Fone: - Celular:
Inscrição Estadual: ISENTO - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS,

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados.

OBSERVAÇÃO

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Plantões realizados pelo Drº Fabricio Campelo no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui-ES.
Dados bancarios:
Sicoob - 756
agencia - 3007
conta corrente - 135231-8
PIX - 34.053.384/0001-22

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
6.250,00	0,00	0,00	6.250,00	2.00	125,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES (R$)	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	93,75	62,50	187,50	40,63	0,00	0,00	5.865,62

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

Consulte autenticidade da Nota Fiscal acessando o link: http://notafiscal.linhares.es.gov.br/el-nfse/paginas/sistema/autenticacao.jsf

PAGO
INGES

Valor

5.865,62

Data/ Hora

30/06/2025 - 14:43:09

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202506301742b955a2d59e6

Código da operação

48983833113

Chave de segurança

4M97Q16FUWSMLLL9

Chave Pix

34053384000122

Valor tarifa

8,50

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 5.865,62	**30/06/2025** 14:43:09

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

FCD MED

CNPJ

34.053.384/0001-22

Instituição

SICOOB LESTE CAPIXABA

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

M P W AZEVEDO SERVICOS MEDICOS LTDA
Rua GALDINO LESSA, 79 - APTO 304
CEP: 28300-000 - Bairro: Centro
Município: Itaperuna - RJ
E-mail: fiscal.contabilmed@gmail.com
Fone: (22) 99931-2368

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
53.438.064/0001-35	****	1957331

Número da NFS-e	
202500000000042	
Data do Serviço	Código Verificador
25/06/2025	62b46afd7

MUNICIPIO DE ITAPERUNA/RJ
Secretaria Municipal da Receitas
Fone: (22) 3811-1062 - https://itaperuna.govbr.cloud/nfse.portal/

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
25/06/2025	Exigível	Itaperuna/RJ

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES

Endereço
Rua João Jacinto,84

Cidade	UF	Fone	CEP
Muqui	ES	(22) 22222-2222	29480-000

Bairro
Boa Esperança

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
26.227.882/0004-69		

E-mail
*****

Município de Prestação do Serviço

Itaperuna/RJ

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
**	*****	*****

E-mail	Fone	Cidade
		*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO No 131/2020, Plantões" realizados pela Dra Mariana Pessanha Wagner Azevedo no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui -ES VALOR R$1.250,00 Valor aproximado dos tributos R$ 75,00 Dados Bancários: NU PAGAMENTOS S.A. Ag: 0001 Conta: 80602467-7 CNPJ: 53.438.064/0001-35. Alíquota Efetiva: 2,0100000000%.	1.250,00	2,01	25,13	Não

Código do Serviço	Código NBS
04.01 - Medicina e biomedicina.	*********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
1.250,00	25,13	0,00	0,00	25,13	0,00

Valor Total da NFS-e	1.250,00	Valor Líquido da NFS-e	1.250,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$28,75; Est: R$0,00; Fed: R$168,12; Total Aprox: R$196,87. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 25/06/2025 às 15:00:19.
Para consultar a autenticidade acesse: https://itaperuna.govbr.cloud/nfse.portal/



20250000000004262b46afd753438064000135

Recebi(emos) de	Número da NFS-e	Número de Controle do Município
M P W AZEVEDO SERVICOS MEDICOS LTDA	202500000000042	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 25/06/2025	
___/___/____ Data — _____ Identificacão e assinatura do recebedor	NFS-e 62b46afd7	

Consulta realizada em 25/06/2025 às 15:00:19.
Para consultar a autenticidade acesse: https://itaperuna.govbr.cloud/nfse.portal/

PAGO
INGES

Valor

1.250,00

Data/ Hora

30/06/2025 - 14:45:02

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202506301744c76b2c0580e

Código da operação

48983941566

Chave de segurança

JA0K73H1K7KZ5HN9

Chave Pix

53438064000135

Valor tarifa

8,50

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 1.250,00	**30/06/2025** 14:45:02

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

M. P. W. AZEVEDO SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ

53.438.064/0001-35

Instituição

NU PAGAMENTOS S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
26.227.882/0004-69	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua RUA JOAO JACINTO, 84 - ******				BOA ESPERANÇA
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
MUQUI	ES	24.480-000	9430-8/00	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
267.89937.45-3	BRUNA ALMEIDA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Avenida JOSE PAIVA, 201				BOA ESPERANCA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF)	
MUQUI	ES	29.480-000	1350770 - 6717 / ES	
18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe		
135.077.067-17	14/08/1993	MARIA DA PENHA ALMEIDA SILVA		

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato		22 Causa do Afastamento	
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado		Despedida sem justa causa, pelo empregador	
23 Remuneração Mês Anterior Afast.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento
R$ 2.536,80	04/08/2022	19/05/2025	24/06/2025
27 Cód. Afastamento	28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT)	29 Pensão Alimentícia (%) (Saque FGTS)	30 Categoria Trabalhador
SJ2	0,00	0,00	01 - Empregado
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000000000000	97.546.241/0001-72 SINDICATO DOS NUTRICIONISTAS DOES		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 - Saldo de 24/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	R$ 1.624,14	51 - Comissão	R$ 0,00	52 - Gratificação	R$ 203,02
53 - Adicional de Insalubridade	R$ 242,88	54 - Adicional de Periculosidade	R$ 0,00	55 - Adicional Noturno	R$ 0,00
56 - Horas-Extras	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	61 - Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 - Salário-Família	R$ 0,00	63 - 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R$ 1.268,40	64 - Décimo-Terceiro Salário Exercícios Anteriores	R$ 0,00
65 - Férias Proporcionais 11/12 avos	R$ 2.325,40	66 - Férias Vencidas Per. Aquisitivo 04/08/2023 a 03/08/2024 12/12 avos	R$ 1.606,64	68 - Terço Constitucional de Férias	R$ 1.310,68
69 - Aviso-Prévio Indenizado	R$ 0,00	70 - 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 - Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
				TOTAL RESCISÓRIO BRUTO	R$ 8.581,16

PAGO
INGES

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
26.227.882/0004-69	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
267.89937.45-3	BRUNA ALMEIDA SILVA

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	104 - Indenização Art. 480 CLT	R$ 0,00	105 - Empréstimo em Consignação	R$ 0,00
112.1 - Previdência Social (7,90)	R$ 163,53	112.2 - Previdência Social - 13º Salário (7,50)	R$ 95,13	114.1 - IRRF	R$ 0,00
114.2 - IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00				
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	R$ 258,66
				VALOR RESCISÓRIO LÍQUIDO	R$ 8.322,50

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO

150 Local e data do recebimento

151 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto

Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES

152 Assinatura do trabalhador

153 Assinatura do responsável legal do trabalhador

Bruna Almeida Silva

154 HOMOLOGAÇÃO

Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.

Local e data

Carimbo e assinatura do assistente

157 Identificação do órgão homologador

155 Digital do trabalhador

156 Digital do responsável legal

158 Recepção pelo Banco (data e carimbo)

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto 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).

Comprovante de transferência

07 JUL 2025 - 13:48:11

Valor	R$ 10,00
Tipo de transferência	Pix

Destino

Nome	Instituto Nacional de Gestao em Educacao e Saude Inges
CNPJ	26227882000469
Instituição	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Tipo de conta	Conta corrente
Chave Pix	26227882000469

Origem

Nome	Bruna Almeida Silva
Instituição	NU PAGAMENTOS - IP
Agência	0001
Conta	14658911-6
CPF	•••.077.067-••

Nu Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamento
CNPJ 18.236.120/0001-58

ID da transação:
E18236120202507071648s04d7487e2d

Estamos aqui para ajudar se você tiver alguma dúvida.

Me ajuda →

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 8.332,50	**30/06/2025** 14:57:53

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

Bruna Almeida Silva

CPF

*****.077.067-****

Instituição

NU PAGAMENTOS S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Valor

8.332,50

Data / Hora

30/06/2025 - 14:57:53

Descrição

Rescisão contratual

ID transação

E00360305202506301756875c3e850df

Código da operação

48984671085

Chave de segurança

VJXJSTHFG8Q7ZPTN

Chave Pix

+5328999486623

Valor recebido

8,50

Você poderá consultar futuramente esse e outros recebimentos no Pix "Minhas Remessas" opção "Consultas Comprovantes"

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com a Alô CAIXA e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 0c55674e4

Endereço: Muqui, Espirito Santo, ES, 29480-000
CNPJ: 27.082.403/0001-83, E-mail: .....

Emitido em 04/06/2025 15:59:40

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
04/06/2025	Exigível	Tributacao Normal		794

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: LABORTEST-LABORATORIO E TESTES CLINICOS LTDA-EPP
Nome Fantasia: LABORTEST- LABORATORIO
Endereço: Rua CEL. LUIZ CARLOS, 319, - CENTRO
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: labortest@terra.com.br - Fone: 2835541322 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000030062 - CPF/CNPJ: 31.477.979/0001-17

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Endereço: Rua JOAO JACINTO, 84, - BOA ESPERANÇA
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: legalizacao@rossicontabilidade.com - Fone: (62)3639-0375
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000000084 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº131/2020

PAGO INGES

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
7.749,87	0,00	0,00	7.749,87	3.92	303,79

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.749,87

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Liquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: aeacb169e

Endereço: Muqui, Espírito Santo, ES, 29480-000
CNPJ: 27.082.403/0001-83, E-mail: .....

Emitido em 04/06/2025 16:01:52

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
04/06/2025	Exigível	Tributacao Normal		795

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: LABORTEST-LABORATORIO E TESTES CLINICOS LTDA-EPP
Nome Fantasia: LABORTEST- LABORATORIO
Endereço: Rua CEL. LUIZ CARLOS, 319, - CENTRO
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: labortest@terra.com.br - Fone: 2835541322 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000030062 - CPF/CNPJ: 31.477.979/0001-17

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Endereço: Rua JOAO JACINTO, 84, - BOA ESPERANÇA
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: legalizacao@rossicontabilidade.com - Fone: (62)3639-0375
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000000084 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº131/2020

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
237,96	0,00	0,00	237,96	3.92	9,33

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	237,96

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Liquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

RELATÓRIO DE EXAMES REALIZADOS POR CONVÊNIO
LABORTEST-LABORATÓRIO E TESTES CLÍNICOS LTDA

Período: 01/05/2025 à 31/05/2025
Local: 01

CONVÊNIO HOSP/INGES

PLANO Único

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total
	ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT	6,03	19	114,57
	AMILASE	6,75	14	94,50
	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST	6,03	19	114,57
	BETA HCG PLASMÁTICO (BHCG)	23,55	1	23,55
	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	6,03	2	12,06
	CREATINAQUINASE- CK TOTAL	11,04	29	320,16
	CREATINAQUINASE- CK-MB	12,36	33	407,88
	CREATININA	5,55	78	432,90
	FOSFATASE ALCALINA	6,03	1	6,03
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	10,53	6	63,18
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	96	1.183,68
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	3	36,99
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	41	505,53
	HEMOSSEDIMENTAÇÃO	8,19	9	73,71
	LIPASE	6,75	12	81,00
	POTASSIO	5,55	82	455,10
	PROTEINA C REATIVA - PCR	8,49	1	8,49
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA	8,49	98	832,02
	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	5,55	1	5,55
	SODIO	5,55	81	449,55
	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	17,31	1	17,31
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA + RNI	8,19	1	8,19
	TROPONINA	33,00	36	1.188,00
	UREIA	5,55	75	416,25
	URINA ROTINA	11,10	81	899,10

TOTALIZADOR DO PLANO
Quantidade: 820
Valor: 7.749,87

TOTALIZADOR DO CONVÊNIO
Quantidade: 820
Valor: 7.749,87

CONVÊNIO MED/TRA-INGE

PLANO Unico

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total
	GLICOSE	5,55	2	11,10
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	2	24,66
	TESTE DE TRIAGEM PARA DROGAS DE ABUSO	90,00	2	180,00
	URINA ROTINA	11,10	2	22,20

RELATÓRIO DE EXAMES REALIZADOS POR CONVÊNIO
LABORTEST-LABORATÓRIO E TESTES CLÍNICOS LTDA

Período: 01/05/2025 à 31/05/2025
Local: 01

CONVÊNIO MED/TRA-INGE

PLANO Unico

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total

TOTALIZADOR DO PLANO
Quantidade: 8
Valor: 237,96

TOTALIZADOR DO CONVÊNIO
Quantidade: 8
Valor: 237,96

TOTALIZADOR GERAL
Quantidade: 828
Valor: 7.987,83

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante TEV

Valor	Data
R$ 7.987,83	**30/06/25** 15:00

Operação realizada com sucesso!

Dados do Pagador

Conta de débito
0592 | 1292 | 000579206571-0

Dados do Recebedor

Nome do destinatário
LABORTEST LAB DE TEST CLIN LTDA

Conta de crédito
0592 | 003 | 00000077-3

Dados da transação

Identificação da operação
FORNECEDORES

Data de débito
30/06/2025

Código da operação
097877428

Chave de segurança
K718XA9SU8R93XLH

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subseqüente.

RECEBEMOS DE DROGARIA BINO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 5584
SÉRIE: 0

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195 - CENTRO
MUQUI - ES
CEP: 29480000
TELEFONE: 2835542487

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 5584
SÉRIE: 0
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3225 0508 6210 8700 0126 5500 0000 0055 8410 3017 3918

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
VENDA DE MERCADORIA	232250069717042

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
082438331		08621087000126

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES			26.227.882/0004-69	26/05/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA ENTRADA / SAÍDA**
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000		26/05/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA / SAÍDA**
MUQUI		ES		13:24

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. C. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO FCP	B. C. ICMS-ST	VALOR DO ICMS-ST	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	V. TOTAL PRODUTOS
271,40	46,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	496,25
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**V. ICMS UF DESTINO**	**VALOR DO IPI**		**V. TOTAL NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		496,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NÚMERO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UN.	VL. TOTAL	DESCONTO	B. C. ICMS	VL. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
798171	SUPRAVIT NUTRI BAUNILHA 1X400G	21069030	000	5929	UN	1	76,0000	76,00	0,00	76,00	12,92	0,00	17,00	0,00
328401	ZERO CAL PO SUCRALOSE 50 ENV	21069090	000	5929	UND	1	10,5000	10,50	0,00	10,50	1,78	0,00	17,00	0,00
798171	SUPRAVIT NUTRI BAUNILHA 1X400G	21069030	000	5929	UN	1	76,0000	76,00	0,00	76,00	12,92	0,00	17,00	0,00
405401	APAR BARBEAR BIC SENS SHAVER POUCH LV15 PG12	82121020	460	5929	UND	1	21,3500	21,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
608221	HASTES FLEXIVEIS MILI 75UND	56012190	060	5929	UND	1	3,5000	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
798171	SUPRAVIT NUTRI BAUNILHA 1X400G	21069030	000	5929	UN	1	76,0000	76,00	0,00	76,00	12,92	0,00	17,00	0,00
328401	ZERO CAL PO SUCRALOSE 50 ENV	21069090	000	5929	UND	1	10,5000	10,50	0,00	10,50	1,78	0,00	17,00	0,00
704581	ADOC FINN PO SUCRALOSE 50ENV	21069090	500	5929	UN	1	9,9000	9,90	0,00	9,90	1,68	0,00	17,00	0,00
112221	REPOFLOR 200MG 6CAPS	30049099	560	5929	UND	1	53,1000	53,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
328401	ZERO CAL PO SUCRALOSE 50 ENV	21069090	000	5929	UND	1	12,5000	12,50	0,00	12,50	2,12	0,00	17,00	0,00
112221	REPOFLOR 200MG 6CAPS	30049099	560	5929	UND	1	53,1000	53,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
42061	REPOFLOR 200MG 4ENV INF	30049099	560	5929	UND	1	42,3300	42,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
382841	NITROFURANTOINA 100MG CX 28 CAP	30049079	560	5929	CX	1	11,0900	11,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
595981	BISALAX 5MG CX 20 DRG	30049069	560	5929	UN	1	9,3800	9,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
398581	EUPEPT 20MG 90 CAPS	30049069	060	5929	UND	1	31,0000	31,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO INGES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TRIB APROX R$ 68,67 FEDERAL R$ 84,36 ESTADUAL
NOTA FISCAL REF. NFCe Nº 268607, 280740, 283197, 283543, 283960, 286141, 291103, 291357, 291394, 291856, 293525, 294152
CONTRATO DE GESTAO 13120 - MATERIAL DESTINADO AO HOSPITAL E MATERNIDADE DR ALUISIO FILGUEIRAS

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 26 / 05 / 25
NOME
DOC. IDENT. 766208-ES
HOSP. DR. ALUISIO FILGUEIRAS - INGES

BINO MEDICAMENTOS E PERFUMARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487
CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Qtd	Un	Vl.Unit	Vl.Tot
12291	[illegible]	1	UN	53,10	53,10
2001	[illegible]	1	UN	42,33	42,33

QTD. TOTAL DE ITENS 2
VALOR TOTAL R$ 95,43
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 95,43

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta

3225 0508 6210 8700 0126 6500 1000 2913 9410 2865 6819

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE I - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES

NFCe nº 291394 Série 001 06/05/2025 13:43:10
Via consumidor
Protocolo de autorizacao: 232250245899076
Data de autorizacao: 06/05/2025 13:43:11

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 29,06
Trib aprox. R$ 12,83 Federal e R$ 16,23 Estadual - Fonte: IBPT
v.F11483

NOME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA CAO E SAUDE INGES
CNPJ: 26227882000469
CONV:
END.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI ES
VND.:LUCAS CARVALHO DIAS PED:0003653691
P. FIDELIDADE :291 PONTOS FIDELIDADE

Ass:

BINO MEDICAMENTOS E PERFUMARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487
CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Qtd	Un	Vl.Unit	Vl.Tot
382841	NITROFURANTOINA 100MG CX 2	1	CX	11,09	11,09

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R$ 11,09
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 11,09

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta

3225 0508 6210 8700 0126 6500 1000 2918 5610 2970 5414

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES

NFCe nº 291856 Série 001 06/05/2025 10:51:10
Via consumidor
Protocolo de autorizacao: 232250249765305
Data de autorizacao: 06/05/2025 10:51:10

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 8,38
Trib aprox. R$ 1,49 Federal e R$ 1,89 Estadual - Fonte: IBPT
v.8AFAC7

NOME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA CAO E SAUDE INGES
CNPJ: 26227882000469
CONV.
END.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI ES
VND.:DIEGO ALVES BINO PED:0003638341
P. FIDELIDADE :301 PONTOS FIDELIDADE

Ass:

BINO MEDICAMENTOS E PERFUMARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487
CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Qtd	Un	Vl.Unit	Vl.Tot
[illegible]	DISALAX 5MG CX 20 DRG	1	UN	9,38	9,38

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R$ 9,38
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 9,38

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta

3225 0508 6210 8700 0126 6500 1000 2935 2510 2987 3810

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE I - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES

NFCe nº 293625 Série 001 13/05/2025 13:25:39
Via consumidor
Protocolo de autorizacao: 232250260819057
Data de autorizacao: 13/05/2025 13:25:40

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 2,95
Trib aprox. R$ 1,26 Federal e R$ 1,69 Estadual - Fonte: IBPT
v.8AFAC7

NOME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA CAO E SAUDE INGES
CNPJ: 26227882000469
CONV:
END.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI ES
VND.:LUCAS CARVALHO DIAS PED:0003655131
P. FIDELIDADE :301 PONTOS FIDELIDADE

BINO MEDICAMENTOS E PERFUMARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487
CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Qtd	Un	Vl.Unit	Vl.Tot
328401	ZERO CAL FD SUCRALOSE 50 T	1	UN	12,50	12,50

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R$ 12,50
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 12,50

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta

3225 0508 6210 8700 0126 6500 1000 2913 5710 2965 5018

CNPJ: 26.227.882/0003-88 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - - RUA PADRE ANTONIO MARIA, 201, VARGEM ALTA, ES

NFCe nº 291357 Série 001 06/05/2025 11:59:17
Via consumidor
Protocolo de autorizacao: 232250245630988
Data de autorizacao: 06/05/2025 11:59:17

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 3,80
Trib aprox. R$ 1,68 Federal e R$ 2,12 Estadual - Fonte: IBPT
v.F11483

NOME:11131 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA CAO E SAUDE - INGES
CNPJ: 26227882000388
CONV:
VND.:DIEGO ALVES BINO PED.0003633311

Ass:

BINO MEDICAMENTOS E PERFUMARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487
CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Qtd Un	Vl.Unit	Vl.Tot
398581	EUPEPT 20MG 90 CAPS	1 UN	31,00	31,00

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R$ 31,00
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 31,00

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta

3225 0508 6210 8700 0126 6500 1000 2941 5210 2994 1114

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE I - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES
NFCe nº 294152 Série 001 16/05/2025 07:45:27
Via consumidor
Protocolo de autorização: 232250266123906
Data de autorização: 16/05/2025 07:45:28

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 9,44
Trib aprox. R$ 4,17 Federal e R$ 5,27 Estadual - Fonte: IBPT
v.8AFAC7

NOME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA
O E SAUDE INGES
CNPJ: 26227882000469
CONV:
END.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES
VND.:DIEGO ALVES BINO PED:0003661421
P. FIDELIDADE :274 PONTOS FIDELIDADE

Ass:

BINO MEDICAMENTOS E PERFUMARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487
CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Qtd Un	Vl.Unit	Vl.Tot
798171	SUPRAVIT NUTRI BAUNILHA 1X4	1 UN	76,00	76,00

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R$ 76,00
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 76,00

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta

3225 0308 6210 8700 0126 6500 1000 2831 9710 2882 8213

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE I - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES
NFCe nº 283197 Série 001 29/03/2025 09:15:42
Via consumidor
Protocolo de autorização: 232250171060717
Data de autorização: 29/03/2025 09:15:47

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 23,14
Trib aprox. R$ 10,22 Federal e R$ 12,92 Estadual - Fonte: IBPT
v.63390F

NOME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA
CAO E SAUDE INGES
CNPJ: 26227882000469
CONV:
END.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES
VND.:DIEGO ALVES BINO PED:0003550881
P. FIDELIDADE :249 PONTOS FIDELIDADE

Ass: Maria Odisleia

BINO MEDICAMENTOS E PERFUMARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487
CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Códi	Descrição	Qtd Un	Vl.Unit	Vl.Tot
11222.	REPOFLOR 200MG 6CAPS	1 UN	53,10	53,10

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R$ 53,10
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 53,10

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta

3225 0508 6210 8700 0126 6500 1000 2911 0310 2962 9317

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE I - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES
NFCe nº 291103 Série 001 05/05/2025 13:30:29
Via consumidor
Protocolo de autorização: 232250243730224
Data de autorização: 05/05/2025 13:30:31

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 16,17
Trib aprox. R$ 7,14 Federal e R$ 9,03 Estadual - Fonte: IBPT
v.F11483

NOME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA
CAO E SAUDE INGES
CNPJ: 26227882000469
CONV:
END.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES
VND.:LUCAS CARVALHO DIAS PED:0003630751
P. FIDELIDADE :286 PONTOS FIDELIDADE

BINO MEDICAMENTOS E PERFUMARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487
CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Qtd Un	Vl.Unit	Vl.Tot
704581	ADOCYNN PO SUCRALOSE 50F	1 UN	9,90	9,90

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R$ 9,90
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 9,90

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta

3225 0408 6210 8700 0126 6[illegible] 0 1000 2861 4110 2912 5714

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE I - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES
NFCe nº 286141 Série 001 11/04/2025 16:30:19
Via consumidor
Protocolo de autorização: 232250198343727
Data de autorização: 11/04/2025 16:30:20

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 3,01
Trib aprox. R$ 1,33 Federal e R$ 1,68 Estadual - Fonte: IBPT
v.F11483

NOME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA
CAO E SAUDE INGES
CNPJ: 26227882000469
CONV:
END.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES
VND.:DIEGO ALVES BINO PED:0003580621
P. FIDELIDADE :285 PONTOS FIDELIDADE

BINO MEDICAMENTOS E PERFUMARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487
CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Qtd	Un	Vl.Unit	Vl.Tot
328401	ZERO CAL PO SUCRALOSE 50 E	1	UN	10,50	10,50

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R$ 10,50
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 10,50

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta

3225 0208 6210 8700 0126 6500 1000 2746 4710 2796 2015

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE I - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES

NFCe nº 274677 Série 001 19/02/2025 09:52:22
Via consumidor
Protocolo de autorização: 232250096264664
Data de autorização: 19/02/2025 09:52:23

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 3,19
Trib aprox. R$ 1,41 Federal e R$ 1,78 Estadual - Fonte: IBPT
v.1906AA

NOME:10701 INSTITUTO NACIONAL CPF:26227882000469
CONV:
END.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI,
VND.:DIEGO ALVES BINO PED:0003464721
P. FIDELIDADE :226 PONTOS FIDELIDADE

Ass.:

BINO MEDICAMENTOS E PERFUMARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487
CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Qtd	Un	Vl.Unit	Vl.Tot
798171	SUPRAVIT NUTRI BAUNILHA 1X4	1	UN	76,00	76,00

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R$ 76,00
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 76,00

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta

3225 0108 6210 8700 0126 6500 1000 2686 0710 2734 3710

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

NFCe nº 268607 Série 001 22/01/2025 09:48:43
Via consumidor
Protocolo de autorização: 232250040212006
Data de autorização: 22/01/2025 09:48:44

Tributos T Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 23,14
Trib aprox. R$ 10,22 Federal e R$ 12,92 Estadual - Fonte: IBPT
v.CF6051

NOME:531 HOSPITAL E MATERNIDADE MARTAGAO GESTEI
CONV:
VND.:LETICIA BORGES PED:0003403101
P. FIDELIDADE :15 PONTOS FIDELIDADE

Ass.:

BINO MEDICAMENTOS E PERFUMARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487
CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Qtd	Un	Vl.Unit	Vl.Tot
405401	APAR BARBEAR BIC SENS SHAV	1	UN	21,35	21,35
608221	HASTES FLEXIVEIS MILI 75UND	1	UN	3,50	3,50

QTD. TOTAL DE ITENS 2
VALOR TOTAL R$ 24,85
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 24,85

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta

3225 0308 6210 8700 0126 6500 1000 2835 4310 2886 2919

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE I - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES

NFCe nº 283543 Série 001 31/03/2025 12:53:56
Via consumidor
Protocolo de autorização: 232250175030376
Data de autorização: 31/03/2025 12:53:57

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 9,52
Trib aprox. R$ 5,29 Federal e R$ 4,23 Estadual - Fonte: IBPT
v.63390F

NOME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA
CAO E SAUDE INGES
CNPJ: 26227882000469
CONV:
END.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI,
ES
VND.:LUCAS CARVALHO DIAS PED:0003554111
P. FIDELIDADE :264 PONTOS FIDELIDADE

Ass.:

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante TEV

Valor	Data
R$ 496,25	**30/06/25** 15:01

Operação realizada com sucesso!

Dados do Pagador

Conta de débito
0592 | 1292 | 000579206571-0

Dados do Recebedor

Nome do destinatário
DROGARIA BINO LTDA ME

Conta de crédito
0592 | 003 | 00000136-2

Dados da transação

Identificação da operação
FORNECEDORES

Data de débito
30/06/2025

Código da operação
097949787

Chave de segurança
HNVY20EE9E0H9TMK

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subseqüente.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 52922e7ae

Endereço: Muqui, Espirito Santo, ES, 29480-000
CNPJ: 27.082.403/0001-83, E-mail: .....

Emitido em 04/06/2025 10:29:58

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
04/06/2025	Exigível	Microempresa Municipal		3

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: GRAFICA ART VIDA LTDA
Nome Fantasia: GRAFICA ART VIDA LTDA
Endereço: Rua HITLER ACHA AYUB, 1113, ... - CENTRO
Muqui - ES - CEP: 29480-000
E-mail: dinizgraficaepapelaria@gmail.com - Fone: ..... - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000032239 - CPF/CNPJ: 59.479.062/0001-70

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Endereço: Rua JOAO JACINTO, 84, - BOA ESPERANÇA
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: legalizacao@rossicontabilidade.com - Fone: (62)3639-0375
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000000084 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

13.05 - COMPOSIÇÃO GRÁFICA, INCLUSIVE CONFECÇÃO DE IMPRESSOS GRÁFICOS, FOTOCOMPOSIÇÃO, CLICHERIA, ZINCOGRAFIA, LITOGRAFIA E FOTOLITOGRAFIA, EXCETO SE DESTINAD

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONFECÇÃO DE:

10 BLS. ATESTADO MÉDICO, 15X21CM, 100X1 VIA, 1X0 COR, OFFSET 56G. VALOR UNITÁRIO: R$20,00/ VALOR TOTAL: R$200,00
10 BLS. RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL, 15,5X21,5CM, 100X1 VIA, 1X0 COR, OFFSET 56G. R$20,00/ VALOR TOTAL: R$200,00
05 BLS. REGISTRO DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM, 21X29,7CM, 1X1 COR, OFFSET 56G. R$46,00/ VALOR TOTAL: R$230,00
20 BLS. RECEITUÁRIO, 15,5X21,5CM, 100X1 VIA, 1X0 COR, OFFSET 56G. R$16,00/ VALOR TOTAL: R$320,00
10 BLS. REQUISIÇÃO DE EXAMES, 21,5X15,5CM, 100X1 VIA, 1X0 COR, OFFSET 56G. R$20,00/ VALOR TOTAL: R$200,00
01 UN. ADESIVO LOGO MARCA, 35X8CM, 4X0 CORES, ADESIVO LEITOSO. VALOR UNITÁRIO: R$10,00

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO N°131/2020 - MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR° ALUISIO FILGUEIRAS

DADOS BANCÁRIOS: AGÊNCIA - 0592 PRODUTO - 1292 CONTA CORRENTE - 576219293-4 CHAVE PIX - CNPJ 59.479.062/0001-70

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
1.160,00	0,00	0,00	1.160,00	5.00	58,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.160,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site http://www.muqui.es.gov.br

PAGO
INGES

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 05 / 06 / 2025
NOME:
DOC.IDENT: 3107369
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Transações", opção "Consultas · Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante TEV

Valor	Data
R$ 1.160,00	**30/06/25** 15:02

Operação realizada com sucesso!

Dados do Pagador

Conta de débito
0592 | 1292 | 000579206571-0

Dados do Recebedor

Nome do destinatário
GRAFICA ART VIDA LTDA

Conta de crédito
0592 | 1292 | 000576219293-4

Dados da transação

Identificação da operação
FORNECEDORES

Data de débito
30/06/2025

Código da operação
098020796

Chave de segurança
FX9UTYGJ4A8H78QA

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subseqüente.

Recebemos de GRAFICA ART VIDA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 05/06/2025 Dest/Reme: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES Valor Total: R$ 122,10

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.002
Série 001

GRAFICA ART VIDA LTDA

RUA HITLER ACHA AYUB, 1113, ES, CENTRO, 29480-000, MUQUI - ES

(28) 99948-5519

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.002
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 0659 4790 6200 0170 5500 1000 0000 0213 6187 3443

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	**232250075027071 - 05/06/2025 08:08:56**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
084479892		59.479.062/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES			**26.227.882/0004-69**	**05/06/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29.480-000	**05/06/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
MUQUI	ES	(28) 3554-1339		**08:03**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO PIS	Total dos Tributos (Fonte: IBPT)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	122,10
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR DO COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**122,10**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
78101	BOB HIPER-ROLL 40X60 C/400	39232190	0102	5102	BO	1,000	61,9000	0,00	61,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
103788	ORGANIZADOR CAIXA C/10 DIVISORIAS PEQ. UNIDADE 019 - NITRON	39249000	0102	5102	UN	2,000	12,0000	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7830-1	BOB HIPER-ROLL 25X35 C/500 UN	39232190	0102	5102	BO	1,000	36,2000	0,00	36,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 05 / 06 / 2025
NOME: [illegible]
DOC.IDENT: 3 707 369
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

PAGO
INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REFERENTE CONTRATO DE GESTAO NUMERO 131/2020 - MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR. ALUISIO FILGUEIRAS. DADOS BANCARIOS - AGENCIA 0592 /PRODUTO 1292 /CONTA CORRENTE 576219293-4/ CHAVE PIX - CNPJ 59479062000170	

Prodados Informática

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 05/06/2025 08:03:45

DINIZ

MULTILIMA LTDA ME
(28) 99926-1019 / (28) 99911-3616
RUA HITLER ACHA AYUB, 1.115 - CENTRO - MUQUI/ES - CEP 29480-000

PEDIDO
CONTROLE INTERNO
0944

CLIENTE: Hospital Dr. Aluisio Filgueiras

END.:

COND. PAGTº: DATA: 12,05,25

QUANT.	DESCRIÇÃO DA MERCADORIA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	Bo 40x60		63,90
30	un flexbag 15x20cm	0,25	7,50 *

APÓS O VENCIMENTO SERÃO ACRESCIDOS JUROS DE 0,33% AO DIA. **TOTAL R$** 69,40

Estou ciente e concordo.
Cliente - Ass.:

DINIZ

(28) 99926-1019 / (28) 99911-3616
RUA HITLER ACHA AYUB, 1.115 - CENTRO - MUQUI/ES - CEP 29480-000

CONTROLE INTERNO
0940

CLIENTE: Hospital Dr Aluisio Filgueiras

END.:

COND. PAGTº: DATA: 08,05,25

QUANT.	DESCRIÇÃO DA MERCADORIA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	fitilho preto		3,90
1	cx flexbag 10x15 c/500un		10,00
5	fls papel cartão	3,00	15,00 *

} Bobina

APÓS O VENCIMENTO SERÃO ACRESCIDOS JUROS DE 0,33% AO DIA. **TOTAL R$** 28,90

Estou ciente e concordo.
Cliente - Ass.:

END.:

COND. PAGTº: DATA: 09,05,25

QUANT.	DESCRIÇÃO DA MERCADORIA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
40	un flexbag 15x20cm	0,25	10,00
01	UN durex incolor		1,80

} organizado

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante TEV

Valor	Data
R$ 122,10	**30/06/25** 15:03

Operação realizada com sucesso!

Dados do Pagador

Conta de débito
0592 | 1292 | 000579206571-0

Dados do Recebedor

Nome do destinatário
GRAFICA ART VIDA LTDA

Conta de crédito
0592 | 1292 | 000576219293-4

Dados da transação

Identificação da operação
FORNECEDORES

Data de débito
30/06/2025

Código da operação
098107315

Chave de segurança
ZCPWJ26CTR3FLEJR

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subseqüente.

RECEBEMOS DE 58.584.367 MARCIA REGINA FRANCA CAVERSAN OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 170610001 Série: 025 CNPJ: 58.584.367/0001-80
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

58.584.367 MARCIA REGINA FRANCA CAVERSAN VIEIRA MACHADO, 358 - LOJA 5 - CENTRO, Muqui, ES - CEP: 29480000	**DANFE** Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída [1] **Nº: 170610001** **SÉRIE: 025** **FOLHA: 1/1**	CHAVE ACESSO **32250658584367000180550251706100013501812394** Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal, ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	232250081200014 - 17/06/2025 14:27:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CPF/CNPJ
84476796		58.584.367/0001-80

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE to			26.227.882/0004-69	17/06/2025 14:27:19
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
Rua Joao Jacinto, 84	Boa Esperança		29480000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE/FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
MUQUI	ES			

FATURAS E DUPLICATAS

FATURA / Nº: 25170610001 / V.Orig: 2.300,00 / V.Desc: 0,00 / V.Liq: 2.300,00

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.300,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.300,00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

												ALÍQUOTA	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ICMS	IPI
8	lençol com elastico	63021000	0102	5102	Un	50,0000	46,00	2.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

PAGO
INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REF.AO CONTRATO 131/2020. DESTINADO AO HOSPITAL DR. ALOISIO FILGUEIRAS. DADOS BANCARIOS AGENCIA: 0592 013 Poupançaconta:7565-7 Chave pix:764.789.047-68.	

Valor

2.300,00

Data/ Hora

30/06/2025 - 15:05:54

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202506301805 8f5195dd91c

Código da operação

48985103863

Chave de segurança

ACF3NSSMFGREKZ6Z

Chave Pix

76478904768

Valor tarifa

8,50

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 2.300,00	**30/06/2025** 15:05:54

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

MARCIA REGINA FRANCA CAVERSAN

CPF

*****.789.047-****

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

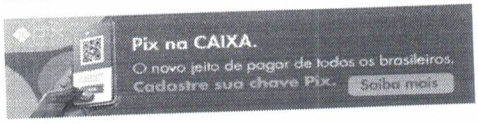
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



RECEBEMOS DE BRUNO BERNARDES NERY ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 02/06/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - - VALOR TOTAL: R$ 90,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000001303
SÉRIE 002

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BRUNO BERNARDES NERY ME

RUA HITLER ACHA AYUB, 1121 -
CENTRO - CEP:29480-000 -
MUQUI - ES
TEL: (28)99946-4000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000001303 fl. 1 /1
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
3225 0605 9258 3000 0143 5500 2000 0013 0310 0000 3098

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a vista	232250073324982 02/06/2025 13:45:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
082234647		05.925.830/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -			26.227.882/0004-69	02/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Rua Joao Jacinto, 84	Boa Esperanca		29480-000	02/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Muqui	(62)3639-0375	ES		13:45:02

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	90,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
514	TECLADO KB-2128 PRETO BASIC USB	84716052	0102	5102	UN	2,00	45,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO
INGES

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 02 / 06 / 2025
NOME: [illegible]
DOC.IDENT: 3107369
HOSP. DR. ALUISIO FILGUEIRAS - INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020 Mercadoria destinada ao Hospital Dr Aluisio Filgueiras. Dados Bancarios: Ag 3260 C/C 30.679-7 Valor aproximado dos tributos: R$ 22,34 (24,82%). Fonte: IBPT.	

Valor

90,00

Data/ Hora

30/06/2025 - 15:08:23

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202506301808 25bf6618d38

Código da operação

48985246504

Chave de segurança

ZW82823GNKCKFXFN

Chave Pix

05925830000143

Valor tarifa

0,80

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 90,00	**30/06/2025** 15:08:23

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

MUQUI ON LINE

CNPJ

05.925.830/0001-43

Instituição

SICOOB CREDIROCHAS

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

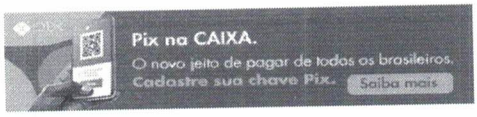
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



PAGO
INGES

Recebemos de BUENO COMERCIO DE VESTUARIO LTDA EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES.
Emissão: 04/06/2025 Valor Total: R$ 769,17

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.006.251
Série 001

BUENO COMERCIO DE VESTUARIO LTDA EPP

RUA VIEIRA MACHADO, 273
CENTRO - MUQUI - ES
Fone: (28)3554-1346 CEP: 29480-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.006.251
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3225 0627 3688 9300 0189 5500 1000 0062 5110 0001 5260

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	232250074452495 04/06/2025 10:29:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
080671110		27.368.893/0001-89

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	26.227.882/0004-69	04/06/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000	04/06/2025

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MUQUI	ES			10:28:59

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	769,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	**769,17**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
DESTINATARIO	1 - DESTINATARI				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JOAO JACINTO, 84	MUQUI	ES	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
1174	ETIQUETA PIMACO 6185 A4367	48219000	0102	5102	UN	3,00	1,15	0,00	3,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0901	CORDA SEDA TROPICAL 3MM RIOMAR	56074900	0102	5102	MT	20,00	0,50	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4660	CORDA VARAL ACO 15MT DEL-WAL	72179000	0102	5102	UN	1,00	3,90	0,00	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2551	FIO PARALELO SIL 2X1,00MM BRANCO	85444900	0102	5102	UN	5,00	3,35	0,00	16,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9135	TOMADA X 2P+T 10A BR PLUZIE	85366910	0102	5102	UN	1,00	8,45	0,00	8,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6055	PARAFUSO FRANCES 3/8X3	73181500	0500	5405	UN	2,00	2,95	0,00	5,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3039	FITA EMPAC.48MMX40MT ADELBRAS TRANSP	39191010	0102	5102	UN	2,00	6,30	0,00	12,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3369	FITA DUPLA FACE BANANA 12X2M INT.TEKBOND	35061090	0102	5102	UN	4,00	15,45	0,00	61,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12063	LAMPADA TUBULAR LED TASCHIBRA 9,9W 60CM	85395200	0102	5102	UN	9,00	16,60	0,03	149,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0256	BICO TORNEIRA PLAST.PT 1/2 HERC 1128B	39174090	0500	5405	UN	2,00	2,10	0,00	4,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0580	CANETA COMPACTOR TOP 2000 AZUL	96081000	0102	5102	UN	54,00	1,05	0,00	56,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7429	ENVELOPE CARTA 114X162 63G C/CEP FORONI CENTO 2014	48171000	0102	5102	CX	1,00	5,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12015	REFLETOR LED 100W SLIM BRANCO FRIO	94051190	0102	5102	UN	1,00	52,50	0,00	52,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1392	PAPEL CONTACT BRANCO BRILHO VULCAN	39199090	0102	5102	UN	2,00	14,00	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6350	LAMPADA LED TASCHIBRA 9W	85395200	0102	5102	UN	1,00	7,00	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3987	LAMPADA LED TASCHIBRA 17W	85395200	0102	5102	UN	1,00	13,90	0,00	13,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6960	MASSA P/MODELAR C/12 180G SOFT ACRILEX	34070010	0102	5102	UN	1,00	7,05	0,00	7,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1979	PAPEL ALMACO C/PAUTA MAXIMA C/400	48209000	0102	5102	UN	5,00	0,25	0,00	1,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9654	TINTA GUACHE 15ML AZ TUQUESA ACRILEX 501	32131000	0102	5102	UN	6,00	1,15	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12890	PARAFUSO SEXR.R.SOB 5/16X100	73181200	0500	5405	UN	1,00	1,10	0,00	1,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10768	ASSENTO SANT.UNIV BRANCO DUDA	39222000	0500	5405	UN	1,00	38,90	0,00	38,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6170	PAPEL CONTACT BUTTERFLIES	39199090	0102	5102	UN	2,70	14,00	0,00	37,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10650	BOTAO FRANCES ABS CROMADO	94039900	0500	5405	UN	1,00	6,15	0,00	6,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9255	SIFAO SANF.UNIV.DURIN 72CM	39174090	0500	5405	UN	1,00	8,90	0,00	8,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3090	PARAFUSO SEXT.1/4X2	73181500	0500	5405	UN	1,00	0,75	0,00	0,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CST: 000 = 673,72 | CST: 060 = 95,45 | Vr.Aprox.dos Tributos: R$ 148,79 (19,34%) Fonte: IBPT |	

PAGO INGES

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 04 / 06 / 2025
NOME: [illegible]
DOCUMENTO: 3107369
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/06/2025 10:29:53

Atual Sistemas

BUENO COMERCIO DE VESTUARIO LTDA EPP

RUA VIEIRA MACHADO, 273
CENTRO - MUQUI - ES
Fone: (28)3554-1346 CEP: 29480-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.006.251
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3225 0627 3688 9300 0189 5500 1000 0062 5110 0001 5260

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS		232250074452495 04/06/2025 10:29:44
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
080671110		27.368.893/0001-89

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
13800	COLA SILICONE LIQUIDA 60ML MAKE	35061090	0102	5102	UN	1,00	7,00	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8831	PISTOLA P/APLICAR SILICONE TRAMONTINA 43199/001	82055900	0102	5102	UN	1,00	59,90	0,00	59,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004	SELANTE PU CINZA 400G	35069190	0102	5102	UN	1,00	17,40	0,00	17,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8814	PINO T ADAPTADOR 2P 3 SAIDAS BC PLUZIE	85366910	0102	5102	UN	3,00	6,35	0,00	19,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5800	FONTE BLINDADA 2A	84733011	0102	5102	UN	1,00	20,40	0,00	20,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2817	TORNEIRA COZ.HERC 1/2 C/ALAV.1113	84818019	0500	5405	UN	1,00	10,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12403	CHAVE TESTE CANETA 100MM /500V FOX	90303390	0102	5102	UN	1,00	4,10	0,00	4,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4581	GRELHA QUADR.BC'A DN100 N.50 KRONA	39174090	0500	5405	UN	1,00	6,10	0,00	6,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0942	FITA DUPLA FACE BANANA 12X1,5M TEKBOND	39191090	0500	5405	UN	1,00	13,45	0,00	13,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0706	CHAVE COMB.TRAM. 22MM 41128/922	82041100	0102	5102	UN	1,00	26,15	0,00	26,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4749	LAMPADA TUBULAR LED TASCHIBRA 20,5W 120CM	85395200	0102	5102	UN	2,00	18,65	0,00	37,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Atual Sistem

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/06/2025 10:29:53

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0395

NOME: Giovane

END.: DATA: / /

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
1	Refletor mt 12015	52,50	52,50
2	Mt lapel contact. Br.	14,00	28,00

C. Bueno

NÃO TEM VALOR FISCAL — TOTAL R$

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0396

NOME: Giovane

END.: DATA: 22 / 5 / 25

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
2	Lampada tubular 12063	16,60	33,20

Casa Bueno

NÃO TEM VALOR FISCAL — TOTAL R$

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0397

NOME: Giovane

END.: DATA: 23 / 05 / 25

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
1	Lampada Led 9w	4,00	14,00
1	Lampada 9w		7,00
1	Lampada 17w		13,90

NÃO TEM VALOR FISCAL — TOTAL R$

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0398

NOME: Giovane

END.: DATA: 26 / 5 / 26

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
1	Massa Madeira c/12		7,05
5	Fita Crepe Adesivo	0,25	1,25
6	Tinta Guache	1,15	6,90

NÃO TEM VALOR FISCAL — TOTAL R$

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0399

NOME: Giovane

END.: DATA: 27 / 5 / 25

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
2	Fita TER Bond. 3369	15,45	30,90
10	Para Fenda 5,0x300	0,11	1,10

NÃO TEM VALOR FISCAL — TOTAL R$

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0400

NOME: Giovane

END.: DATA: / /

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
1	Lampada Tubo 9,9 W		16,60
1	Arsenio Sanitária		38,90
2,7	mts Contato	14,00	37,80

NÃO TEM VALOR FISCAL — TOTAL R$

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0401

NOME: Gravar

END.: DATA: / /

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO		P. UNITÁRIO	P. TOTAL
4	Parafuso	0,14		0.56
4	Bucha	0,04		0.16
1	Bala Fraca	6,15		6.15
1	Sifão	8,90		8.90.

C Bellero

NÃO TEM VALOR FISCAL **TOTAL R$**

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0389

NOME:

END.: DATA: 09 / 05 / 25

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
01	Cola Silicone Amake		7,00

NÃO TEM VALOR FISCAL **TOTAL R$** 7,00

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES — GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0387

NOME: Giovanna

END.: DATA: 08/05/25

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
01	Pistola aplicar silicio		59.90
01	PU 40 TEK bound		17.40
			77.30

NÃO TEM VALOR FISCAL — TOTAL R$

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES — GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0385

NOME: Giovanna

END.: DATA: / /

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
3	Pino 3 Saído	6,35	19.05
	Co Durbino		

NÃO TEM VALOR FISCAL — TOTAL R$

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES — INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE — GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0384

NOME: Giovane

END.: DATA: 5 / 5 / 25

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
1	Fonte 5800		20.40

NÃO TEM VALOR FISCAL **TOTAL R$**

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES — INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE — GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0383

NOME: Giovane

END.: DATA: 5 / 5 / 25

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
1	Torneira 2817		10.00
1	Chave teste 12403		4.10

NÃO TEM VALOR FISCAL **TOTAL R$** 14.10

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES — GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0403

NOME: Giovane

END.: DATA: 30 / 5 / 25

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
1	Fita Fixa Tudo 3369		15,45
1	Rato 4581		6,10

NÃO TEM VALOR FISCAL **TOTAL R$**

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES — GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0404

NOME:

END.: DATA: / /

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
01	Fita Diplo Faco	13,45	13.45
1	Chavo Baco 22.	26,15	26.15
2	Campo tilo	18,65	37.30

NÃO TEM VALOR FISCAL **TOTAL R$**

MUNICÍPIO DE MUQUI

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0386

NOME:

END.: DATA: 8 / 5 / 25

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
3	F 6 tig	1,15	3,45

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0391

NOME: Giovana

END.: DATA: / /

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
5	Ml Fio 2x100	3,35	16.75
1	Tramadol	8,45	8.45
2	Paracetamol Frasco 3/8	2,95	5.90

NÃO TEM VALOR FISCAL — TOTAL R$

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0392

NOME: Giovana

END.: DATA: / /

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
2	Fralda Geriatrica	6,30	12.60
1	Fralda Duplo Fac nº 3369	15,45	15.45
	C. Bca		

NÃO TEM VALOR FISCAL — TOTAL R$

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES — INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE — GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0393

NOME: Giovane

END.: DATA: / /

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
6	Lamp Tubular 9.9	16,60	99,60
2	Bied Torneira	2,10	4,20

NÃO TEM VALOR FISCAL **TOTAL R$**

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES — INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE — GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0394

NOME: Giovano

END.: DATA: / /

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
54	Caneto	1,05	56,70
10	Envelop 240 x 340	0,50	5,00

C Bueno

NÃO TEM VALOR FISCAL **TOTAL R$**

Valor

769,17

Data/ Hora

30/06/2025 - 15:12:44

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202506301812d2b1cb0cae6

Código da operação

48985501103

Chave de segurança

E1AR2517VTVQJZ0P

Chave Pix

casabuenomuqui@gmail.com

Valor tarifa

6,84

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Comprovante de Pix enviado

Valor	Data
R$ 769,17	**30/06/2025** 15:12:44

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

BUENO COMERCIO DE VESTUARIO LTDA

CNPJ

27.368.893/0001-89

Instituição

SICOOB CREDIROCHAS

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

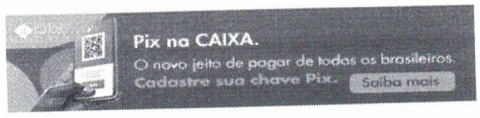
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474



INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

JUSTIFICATIVA

FOI REALIZADA NA DATA DE 20/06/2025 A TRANSFERENCIA EQUIVOCADA DOS VALORES RS 9.639,14 , NA DATA 30/06/25 RS 14.500,00 , 02/07/2025 RS 524,01 DA CONTA CONTRATO INGES MUQUI Conta CEF : 0592 / 1292 /579206571-0 PARA CONTA INGES SEDE TOTALIZANDO RS 24.663,15, COM O DEVIDO EXTORNO DA CONTA INGES SEDE PARA A CONTA INGES MUQUI CONTA: 0592 / 1292 /579206571-0, NA DATA DE 03/07/2025, CONFORME SEGUE RELATÓRIO E COMPROVANTES EM ANEXO.

DATA	DÉBITO CONTA INGES MUQUI	Nº DOC BANCÁRIO	EXTORNO REALIZADO
20/06/2025	RS 9.639,14	200648	
30/06/2025	RS 14.500,00	787890	
03/07/2025			24.663,15
TOTAL	RS24.663,15		RS 24.663,15

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	00592 / 1292 / 000579206571-0
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3333 / 00000156928-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0001-16
Valor:	R$ 14.500,00
Valor da tarifa:	R$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DIF DE IMPOSTOS UNIFICADO
Histórico:	

Data de débito:	30/06/2025
Data / Hora da operação:	30/06/2025 15:29:10

Código da operação:	99787890
Chave de segurança:	M0VGS0Q3KG91J1P5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

18/07/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E07599206202507031611NnInrp5BeSx

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 03/07/2025 às 13:12:08

Valor Original: R$ 24.663,15 **Valor Atualizado:** R$ 24.663,15

Detalhes: extonro de valores equivocados

Origem

Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -

CNPJ: 26.227.882/0001-16

Instituição: CCLA DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA LTDA.

Destino

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 26227882000469

Código da operação:

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

CESAN

Companhia Espírito-santense de Saneamento
CNPJ:28.151.363/0001-47
Incr.Estadual:080.247.318

Matrícula	Vencimento
0231423-1	10/05/2025
Mês/Ano referência	**Total a pagar R$**
04/2025	1.279,21

Informações cadastrais

HOSPITAL MAT MARTAGAO GESTEIRA
CNPJ: 27.082.403/0001-83
RUA JOAO JACINTO, 84, 0000000000000 BOA ESPERANCA MUQUI
CEP: 29480000

Tipo de Ligação - Água
Categoria Poder Público
Hidrômetro A20L592571
Quant. Economias - 1

Qualidade da água distribuída – Decreto 5440/05

Número de Amostras referente ao mês 04/2025

Parâmetro	Nº Exigidos	Nº Realizado	Nº Conforme
Turbidez	10	12	12
Cor	10	12	12
Cloro	10	12	12
Escherichia Coli	10	12	12
Coliformes Totais	10	12	12

Conclusão: Todas as amostras realizadas atenderam a legislação

Histórico de Consumo

03/2025	146,0	09/2024	162,0
02/2025	129,0	08/2024	122,0
01/2025	143,0	07/2024	128,0
12/2024	120,0	06/2024	128,0
11/2024	128,0	05/2024	116,0
10/2024	190,0	04/2024	116,0

Consumo de água, esgoto e serviços

Leit. Anterior (real)	4444
Leit. Atual (real)	4556
Consumo Medido (m³)	112
Consumo Medido (lt)	112.000
Média Diária (m³)	4,46
Tipo de Faturamento	MEDIDO
Vol. Fat. Água (m³)	112,0
Vol. Fat. Esgoto (m³)	0.0

Data Leitura Atual	08/04/2025
Data Leitura Anterior	11/03/2025
Dias Faturados	28
Data prev. prox. Leitura	08/05/2025
Valor médio/m³	11,42

SERVIÇOS	FIXO (R$)	+	VARIÁVEL (R$)	=	TOTAL (R$)
Água Poder Público	55,98		1.223,23		1.279,21
				VALOR TOTAL (R$)	1.279,21

Tributos Base de Cálculo R$ 1.279,21
PIS – alíquota 1,65% - R$ 21,11
COFINS – alíquota 7,60% - R$ 97,22
Total Aprox Impostos: R$ 118,33 (9.25%)
Não há incidência de ICMS.

INFORMAÇÕES DE DÉBITO
CONSTA DÉBITO ANTERIOR EM 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2012, 2013 e 2025.

PAGO INGES

Atendimento ao Cliente
RUA VIEIRA MACHADO, 307, CENTRO, MUQUI - 10:00 às 16:00

CESAN
CNPJ:28.151.363/0001-47

Matrícula	Vencimento
0231423-1	10/05/2025
Mês/Ano Ref.	Total a pagar R$
04/2025	1.279,21

Pague com pix

826500000128 792100160235 142310425012 000075200188

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás

Valor	Data
R$ 1.279,21	**30/06/25** 17:19

Operação realizada com sucesso!

Dados do pagador

Conta de débito
00592 | 1292 | 000579206571-0

Dados do recebedor

Nome da empresa
CESAN CIA SAN ESPIRI

Dados da transação

Representação numérica do código de barras
82650000012879210016023514231042501200007520018 8

Data de débito
30/06/2025

Código da operação
07616589

Chave de segurança
XE2WWWSSFPCZW4AK

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

EDP ES DISTRIB DE ENERGIA SA
RUA FLORENTINO FALLER 80 ENSEADA DO SUÁ VITORIA CEP 29050-310
CNPJ: 28152650000171
INSC.ESTADUAL: 080250165

Emissão autorizada pelo
Regime Especial REOA nº 021/2020
Processo nº 2020-9DS46

CLIENTE / ENDEREÇO DE ENTREGA	NÚMERO DA INSTALAÇÃO	BANDEIRA TARIFÁRIA
MUNICIPIO DE MUQUI RUA JOAO JACINTO 84 HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS 29480-000 CENTRO MUQUI ES INSTALAÇÃO: 0160919553 COD. IDENT.: 0153133500 COD. FISCAL: 5258 ROTEIRO DE LEITURA: T47MQ01X00000	0160919553	VERDE : 01/04/2025 a 30/04/2025 - 30 dia

Atendimento EDP
0800 721 5671
Ligação Gratuita para solicitações de serviços e informações
adponline - App disponível para iOS e Android
www.edp.com.br

Grupo A	Subgrupo A4	Modalidade VERDE	Tensão Nominal	Tensão Contratada 13.800 V
Classe / Subclasse PODER PUBLICO - MUNICIPAL		Perdas Transformação 2.5%		Horário de Ponta 18:00:00 A 21:00:00
Tipo Fornecimento TRIFÁSICO		Período de Faturamento 01/04/2025 A 30/04/2025		

MUNICIPIO DE MUQUI
RUA JOAO JACINTO,84
CENTRO / MUQUI - ES
CEP: 29480-000
CNPJ: 27082403000183
IE: ISENTO

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO
0160919553

CÓDIGO DO CLIENTE
0153133500

DATAS DE LEITURAS	LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	PREV. PROXIMA LEITURA
	31/03/2025	30/04/2025	30	31/05/2025

REF. MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
Abril/2025	02/06/2025	5.308,64

NOTA FISCAL Nº 031.474.981
SÉRIE ÚNICA
DATA DE EMISSÃO: 02/05/2025
Consulte pela Chave de Acesso em:
http://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3e/consulta
Chave de acesso:
32250528152650000171650000314749811034106232
Protocolo de autorização: 332250000773558 - 02/05/2025 às 18:54:00

Detalhes do Faturamento

CCI	Descrição	Unidade	Quantidade	Preço Unit. (R$) Com Tributos	Valor Total R$	PIS/COFINS	Base Cálc ICMS (R$)	Alíquota ICMS (R$)	ICMS (R$)	Tarifa Unit. (R$)
	TUSD - Consumo Ativo Ponta	kWh	428.2450	1.61778838	692.81	33.83	692.81	17.000	117.78	1.26352000
	TUSD - Cons Ativo FPonta	kWh	5423.4390	0.13735750	744.96	36.48	744.96	17.000	126.64	0.10728000
	TE - Consumo Ativo Ponta	kWh	428.2450	0.58204998	249.26	12.20	249.26	17.000	42.37	0.45459000
	TE - Cons Ativo FPonta	kWh	5423.4390	0.36532540	1.981.32	97.03	1.981.32	17.000	336.83	0.28533000
	Demanda	kW	32.3080	40.75337378	1.316.66	64.47	1.316.66	17.000	223.83	31.83000000
	Demanda: Não Utilizada	kW	7.6920	33.82605304	260.19	15.35	0.00	0.0000	0.00	31.83000000
	Retenção Demanda Imposto Renda				75.68-					0.00000000
	Retenção Imposto de Renda				46.24-					0.00000000
	Atualiz. Monet. IPCA Ref.: Jan/25				38.66					0.00000000
	Juros de Mora Ref.: Fev/25				49.55					0.00000000
	Juros de Mora Ref.: Jan/25				97.17					0.00000000
	TOTAL				5.308,64	259.46	4.985.00	17	847.45	

Tributos	Base Cálc. (R$)	Alíquota (%)	Valor (R$)
PIS	4.397,74	1.65	46.17
COFINS	4.397,74	4.85	213.29

Grandezas Contratadas
Demanda Contratual - kW - 40
Demanda Contratual - kW - 40

Reservado ao Fisco

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano	Energia Ativa			Demanda		Ultrapassagem		Dem. Reat. Excedente		En.Reat. Excedente	Total da Fatura
	Ponta	Fora Ponta	Reservado	Ponta	Fora Ponta	Ponta	Fora Ponta	Ponta	Fora Ponta		
04/25	417.8	5291.2			31.5				26.9	0.0	5.308,64
03/25	590.4	7593.4			39.0				31.8	0.0	6.760,87
02/25	730.0	8126.7			33.0				28.8	0.0	7.077,89
01/25	679.8	7997.4			34.1				29.0	0.0	6.925,00
12/24	687.8	7639.3			33.3				28.6	0.0	6.869,82
11/24	445.6	5416.3			30.6				27.3	0.4	5.274,45
10/24	541.8	5431.2			38.7				32.6	0.2	6.139,11
09/24	480.8	5114.6			29.9				24.2	0.0	5.510,58
08/24	297.1	3739.9			24.0				20.1	1.6	3.997,75
07/24	292.4	3528.3			26.7				20.4	2.3	3.955,84
06/24	278.0	3562.5			23.2				19.9	1.7	3.865,70
05/24	494.8	5979.9			32.5				27.0	0.0	6.456,97
04/24	585.7	6013.8			28.8				24.8	0.0	6.132,49

PAGO

De acordo com o artigo 305 da Resolução 1000/2021, para essa unidade consumidora é acrescido aos valores medidos a compensação de perdas de 2.5% Portanto, para obter os valores de acordo com a fatura, adicionar o percentual aos valores informados no historico de consumo.

Central de Atendimento Poder Público e Grandes Clientes - Telefone: 0800 721 5671
Horário Comercial: de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 17h00.
E-mail: grandesclientes.es@edpbr.com.br
Atendimento emergencial 24 horas 0800 721 0707.
Ouvidoria EDP: **0800 721 3321** de segunda a sexta-feira, exceto feriados, das 08H00 às 18H00 (Ligação gratuita de telefones fixos e moveis).
Agencia Nacional de Energia Elétrica-ANEEL: Tel: **167** (Ligação gratuita de telefones fixos e moveis).

NÚMERO DA INSTALAÇÃO
0160919553

Mensagens (Continuação)

DETALHES DE FATURAMENTO

Descrição	Quantidade Faturada	x Preço Unitário - TUSD	+ Preço Unitário - TE	Total (R$)
Consumo Ativo Ponta	428,2450 KWH	1,26352000	0,45459000	735,78
Consumo Ativo Fora Ponta	5.423,4390 KWH	0,10728000	0,28533000	2.129,30
Demanda	32,3080 KW	31,83000000	0,00000000	1.028,36
Demanda Não Utilizada	7,6920 KW	31,83000000	0,00000000	244,84
Enc. CDE-Esc. Hidrica incluso na tarifa				20,89
Tarifa ANEEL TUSD/TE Ponta		1,26352000	0,45459000	
Tarifa ANEEL TUSD/TE FPonta		0,10728000	0,28533000	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- **Central de Atendimento Poder Público e Grandes Clientes - Telefone: 0800 721 5671 - Horário Comercial: de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 17h00.**
- E-mail: grandesclientes.es@edpbr.com.br
- Atendimento emergencial 24 horas **0800 721 0707**.
- Ouvidoria EDP: **0800 721 3321** de segunda a sexta-feira, exceto feriados, das 08H00 às 18H00 (Ligação gratuita de telefones fixos e moveis).
- Agencia Nacional de Energia Elétrica-ANEEL: Tel: 167 (Ligação gratuita de telefones fixos e moveis).
- **Informações Suplementares, Condições Gerais de Fornecimento, Tarifas, Contribuição de Iluminação Pública, Produtos, Serviços Prestados e Impostos se encontram a disposição para consulta em nossas Lojas Comerciais e no site da EDP: www.edponline.com.br**
- **É direito do Cliente, conforme Módulo - PRODIST, solicitar apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC, a qualquer tempo assim como receber uma compensação fina violação dos padrões de continuidade.**
- Os valores relativos aos nossos serviços são cobrados apenas na conta de energia elétrica.
- O atraso no pagamento da fatura incidirá multa de 2%, juros moratórios de 1% ao mês e atualização monetária que serão incluídos na fatura do próximo mês.
- O pagamento, mesmo após o vencimento, deve ser realizado na rede de bancos ou agentes arrecadadores credenciados amplamente divulgada em sua localidade.
- A EDP não possui cobradores domiciliares.
- Para pagamento em cheque, a quitação da conta de energia elétrica estará condicionada à sua compensação.

Central de Atendimento Poder Público e Grandes Clientes - Telefone: 0800 721 5671
Horário Comercial: de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 17h00.
E-mail: grandesclientes.es@edpbr.com.br
Atendimento emergencial 24 horas 0800 721 0707.
Ouvidoria EDP: **0800 721 3321** de segunda a sexta-feira, exceto feriados, das 08H00 às 18H00 (Ligação gratuita de telefones fixos e moveis).
Agencia Nacional de Energia Elétrica-ANEEL: Tel: **167** (Ligação gratuita de telefones fixos e moveis).

NUMERO DA INSTALAÇÃO
0160919553

Agradecemos a pontualidade no pagamento

DETALHES DE LEITURA

Descrição	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Constante Multiplicação	Quantidade Apurada
Energia Ativa Ponta	15773508	600.558	611.003	0,04000	417,8000KWH
Energia Ativa Fora Ponta	15773508	7.302.229	7.434.508	0,04000	5.291,1600KWH
Demanda Maxima Ponta	15773508	0	89	0,16000	14,2400 KW
Demanda Maxima FPonta	15773508	0	197	0,16000	31,5200 KW
Energia Reativa Ponta	15773508	106.965	108.731	0,04000	70,6400KVH
Energia Reativa FPonta	15773508	1.319.985	1.344.121	0,04000	965,4400KVH
DMCR Ponta	15773508	0	310	0,04000	12,4000 KW
DMCR Fora Ponta	15773508	0	672	0,04000	26,8800 KW
ERE Ponta	15773508	64	64	0,04000	0,0000KWH
ERE Fora Ponta	15773508	983	983	0,04000	0,0000KWH
Demanda Contratada		0	0	0,00000	40,0000 KW
Perdas Consumo Ponta		0	0	0,00000	10,4450KWH
Perdas Consumo FPonta		0	0	0,00000	132,2790KWH
Perdas Demanda Ponta		0	0	0,00000	0,3560 KW
Perdas Demanda FPonta		0	0	0,00000	0,7880 KW
Perdas DMCR Ponta		0	0	0,00000	0,3100 KW
Perdas DMCR FPonta		0	0	0,00000	0,6720 KW

Pague com pix

BANCOOB	756-0	75691301020114211316466750000011711000000530864	
Local do Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE SICOOB			Vencimento: 02/06/2025
Beneficiário: EDP ES DISTRIB DE ENERGIA CNPJ 28152650000171			Agencia/Cód. Cedente: 3010/01421131
Data do Processamento	Número do Documento: 0006667500	Espécie documento: DM / Aceite: N / Data do Documento: 02/05/2025	Nosso Número: 006667500-0
Uso do Banco	Carteira: 01	Espécie Moeda: R$ / Quantidade / Valor	(=) Valor do Documento: 5.308,64
Mensagens: Todas informações deste bloqueto são de responsabilidade do beneficiário 17/06/2025 VEDADO AOS BANCOS O RECEBIMENTO APÓS17/06/2025 PARA PAGAMENTO EM CHEQUE, QUITAÇÃO DA FATURA ESTARÁ CONDICIONADA A SUA COMPENSAÇÃO.			(-) Descontos / Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (+) Valor Cobrado

Pagador
MUNICIPIO DE MUQUI CNPJ 27082403000183
RUA JOAO JACINTO,84 HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS 29480-000 CENTRO / MUQUI - ES

75691301020114211316466750000011711000000530864

CPF / CNPJ
27.082.403/0001-83

Comprovante Boleto

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
02/06/2025

Data da Efetivação / Agendamento
30/06/2025

Valor nominal do boleto
5.308,64

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**5.308,64**

Código da operação
48993152509

Chave de segurança
AHT3FZR85YNGUNKC

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Valor	Data
R$ 5.308,64	**30/06/25** 17:20

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
75691301020114211316466750000011711000000530864

Instituição emissora - nome do banco
BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do banco	Código ISPB
756	**2038232**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
EDP ESPIRITO SANTO DISTRIBUICAO DE ENERGIA S. A.

Nome / Razão social
EDP ESPIRITO SANTO DISTRIBUICAO DE ENERGIA S. A.

CPF / CNPJ
28.152.650/0001-71

Pagador sacado

Nome / Razão social
MUNICIPIO DE MUQUI

Identificação do emitente	DANFE	CONTROLE DO FISCO
UP DISTRIBUIDORA LTDA RUA ANGELO BORGO,742 Nº.: 742 Comp: BOX 2 BRISAMAR VILA VELHA ES CEP: 29109185 Tel.: 27 - 33407972 CNPJ: 44.152.616/0001-53 IE: 083833196	Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 18108 2 / 2 Série: 1	CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENTICIDADE NO SITE - www.nfe.fazenda.gov.br 32250544152616000153550010000181081359628155

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Nº Alvará: 31/2025 Nº. AFE: 1.26905-9 Nº. AF: 1.26904-5	
VENDAS DE MERCADORIAS		

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
083833196		44.152.616/0001-53	232250066780660

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE			26.227.882/0004-69	20/05/2025
ENDEREÇO	BAIRRO		C E P	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA JOAO JACINTO,84	BOA ESPERANCA		29480000	20/05/2025
MUNICIPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MUQUI	3554-1163	ES		10:26:04

FATURA

Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	26/06/2025	4157.70						
Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VAL. TOTAL PRODUTOS
3896,70	662,46	0,00	0,00	4211,16

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VAL. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	53,46	0,00	0,00	4157,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-Emitente, 1-Destinatário)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSCHERRER TRANSPORTADORA LTDA EPP	0				06.933.939/0001-95
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ESPIRITO SANTO	VIANA			ES	082299102

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
25	CAIXAS	OUTRAS	0	202.360	0.000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO Referência	DESCRICAO DO PRODDUTO / SERVICOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
216	OCITOCINA 5UI/ML 1ML OXITON UNIAO QUIMICA TERM OLABIL Anvisa: 1049701490045 LOTE: 2514218 Fab: 01/03/2025 Val: 31/03/2027	30043922	000	5102	AMP	50,0000	3,1700000000	158,50	158,50	26,95		17.00	
1198	ONDANSETRONA 4MG 2ML GENERICO CONV 162/94 HYP OFARMA Anvisa: 1038700580045 LOTE: 24101851 Fab: 17/10/2024 Val: 31/10/2026	30039079	040	5102	AMP	300,0000	1,0481927711	314,46					
1261	FISIOLOGICO 0,9% 500ML FARMARIN Anvisa: 1168800310056 LOTE: G036225A Fab: 01/04/2025 Val: 30/04/2027	30049099	000	5102	FR	320,0000	4,7500000000	1520,00	1520,00	258,40		17.00	
90	TRAMADOL 50MG/ML 2ML GENERICO (A2) UNIAO QUIMICA Anvisa: 1049713130049 LOTE: 2513215 Fab: 01/03/2025 Val: 31/03/2027	30049039	000	5102	AMP	100,0000	1,0700000000	107,00	107,00	18,19		17.00	
76	VASOPRESSINA 20U 1ML ENCRISE BIOLAB Anvisa: 1097401900035 LOTE: 40803134 Fab: 06/02/2025 Val: 28/02/2027	30043999	000	5102	AMP	10,0000	23,8000000000	238,00	238,00	40,46		17.00	

OBSERVAÇÕES FISCAIS
OC: 19422-1955736 PRODUTOS SUJEITOS AO REGIME MONOFASICO COM ALIQUOTA ZERO PARA PIS E COFINS NOS TERMOS DO ARTIGO 2o DA LEI 10.147 DE 21/02/2000. REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 181/2020 - MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUISIO FIGUEIRAS ISENTO DE ICMS NOS TERMOS ARTIGO V INCISO XXVI DO RICMS - CONVENIO 162/94

Nycolle Santos
Auxiliar Financeiro
RG: 4.392.530 - ES

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA, NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.

Ysabelle Peixoto
Auxiliar Financeiro
RG: 3.729.405-ES

PAGO INGES

CÁLCULO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox dos Tributos R$ 559.21(13.45%) Fonte: IBPT	MERCADORIA RECEBIDA EM: 26 / 05 / 25 NOME Diego Bivo DOC. IDENT. 16299751762 HOSP. DR. ALUÍSIO FIGUEIRAS - INGES

PRODUTO GELADO

RECEBI(EMOS) DE: UP DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA ACIMA			NF-e Nº 18108 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	VAL. TOTAL DA NOTA 4157,70	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE	

Identificação do emitente	DANFE	CONTROLE DO FISCO
UP DISTRIBUIDORA LTDA RUA ANGELO BORGO,742 Nº.: 742 Comp: BOX 2 BRISAMAR VILA VELHA ES CEP: 29109185 Tel.: 27 - 33407972 CNPJ: 44.152.616/0001-53 IE: 083833196	Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 18108 1 / 2 Série: 1	CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENTICIDADE NO SITE - www.nfe.fazenda.gov.br 32250544152616000153550010000181081359628155

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDAS DE MERCADORIAS	Nº Alvará: 31/2025 Nº. AFE: 1.26905-9 Nº. AF: 1.26904-5	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIC	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
083833196		44.152.616/0001-53	232250066780660

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE			26.227.882/0004-69	20/05/2025
ENDEREÇO	BAIRRO		C E P	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA JOAO JACINTO,84	BOA ESPERANCA		29480000	20/05/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MUQUI	3554-1163	ES		10:26:04

FATURA

Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	26/06/2025	4157.70						
Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VAL. TOTAL PRODUTOS
3896,70	662,46	0,00	0,00	4211,16

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VAL. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	53,46	0,00	0,00	4157,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-Emitente 1-Destinatário)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSCHERRER TRANSPORTADORA LTDA EPP	[0]				06.933.939/0001-95
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ESPIRITO SANTO	VIANA			ES	082299102
QUANTIDADE / ESPÉCIE / MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO			PESO LÍQUIDO
CAIXAS / OUTRAS	0	202.360			0.000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO Referência	DESCRICAO DO PRODDUTO / SERVICOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
4	ACIDO TRANEXAMICO 250MG 5ML TRANSAMIN ZYDUS Anvisa: 1565100450026 LOTE: 0924.037 Fab: 01/10/2024 Val: 30/09/2026	30039099	000	5102	AMP	20,0000	3,9900000000	79,80	79,80	13,57		17.00	
182	CEFTRIAXONA 1G IV GENERICO BLAU FARMACEUTICA Anvisa: 1163701740061 LOTE: 24120906 Fab: 09/11/2024 Val: 30/11/2026	30042059	000	5102	FA	100,0000	4,0700000000	407,00	407,00	69,19		17.00	
1189	FISIOLOGICO 20% 10ML FARMARIN Anvisa: 1168800350120 LOTE: PO7825A Fab: 01/02/2025 Val: 28/02/2027	30049099	000	5102	AMP	200,0000	0,4500000000	90,00	90,00	15,30		17.00	
632	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML GENERICO TEUTO Anvisa: 1037002870120 LOTE: 5198788 Fab: 01/09/2024 Val: 30/05/2026	30043999	000	5102	AMP	120,0000	1,0700000000	128,40	128,40	21,83		17.00	
115	DIPIRONA 1G 2ML DIPIFARMA FARMACE Anvisa: 1108500180048 LOTE: DP25A024 Fab: 02/01/2025 Val: 31/12/2026	30039099	000	5102	AMP	600,0000	0,5700000000	342,00	342,00	58,14		17.00	
661	HIDROCORTISONA 500MG ARISCORTEN BLAU Anvisa: 1163701190078 LOTE: 25041458 Fab: 04/04/2025 Val: 30/04/2027	30043210	000	5102	FA	100,0000	4,6900000000	469,00	469,00	79,73		17.00	
1320	NALOXONA 0,4MG/ML 1ML GENERICO (C1) HIPOLABOR Anvisa: 1134301770049 LOTE: BA-001/25 Fab: 01/03/2025 Val: 28/02/2027	30049099	000	5102	AMP	50,0000	5,6700000000	283,50	283,50	48,20		17.00	
18	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML GENERICO HYPOFARMA Anvisa: 1038700600021 LOTE: 24112017 Fab: 28/11/2024 Val: 30/11/2026	30039099	000	5102	AMP	50,0000	1,4700000000	73,50	73,50	12,50		17.00	

CÁLCULO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox dos Tributos R$ 559.21(13.45%) Fonte: IBPT	

RECEBI(EMOS) DE: UP DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA ACIMA			NF-e Nº 18108 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	VAL. TOTAL DA NOTA 4157,70	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE	

Identificação do emitente	DANFE	CONTROLE DO FISCO
UP DISTRIBUIDORA LTDA RUA ANGELO BORGO,742 Nº.: 742 Comp: BOX 2 BRISAMAR VILA VELHA ES CEP: 29109185 Tel.: 27 - 33407972 CNPJ: 44.152.616/0001-53 IE: 083833196	Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 18108 2 / 2 Série: 1	CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENTICIDADE NO SITE - www.nfe.fazenda.gov.br 32250544152616000153550010000181081359628155

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Nº Alvará / Nº. AFE / Nº. AF	
VENDAS DE MERCADORIAS	31/2025 / 1.26905-9 / 1.26904-5	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
083833196		44.152.616/0001-53	232250066780660

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE	26.227.882/0004-69	20/05/2025

ENDEREÇO	BAIRRO	C E P	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA JOAO JACINTO,84	BOA ESPERANCA	29480000	20/05/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MUQUI	3554-1163	ES		10:26:04

FATURA

Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	26/06/2025	4157.70						
Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VAL. TOTAL PRODUTOS
3896,70	662,46	0,00	0,00	4211,16

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VAL. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	53,46	0,00	0,00	4157,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-Emitente, 1-Destinatário)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSCHERRER TRANSPORTADORA LTDA EPP	[0]				06.933.939/0001-95

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ESPIRITO SANTO	VIANA	ES	082299102

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
25	CAIXAS	OUTRAS	0	202.360	0.000

DOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

GO / ia	DESCRICAO DO PRODDUTO / SERVICOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
	OCITOCINA 5UI/ML 1ML OXITON UNIAO QUIMICA TERM OLABIL Anvisa: 1049701490043 LOTE: 2514218 Fab: 01/03/2025 Val: 31/03/2027	30043922	000	5102	AMP	50,0000	3,1700000000	158,50	158,50	26,95		17.00	
	ONDANSETRONA 4MG 2ML GENERICO CONV 162/94 HYP OFARMA Anvisa: 1038700580045 LOTE: 24101851 Fab: 17/10/2024 Val: 31/10/2026	30039079	040	5102	AMP	300,0000	1,0481927711	314,46					
1261	FISIOLOGICO 0,9% 500ML FARMARIN Anvisa: 1168800310056 LOTE: G036225A Fab: 01/04/2025 Val: 30/04/2027	30049099	000	5102	FR	320,0000	4,7500000000	1520,00	1520,00	258,40		17.00	
90	TRAMADOL 50MG/ML 2ML GENERICO (A2) UNIAO QUIM ICA Anvisa: 1049713130049 LOTE: 2513215 Fab: 01/03/2025 Val: 31/03/2027	30049039	000	5102	AMP	100,0000	1,0700000000	107,00	107,00	18,19		17.00	
76	VASOPRESSINA 20U 1ML ENCRISE BIOLAB Anvisa: 1097401900035 LOTE: 40803134 Fab: 06/02/2025 Val: 28/02/2027	30043999	000	5102	AMP	10,0000	23,8000000000	238,00	238,00	40,46		17.00	

OBSERVAÇÕES FISCAIS
OC: 19422-1955736 PRODUTOS SUJEITOS AO REGIME MONOFASICO COM ALIQUOTA ZERO PARA PIS E COFINS NOS TERMOS DO ARTIGO 2o DA LEI 10.147 DE 21/02/2000. REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020 - MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUISIO FIGUEIRAS.ISENTO DE ICMS NOS TERMOS ARTIGO V INCISO XXVI DO RICMS - CONVENIO 162/94

Nycolle Santos
Auxiliar Financeiro
RG: 4.392.530 - ES

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA. NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES

Ysabelle Peixoto
Auxiliar Financeiro
RG: 3.739.445-ES

Aux. Faturamento
RG: 3.[illegible]772

CÁLCULO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox dos Tributos R$ 559.21(13.45%) Fonte: IBPT PRODUTO GELADO	

RECEBI(EMOS) DE:
UP DISTRIBUIDORA LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO	VAL. TOTAL DA NOTA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 18108 SÉRIE: 1
	4157,70	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE	

Santander 033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 26/06/2025

Beneficiário
UP DISTRIBUIDORA LTDA ME - 44.152.616/0001-53
R FRANCISCO ASSUMPCAO DE CARVALHO, 115 - BRISAMAR - CEP: 29109-170 - VILA VELHA - ES

Agência / Cod. Beneficiário: 0788 / 000621363

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento
20/05/2025	18108	DM	Não	20/05/2025

Nosso Número: 00000000001322

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor
	Rápida com Registro	REAL	1	

(=) Valor do Documento: 4.157,70

Pague utilizando o QR Code abaixo:

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 27/06/2025 R$ 166,30
JUROS DIARIO DE R$ 8,30
1.PROTESTAR APOS 02 DIAS DE VENCIMENTO

Pagador: INST NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SA - 26.227.882/0004-69
RUA JOAO JACINTO 1440
MUQUI / ES - 29480-000

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander 033-7

03399.06216.36300.000001.00132.201013.1.11240000415770

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 26/06/2025

Beneficiário
UP DISTRIBUIDORA LTDA ME - 44.152.616/0001-53
R FRANCISCO ASSUMPCAO DE CARVALHO, 115 - BRISAMAR - CEP: 29109-170 - VILA VELHA - ES

Agência / Cod. Beneficiário: 0788 / 000621363

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento
20/05/2025	18108	DM	Não	20/05/2025

Nosso Número: 00000000001322

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor
	Rápida com Registro	REAL	1	

(=) Valor do Documento: 4.157,70

Pague utilizando o QR Code abaixo:

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 27/06/2025 R$ 166,30
JUROS DIARIO DE R$ 8,30
1.PROTESTAR APOS 02 DIAS DE VENCIMENTO

Pagador: INST NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SA - 26.227.882/0004-69
RUA JOAO JACINTO 1440
MUQUI / ES - 29480-000

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Comprovante Boleto

Valor	Data
R$ 4.357,21	**30/06/25** 17:21

Operação realizada com sucesso!

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
26/06/2025

Data da Efetivação / Agendamento
30/06/2025

Valor nominal do boleto
4.157,70

Juros (R$)	Desconto (R$)
33,20	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
166,31	**4.357,21**

Código da operação
48993210757

Chave de segurança
TXQZ1RX8L7QQFVYK

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
03399062163630000000100132201013111240000415770

Instituição emissora - nome do banco
BANCO SANTANDER S.A.

Código do banco	Código ISPB
33	**90400888**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
UP DISTRIBUIDORA LTDA ME

Nome / Razão social
UP DISTRIBUIDORA LTDA ME

CPF / CNPJ
44.152.616/0001-53

Pagador sacado

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SA

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 71661 Série N, emitido em 03/06/2025

20250603u04069709000102

Número da Nota	00563242
Data e Hora de Emissão	03/06/2025 06:02:16
Código de Verificação	TS6Z-FBAK

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **04.069.709/0001-02** Inscrição Municipal: **2.977.041-6**

Nome/Razão Social: **BIONEXO S.A.**

Endereço: **AV PRES JUSCELINO KUBITSCHEK 1830, CONJ 71 E 72 - VILA NOVA CONCEICAO - CEP: 04543-900**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES**

CPF/CNPJ: **26.227.882/0004-69** Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **R JOAO JACINTO 84 - BOA ESPERANCA - CEP: 29480-000**

Município: **Muqui** UF: **ES** E-mail: **medico@inges.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licenciamento de uso para Solução Revolution...R$ 369,17
Competência: Junho/2025
Vencimento: 25/06/2025
Contrato: 6326
Número da Invoice: INV164884

Referente ao contrato de gestão nº 131/2020
Unidade MUQUI.

A licença de uso da plataforma Bionexo, por se tratar de licenciamento ou cessão de direito de uso de programa de computação, é dispensada das retenções na fonte do IRRE e das CSRF, visto que a atividade não consta na lista de serviços profissionais sujeitos a retenção previstos no Artigo 714 do Decreto 9.580/2018 e no Artigo 30 da Lei 10.833/2003.
Os serviços constantes desta nota fiscal foram prestados no estabelecimento da contratada (Bionexo S.A.).
Contato Contas a Receber Bionexo: (11) 3133-8100

PAGO
INGES

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 369,17

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	369,17	2,90%	10,70	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 71661 Série N, emitido em 03/06/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2025;

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 07132.012415 99798.400000 7 11230000036917

Cedente	Agência Código de Cedente	Espécie	Quant.	Nosso número
Bionexo S.A.	**2419/97984-0**	**R$**	**0**	**71320**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
INV164884	**04.069.709/0001-02**	**25/06/2025**	**R$ 369,17**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
0,00	**0,00**	**R$ 0**	**0,00**	**R$ 369,17**

Sacado

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

Inscrições

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada.

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 07132.012415 99798.400000 7 11230000036917

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.

Vencimento
25/06/2025

Beneficiário
Bionexo S.A. **CNPJ/CPF:** 04.069.709/0001-02
JUSCELINO KUBITSCHEK, 1830, 04543-900, VILA NOVA CONCEICAO, São Paulo - SP,

Agência/Código Beneficiário
2419/97984-0

Data do doc.	Núm. do documento	Esp.Doc	Aceite	Data Processamento
01/06/2025	**INV164884**	**FS**	**N**	**01/06/2025**

Nosso Número
109 / 71320

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	**R$**	**1**	**R$ 369,17**

(=) Valor do Documento
R$ 369,17

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO.
Qualquer dúvida sobre este boletocontate o BENEFICIÁRIO.

APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1,00% AO MÊS
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00%

(-) Descontos/ Abatimento

(+) Juros/Multa
R$ 0
(=) Valor Cobrado
R$ 369,17

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE **CNPJ/CPF:** 26.227.882/0004-69
AV DEPUTADO JAMEL CECILIO
Beneficiário final: Bionexo S.A. **CNPJ/CPF:** 04.069.709/0001-02

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Comprovante Boleto

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
25/06/2025

Data da Efetivação / Agendamento
30/06/2025

Valor nominal do boleto
369,17

Juros (R$)
0,48

Desconto (R$)
0,00

IOF (R$)

Abatimento (R$)
0,00

Multa (R$)
7,38

Valor calculado (R$)
377,03

Código da operação
48993318401

Chave de segurança
Z68V5QPV4R4MPNGH

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Valor	Data
R$ 377,03	**30/06/25** 17:22

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
34191090080713201241599798400000711230000036917

Instituição emissora - nome do banco
ITAU UNIBANCO S.A.

Código do banco
341

Código ISPB
60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
BIONEXO S A

Nome / Razão social
BIONEXO S A

CPF / CNPJ
04.069.709/0001-02

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

RECEBEMOS DE ECONOMIC PRINTER COMPBRAS INFORMATICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 28/05/2025 10:18 VALOR TOTAL: 289,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - JOÃO		NF-e Nº 000.029.460 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ECONOMIC PRINTER
COMPBRAS INFORMATICA LTDA

economic printer

AV JONES DOS SANTOS NEVES, 176 - MARIA ORTIZ

29301-455 CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES

(28) 3518-7980

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.029.460
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 0507 4457 4900 0191 5500 1000 0294 6014 4682 0614

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 DENTRO ESTADO		**232250070888659 28/05/2025 10:47:23**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
082368341		07.445.749/0001-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE			26.227.882/0004-69	28/05/2025 10:18
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
JOÃO JACINTO Nº 84		BOA ESPERANÇA	29480-000	28/05/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
MUQUI		ES		10:18:13

FATURA/DUPLICATAS

FATURA	VENC.	VALOR	FATURA	VENC.	VALOR	FATURA	VENC.	VALOR	FATURA	VENC.	VALOR
001029460/001	27/06/2025	289,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	289,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX TRIB	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92,65	289,00

TRANSPORTADOR

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVICOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	VALOR APROX. TRIB.
7891092003771	PAPEL A4	48025610	0101	5102	UN	10,0000	28,9000	0,00	289,00	0,00	0,00	0	92,65

PAGO
INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal de ISS ou IPI.Permite aprov. de credito de icms no valor de R$11,39 (3,94%), prod. nac., nos termos do Art. 23, LC 123/2006. Valor aproximado dos tributos: 43,52 Fed, 49,13 Est e 0,00 Mun Fonte: IBPT.	

Instruções de Impressão
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.09008 06435.747859 40614.340004 6 11250000028900**

Beneficiário **COMPBRAS INFORMATICA LTDA**		Agência / Código do Beneficiário **7854 / 06143-4**	Espécie **R$**	Quantidade	Carteira / Nosso número **109/00064357-4**
Endereço do Beneficiário **AV JONES DOS SANTOS NEVES 176 - AV JONES DOS SANTOS NEVES - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES - CEP: 29301-455**					
Número do documento **029460/1**	CPF/CNPJ **07445749000191**	Vencimento **27/06/2025**			Valor documento **R$ 289,00**
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado
Instruções **. COBRAR 0,33 % AO DIA + MULTA DE 2% PROTESTAR APÓS 5 DIAS DE VENCIDO.ATUALIZAR BOLETO ATRAVÉS DO SITEWWW.ITAU.COM.BR**					
Pagador **INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - CNPJ: 26.227.882/0004-69** **adriana.jorge@inges.org.br 84** **BOA ESPERANÇA - MUQUI/ES - CEP: 29480-000**					Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.09008 06435.747859 40614.340004 6 11250000028900**

Local de pagamento **Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.**							Vencimento **27/06/2025**
Beneficiário **COMPBRAS INFORMATICA LTDA - 07.445.749/0001-91 - AV JONES DOS SANTOS N 176 - CEP: 29301-455**							Agência / Código Beneficiário **7854 / 06143-4**
Data do documento **28/05/2025**		Nº documento **029460/1**		Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data processamento **28/05/2025**	Carteira / Nosso número **109/00064357-4**
Uso do banco	CIP	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor documento **R$ 289,00**
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) **. COBRAR 0,33 % AO DIA + MULTA DE 2% PROTESTAR APÓS 5 DIAS DE VENCIDO.ATUALIZAR BOLETO ATRAVÉS DO SITEWWW.ITAU.COM.BR**							(-) Desconto / Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado
Pagador **INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - CNPJ: 26.227.882/0004-69** **adriana.jorge@inges.org.br 84** **BOA ESPERANÇA - MUQUI/ES - CEP: 29480-000**							Código de Baixa
Sacador / Avalista							Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
27/06/2025

Data da Efetivação / Agendamento
30/06/2025

Valor nominal do boleto
289,00

Juros (R$)	Desconto (R$)
1,68	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
5,78	**296,46**

Código da operação
48993365884

Chave de segurança
S2P7M5UNG8SWC86U

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Valor	Data
R$ 296,46	**30/06/25** 17:23

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
34191090080643574785940614340004611250000028900

Instituição emissora - nome do banco
ITAU UNIBANCO S.A.

Código do banco	Código ISPB
341	**60701190**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
COMPBRAS INFORMATICA LTDA ME

Nome / Razão social
COMPBRAS INFORMATICA LTDA ME

CPF / CNPJ
07.445.749/0001-91

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 1.091,25	NF-e 000293010 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA

AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES. 98
MILHO BRANCO
JUIZ DE FORA
MG
CEP: 36083770
TELEFONE: 3221011556
E-MAIL:

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.293.010
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
3125 0509 1827 2500 0112 5500 1000 2930 1017 6072 3591

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	DN	131256657404782 - 16/05/2025 17:13:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
0010511450001		09.182.725/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			26.227.882/0004-69	15/05/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	16/05/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
MUQUI	(62) 3639-0375	ES		00:00:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
36546 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - I			26.227.882/0004-69	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO			CEP
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA			29480-000
MUNICÍPIO		UF		FONE / FAX
MUQUI		ES		06236390375

FATURA

Número: 293010 Valor Original: 1.091,25 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 1.091,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.075,48	75,28	0,00	0,00	1.088,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	287,60	1.091,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
MVG TRANSPORTES SA	0 - Rem.				02.082.008/0001-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA RAMO A1, 1750	MURIAE	MG	439715464005(

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
7	VOLUMES	1309/1216	0	63,541	63,541

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
206905	ANLODIPINO 5MG CPR GEN - CIMED (FARMA) Lote: 2424527 Dt. Fabricacao: 01/10/2024 Dt. Validade: 01/10/2026	30049069	0 00	6108	CP	30,0000	0,0770000	2,31	2,32	0,16	0,00	7	0,00	0,43
194191	CLORETO DE SODIO 10 10ML PLAST. SAMTEC Lote: EGD Dt. Fabricacao: 02/04/2025 Dt. Validade: 01/03/2027	30049099	0 00	6108	AP	200,0000	0,5653000	113,06	113,37	7,94	0,00	7	0,00	30,24
206928	FLUCONAZOL 150MG CPS GEN - CIMED (FARMA) Lote: 2507581 Dt. Fabricacao: 25/03/2025 Dt. Validade: 01/03/2027 OPERACAO ISENTA DO ICMS NOS TERMOS DO ITEM 81 DA PARTE 1 DO ANEXO X DO RICMS2023/MG. VALOR DO ICMS DESONERADO R$1,18. VALOR DA OPERACAO SEM A ISENCAO R$16,91	30049069	0 40	6108	CS	20,0000	0,7865000	15,73	0,00	0,00		00	00	2,05

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 30/06/2025, Valor: 1.091,25
Valor Aproximado dos Tributos: R$ 287,60 Fonte IBPT. BB AG: 0024-8 C/C: 77804-4 ou CEF: AG 4260; OP: 003: C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ) 09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÂ° DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: JUIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 2535 1660945 ,AE25351664532 - CONTRATO DE GESTAO 131/2020 Vendedor: 542 - Usuario: TATIANA DAV: 1661415 Valor do ICMS Uf Destinatario: R$107,56.

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 26 / 05 / 25
NOME Diego Silva
DOC. IDENT. 16279751762
HOSP. DR. ALUÍSIO FIGUEIRAS

DAV - 1661415

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 1.091,25	NF-e 000293010 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA

AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98
MILHO BRANCO
JUIZ DE FORA
MG
CEP: 36083770
TELEFONE: 3221011556
E-MAIL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.293.010
SÉRIE : 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
3125 0509 1827 2500 0112 5500 1000 2930 1017 6072 3591

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	DN	131256657404782 - 16/05/2025 17:13:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
0010511450001		09.182.725/0001-12

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
204008	HIOSCINA COMPOSTA 5ML GEN (ESCOPOLAM.+DIP FARMACE Lote: HC25C006 Dt. Fabricacao: 10/03/2025 Dt. Validade: 01/02/2027	30039099	0 00	6108	AP	300,0000	1,4679000	440,37	441,58	30,91	0,00	7	0,00	82,57
144371	SORO FISIOL 500ML (USO EXTERNO) N/ESTERIL - ARBORETO Lote: 25042415 Dt. Fabricacao: 01/02/2024 Dt. Validade: 01/04/2027	33079000	0 00	6108	FR	48,0000	2,8287500	135,78	136,15	9,53	0,00	7	0,00	69,49
186717	SORO RINGER C/LACTATO 500ML BOLSA SF - JP Lote: 0931 25 Dt. Fabricacao: 12/03/2025 Dt. Validade: 31/03/2027	30049099	0 00	6108	BS	60,0000	6,3500000	381,00	382,06	26,74	0,00	7	0,00	101,92

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
- CONTRIBUINTE COM INSCRICAO DE SUBSTITUTO NUMERO 000086819 - PRODUTOS ISENTOS DE ICMS CONFORME ITEM 81 DA PARTE 1 DO ANEXO X DO RICMS2023/MG -
VALOR TOTAL DE ICMS DESONERADO: R$1,18. Cod Cliente 36546.
Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 107,56

Comprovante de Entrega

Cedente	Agência/Código Cedente	Vencimento
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12	3163/51526-9	30/06/2025
Sacado 36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE	Número do Documento E293010-1	Nosso Número 109/9700898-1
Espécie: R$ / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento 1.091,25	(-) Desconto 0,00
Demonstrativo:	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

CPF/CNPJ Sacado: 26.227.882/0004-69
Endereço : RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA
Vendedor: TATIANA GUIDINI RIBEIRO **Telefone:** (62)3639-0375

Corte aqui

Banco Itaú S.A.

Recibo do sacado

Cedente	Agência/Código Cedente	Vencimento
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12	3163/51526-9	30/06/2025
Sacado 36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE	Número do Documento E293010-1	Nosso Número 109/9700898-1
Espécie / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento 1.091,25	(-) Desconto 0,00
Demonstrativo:	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

CPF/CNPJ Sacado: 26.227.882/0004-69
Endereço : RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA
Vendedor: TATIANA GUIDINI RIBEIRO **Telefone:** (62)3639-0375

Autenticação Mecânica

Corte aqui

Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09099 70089.813169 35152.690000 9 11280000109125

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO					30/06/2025
Beneficiário ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12					Agência/Código Cedente 3163/51526-9
Data Documento 15/05/2025	Número do Documento E293010-1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 16/05/2025	Nosso Número 109/9700898-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.091,25

Instruções: (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):
Cobrar Multa de 5% e Juros de 0,33% a.d. após vencimento

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO
INCLUSÃO NO SERASA - 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO
OS REPRESENTANTES NÃO ESTÃO AUTORIZADOS PELA EMPRESA A RECEBER NENHUM TITULO.

(-) Desconto/ Abatimento
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: 36546 **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - IN** CPF/CNPJ: **26.227.882/0004-69**
Endereço: RUA JOAO JACINTO 84 BOA ESPERANCA MUQUI ES 29480-000
Sacador/Avalista:

Ficha de Compensaçã
Autenticação Mecânica

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
30/06/2025

Data da Efetivação / Agendamento
30/06/2025

Valor nominal do boleto
1.091,25

Juros (R$)
0,00

Desconto (R$)
0,00

IOF (R$)

Abatimento (R$)
0,00

Multa (R$)
0,00

Valor calculado (R$)
1.091,25

Código da operação
48993494132

Chave de segurança
M31UKLGETZ6C363H

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Valor	Data
R$ 1.091,25	**30/06/25** 17:25

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
34191090997008981316935152690000911280000109125

Instituição emissora - nome do banco
ITAU UNIBANCO S.A.

Código do banco
341

Código ISPB
60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

Nome / Razão social
ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

CPF / CNPJ
09.182.725/0001-12

Pagador sacado

Nome / Razão social
36546 INSTITUTO NACIONAL DE GE

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 2.028,85	NF-e 000293002 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA

AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98
MILHO BRANCO
JUIZ DE FORA
MG
CEP: 36083770
TELEFONE: 3221011556
E-MAIL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.293.002
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
3125 0509 1827 2500 0112 5500 1000 2930 0217 5068 7710

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	DN	131256657646751 - 16/05/2025 19:52:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
0010511450001		09.182.725/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			26.227.882/0004-69	15/05/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	16/05/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
MUQUI	(62) 3639-0375	ES		00:00:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
36546 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - I		26.227.882/0004-69	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX
MUQUI		ES	06236390375

FATURA

Número: 293002 Valor Original: 2.028,85 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 2.028,85

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.028,85	142,02	0,00	0,00	2.025,85

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	599,24	2.028,85

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
MVG TRANSPORTES SA	0 - Rem.				02.082.008/0001-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA RAMO A1, 1750	MURIAE	MG	439715464005(

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
6	VOLUMES	1317/1313	0	44,326	44,326

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
197336	AG. DESC 40 X 12 CX C/100 - SR Lote: 215D5 Dt. Fabricacao: 05/03/2025 Dt. Validade: 01/03/2030	90183219	0 00	6108	CX	20,0000	7,9000000	158,00	158,23	11,08	0,00	7	0,00	34,22
198276	CATETER 24G INTRAVENOSO - POLYMED Lote: 117552F02 Dt. Fabricacao: 30/11/2024 Dt. Validade: 01/11/2029	90183929	0 00	6108	UN	100,0000	1,0257000	102,57	102,72	7,19	0,00	7	0,00	22,05
195021	COLETOR 50ML TAMPA VERMELHA ESTERIL CRALPLAST Lote: 251307 Dt. Fabricacao: 01/03/2025 Dt. Validade: 01/03/2027	39269040	0 00	6108	UN	300,0000	0,3324000	99,72	99,87	6,99	0,00	7	0,00	34,36
206160	COMPRESSA GAZE EST 7,5 X 7,5 - 9F C/10 ESTERIL - (LIVIA) AMED (C51 Lote: D10-1 Dt. Fabricacao: 01/03/2025 Dt. Validade:	30059090	0 00	6108	PT	1.020,0000	0,4923039	502,15	502,89	35,20	0,00	7	0,00	154,41
192103	EQUIPO MACROG .C/INJ LAT- FLEX-ENTRADA AR E FILT - L.SLIP - DESCARP Lote: SEMPABO15A Dt. Fabricacao: 01/04/2024 Dt. Va	90189010	0 00	6108	UN	1.200,0000	0,8989000	1.078,68	1.080,28	75,62	0,00	0		1,69

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 30/06/2025, Valor: 2.028,85
Valor Aproximado dos Tributos: R$ 599,24 Fonte IBPT. BB AG: 0024-8 C/C: 77804-4 ou CEF: AG 4260; OP: 003: C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CPNJ) 09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÂ° DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: JUIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 2535 1660945 ,AE25351664532 - CONTRATO DE GESTAO 131/2020 Vendedor: 542 - Usuario: TATIANA DAV: 1661369 Valor do ICMS Uf Destinatario: R$202,89

RESERVADO AO FISCO

PAGO INGES

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 26 / 05 / 25
NOME: Diego Silva
DOC. IDENT: 16299751762
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

DAV - 1661369

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 2.028,85	NF-e 000293002 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA

AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98
MILHO BRANCO
JUIZ DE FORA
MG
CEP: 36083770
TELEFONE: 3221011556
E-MAIL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.293.002
SÉRIE : 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
3125 0509 1827 2500 0112 5500 1000 2930 0217 5068 7710

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DN

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131256657646751 - 16/05/2025 19:52:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
0010511450001		09.182.725/0001-12

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
198053	SONDA NASOGASTR. LONGA 06 BIOSANI Lote: 66307 Dt. Fabricacao: 01/11/2024 Dt. Validade: 01/11/2028	90183929	0 00	6108	UN	20,0000	0,7370000	14,74	14,76	1,03	0,00	7	0,00	3,17
197408	SONDA URETRAL 04 BIOSANI Lote: 66839 Dt. Fabricacao: 01/02/2025 Dt. Validade: 01/02/2028	90183929	0 00	6108	UN	20,0000	0,5740000	11,48	11,50	0,81	0,00	7	0,00	2,47
046	SONDA URETRAL 06 MEDSONDA Lote: 80430 Dt. Fabricacao: 07/04/2025 Dt. Validade: 07/04/2029	90183929	0 00	6108	UN	20,0000	0,6090000	12,18	12,20	0,85	0,00	7	0,00	2,62
133043	TOUCA DESC. C/ELAST. G-20 C/100 ANADONA Lote: 204-25 Dt. Fabricacao: 01/04/2025 Dt. Validade: 01/04/2027	63079010	0 00	6108	PT	6,0000	7,7216667	46,33	46,40	3,25	0,00	7	0,00	14,25

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
. - CONTRIBUINTE COM INSCRICAO DE SUBSTITUTO NUMERO 000086819 - Cod Cliente 36546.
Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 202,89

Comprovante de Entrega

Cedente	Agência/Código Cedente	Vencimento
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12	**3163/51526-9**	**30/06/2025**
Sacado **36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE**	Número do Documento **E293002-1**	Nosso Número **109/9701004-5**
Espécie **R$** / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento **2.028,85**	(-) Desconto **0,00**
Demonstrativo:	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

CPF/CNPJ Sacado: 26.227.882/0004-69
Endereço : RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA
Vendedor: TATIANA GUIDINI RIBEIRO **Telefone:** (62)3639-0375

Corte aqui

Itaú Banco Itaú S.A.

Recibo do sacado

Cedente	Agência/Código Cedente	Vencimento
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12	**3163/51526-9**	**30/06/2025**
Sacado **36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE**	Número do Documento **E293002-1**	Nosso Número **109/9701004-5**
Espécie / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento **2.028,85**	(-) Desconto **0,00**
Demonstrativo:	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

CPF/CNPJ Sacado: 26.227.882/0004-69
Endereço : RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA
Vendedor: TATIANA GUIDINI RIBEIRO **Telefone:** (62)3639-0375

Autenticação Mecânica

Corte aqui

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09099 70100.453169 35152.690000 5 11280000202885

Local de Pagamento	Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO	**30/06/2025**
Beneficiário **ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12**	Agência/Código Cedente **3163/51526-9**
Data Documento **15/05/2025** / Número do Documento **E293002-1** / Espécie Doc. **DM** / Aceite **N** / Data Processamento **16/05/2025**	Nosso Número **109/9701004-5**
Uso do Banco / Carteira **109** / Espécie **R$** / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento **2.028,85**
Instruções: (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): Cobrar Multa de 5% e Juros de 0,33% a.d. após vencimento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO INCLUSÃO NO SERASA - 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO OS REPRESENTANTES NÃO ESTÃO AUTORIZADOS PELA EMPRESA A RECEBER NENHUM TITULO.	(-) Desconto/ Abatimento (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Pagador: **36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - IN** CPF/CNPJ: **26.227.882/0004-69**
Endereço: RUA JOAO JACINTO 84 BOA ESPERANCA MUQUI ES 29480-000
Sacador/Avalista:

Ficha de Compensaçã

Autenticação Mecânica

PAGO
INGES

Comprovante Boleto

Valor	Data
R$ 2.028,85	**30/06/25** 17:26

Operação realizada com sucesso!

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
30/06/2025

Data da Efetivação / Agendamento
30/06/2025

Valor nominal do boleto
2.028,85

Juros (R$)
0,00

Desconto (R$)
0,00

IOF (R$)

Abatimento (R$)
0,00

Multa (R$)
0,00

Valor calculado (R$)
2.028,85

Código da operação
48993515460

Chave de segurança
HNXXKW4F3GVZRKT1

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
34191090997010045316935152690000511280000202885

Instituição emissora - nome do banco
ITAU UNIBANCO S.A.

Código do banco
341

Código ISPB
60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

Nome / Razão social
ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

CPF / CNPJ
09.182.725/0001-12

Pagador sacado

Nome / Razão social
36546 INSTITUTO NACIONAL DE GE

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

SOGAMAX DISTRIBUIDORA

SOGAMAX DISTRIB. DE PROD. FARMACEUTICOS LTDA - ME
AVENIDA BEATRIZ ROCHA SOARES, 023 - - ANEXO 1
CORAMARA - 29313-390
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES Fone/Fax: 2227852614

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.105.051
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 0500 8574 9200 0217 5500 1000 1050 5110 3692 5818

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	232250072377467 - 30/05/2025 15:34:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
083218564		00.857.492/0002-17

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			26.227.882/0004-69	30/05/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA JOAO JACINTO, 084	BOA ESPERANCA		29480-000	30/05/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
MUQUI	ES	28999180887		15:34:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	11/07/2025
Valor	R$ 502,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
502,40	85,41	0,00	0,00	0,00	0,00	502,40
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	502,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nº	RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	R.N.D. SANTOS TRANSPORTES LTDA	0-Remetente				22.659.729/0001-07
ENDEREÇO			**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA DOM BOSCO,330 GALPAO01 SALA 02			CARIACICA		ES	083110658

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VLR LIQ UNIT	VLR LIQ TOT	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	AL ICM
26337	DEXAMETASONA ELIXIR FR C/120ML EMS GENERICO HOSP Pf: 9,31 Desc: 41,20% Lote: 3R4009 Val: 30/08/25 FCI:D6271D95-9E05-4F90-A358-1B14B9D6B75E	30043999	500	5102	UN	12	5,4742	65,69	5,4742	65,69	65,69	11,17			17,
19798	PREDNISOLONA 3MG/ML SOL ORAL FR 100ML PRATI DONADUZZI Pf: 17,57 Desc: 37,39% Lote: 24D6C4 Val: 30/04/26	30043999	000	5102	UN	14	11,0007	154,01	11,0007	154,01	154,01	26,18			17
20878	ACETILCISTEINA 600MG CX C/16 ENV 5G/GERMED Pf: 20,54 Desc: 37,44% Lote: 414219 Val: 30/09/26 FCI:57FBCA0E-BD59-43B6-BB20-409CC5E44676	30049059	500	5102	UN	22	12,8500	282,70	12,8500	282,70	282,70	48,06			17

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
EXPEDIÇÃO: FAVOR ENVIAR ITEM 26337 LOTES: 4M6578 VAL 30/12/26 E 4M6574 VAL 30/12/26!!!!!!!!!!!!
CLIENTE SÓ ACEITA VALIDADE ACIMA DE 1 ANO!!!!!!!!!!!!
PD: 3691853 FICHAS 1/1 1 VOLUME(S)
TRANSPORTADOR REDESPACHO: R.N.D. SANTOS TRANSPORTES LTDA - RUA DOM BOSCO,330 GALPAO01 SALA 02 - CNPJ 22.659.729/0001-07
TRANSPORTADOR REDESPACHO: R.N.D. SANTOS TRANSPORTES LTDA - RUA DOM BOSCO,330 GALPAO01 SALA 02 - CNPJ 22.659.729/0001-07
PEDIDO DE COMPRA:489674
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 67,57 Estadual: R$ 85,41 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
PREZADOS , PRAZO PARA ABERTURA DE OCORRÊNCIAS DE DEVOLUÇÃO É DE 3 DIAS ÚTEIS APÓS O RECEBIMENTO,EXCETO AVARIAS CUJO PRAZO É DE 2 DIAS ÚTEIS.
Substituto Tributário -Portaria 10-R 27/03/2018
IE- 083.218.56-4 PROCESSO - 81336330
ROTA: ESPIRITO SANTO

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM 03 / 06 / 25
NOME Diego Silva
DOC. IDENT. 1629975176?
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

SOGAMAX DISTRIBUIDORA

SOGAMAX DISTRIB. DE PROD. FARMACEUTICOS LTDA - ME
AVENIDA BEATRIZ ROCHA SOARES, 023 - ANEXO 1
Cep:29313-390 – CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – ES
Fone:(22)2785-2614

Sicredi

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
SOGAMAX DISTRIB. DE PROD. FARMACEUTICOS LTDA - ME	**0719.29.67908**	**30/05/2025**	**11/07/2025**
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES (44626) RUA JOAO JACINTO,084 - BOA ESPERANCA 29480-000 - MUQUI-ES	Número Documento: **105051-01**	Nosso Número: 25/036449	Valor do Documento: **502,40**

Autenticação Mecânica

Sicredi | **748-X** | **74891.12503 36449.407190 29679.081009 2 11390000050240**

Local de Pagamento:
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS ELETRONICOS DA SUA INSTITUICAO FINANCEIRA

Vencimento: **11/07/2025**

Beneficiário
SOGAMAX DISTRIB. DE PROD. FARMACEUTICOS LTDA - ME- 00.857.492/0002-17

Agência/Cód.Beneficiário: **0719.29.67908**

Endereço Beneficiário
AVENIDA BEATRIZ ROCHA SOARES, 023 - ANEXO 1 - 29313-390-CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM-ES

Data do documento:	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Cart./Nosso Número
30/05/2025	**105051-01**	**DM**	**N**	**30/05/2025**	**25/036449-4**

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	1	**R$**			**502,40**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,33 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 5,02

(-) Descontos/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES (44626)
RUA JOAO JACINTO,084 - BOA ESPERANCA
29480-000 - MUQUI-ES
26.227.882/0004-69
Sacador/Avalista

Ficha de Compensação

PAGO
INGES

Autenticação Mecânica

Comprovante Boleto

Valor	Data
R$ 502,40	**30/06/25** 17:26

Operação realizada com sucesso!

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
11/07/2025

Data da Efetivação / Agendamento
30/06/2025

Valor nominal do boleto
502,40

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**502,40**

Código da operação
48993566379

Chave de segurança
62PP7C3NLK5UZSLF

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
74891125033644940719029679081009211390000050240

Instituição emissora - nome do banco
BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A

Código do banco	Código ISPB
748	**1181521**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
SOGAMAX DISTRIBUIDORA DE PRODU

Nome / Razão social
SOGAMAX DISTRIBUIDORA DE PRODU

CPF / CNPJ
00.857.492/0001-36

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCADOS LTDA

RODOVIA GOV JOSE SETTE KM 13, SN

PORTO DE CARIACICA
CARIACICA
ES

TEL/FAX: 2734345151
CEP: 29156700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.732.193
SÉRIE :2
FOLHA:1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3225 0608 9035 4700 0109 5500 2000 7321 9310 0865 4486

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO VENDA DE MERC	232250081842334 - 18/06/2025 14:06:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
082472211		08.903.547/0001-09

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE IN			26.227.882/0004-69	18/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
R JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29.480-000		18/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
MUQUI	28999486623	ES		14:03:05

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
001	10/07/2025	2.350,95

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.135,68	193,07	0,00	0,00	2.350,95

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	409,47	2.350,95

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCA	0 - Rem.				08.903.547/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA GOV. JOSE SETTE KM 13	CARIACICA	ES	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1				152,150	152,150

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
[illegible]39	MARGARINA VEG C/ SAL PT 500GR 12UN CX 6KG QUALY	15171000	000	5102	CX	3,0000	95,0000	285,00	285,00	48,45	0,00	17,00	0,00	58,28
3718	FILE DE COXA S/COXA FGO C/ PELE PCT 2KG CX 20KG RIVELLI	02071423	020	5101	KG	20,0000	16,2000	324,00	133,41	22,68	0,00	17,00	0,00	0,00
4118	ALHO DESC CONG PCT 1,01KG CX 5,05KG MARO FOODS	07108000	020	5102	KG	15,1500	19,9900	302,85	124,70	21,20	0,00	17,00	0,00	92,21
4287	FILE MEIO PEITO TP EXPORT LEVE TEMP SC 7,5KG LAR	02109911	020	5102	KG	45,0000	18,9000	850,50	350,21	59,54	0,00	17,00	0,00	258,98
511	SOBRECOXA FGO INTERF CX 18KG COOPAVEL	02071412	020	5101	KG	54,0000	10,9000	588,60	242,36	41,20	0,00	17,00	0,00	0,00

RECEBIDO
EM: 21 / 06 / 2025
NOME: Daniely
DOC. IDENT.: 3107349
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

PAGO
INGES

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Cli: 30386-INGES Vendedor: 20245-VALDECI TP: Cobr. Bancaria. Base calc red conf art 70 inciso LXXI DO RICMS/ES Red base de calculo conf art 70, inciso IX do RICMS/ES Tributado integral conf $ 3o do art. 534-Z-Z-A DO RICMS/ES Trib aprox R$: 193,45 Fed e 216,02 Est Fonte: IBPT	

Comprovante Boleto

Valor	Data
R$ 2.350,95	**30/06/25** 17:27

Operação realizada com sucesso!

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
10/07/2025

Data da Efetivação / Agendamento
30/06/2025

Valor nominal do boleto
2.350,95

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**2.350,95**

Código da operação
48993620636

Chave de segurança
QXQHY8G2JAYC7V2J

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
23790867019000008813959000097200911380000235095

Instituição emissora - nome do banco
BANCO BRADESCO S/A

Código do banco	Código ISPB
237	**60746948**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
FRIGORIFICO VITORIA

Nome / Razão social
FRIGORIFICO VITORIA

CPF / CNPJ
08.903.547/0001-09

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

MUNICIPIO DE PONTO BELO

Codigo de Verificação para Autenticação: 8c79a5846

Endereço: Ponto Belo, Espírito Santo, ES, 29885-000
CNPJ: 01.614.334/0001-18, E-mail: RHEMIDIO@HOTMAIL.COM

Emitido em 17/06/2025 16:00:28

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
17/06/2025	Exigível	Microempresa Municipal		1791

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: DETECTA CONTROLE DE PRAGAS LTDA
Nome Fantasia: DETECTA CONTROLE DE PRAGAS
Endereço: Travessa SEBASTIAO RABELO, 148, SALA 01; - CENTRO
Ponto Belo - ES - CEP: 29885000
E-mail: detectacp@gmail.com - Fone: 27999881356 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 020.987 - CPF/CNPJ: 34.874.911/0001-60

TOMADOR

Razão Social: Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saude - INGES
Endereço: Rua João Jacinto, 84, - Boa Esperança
Muqui - ES - CEP: 29.480-000
E-mail: haf.secretariaadm@inges.org.br - Fone:
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

7.13 - DEDETIZAÇÃO, DESINFECÇÃO, DESINSETIZAÇÃO, IMUNIZAÇÃO, HIGIENIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, PULVERIZAÇÃO E CONGÊNERES.

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente à Serviço de Controle de Pragas

PAGO INGES

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
835,00	0,00	0,00	835,00	5.00	41,75

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	835,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
DETECTA CONTROLE DE PRAGAS LTDA	34.874.911/0001-60	12/07/2025	835,00
SEBASTIAO RABELO - 148		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
CENTRO		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
PONTO BELO - ES	29885-000		
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão 17/06/2025	(=) Valor cobrado
A partir 13/07/2025 Juros 0,03%/dia.		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3008/1436392	
A partir 13/07/2025 Multa de 2%.			
Não conceder desconto.		Nosso Número 1019-6	

Dados do Pagador

Nome do pagador			Número do Documento
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE			1791
Endereço			
RUA JCINTO, 84			
Bairro / Distrito			
BOA ESPERANÇA			
Município		UF	CEP
MUQUI		ES	29480-000
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.30086 01143.639209 00101.960011 1 11400000083500

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					12/07/2025
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
DETECTA CONTROLE DE PRAGAS LTDA				34.874.911/0001-60	3008/1436392
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
17/06/2025	1791	DS	N	17/06/2025	1019-6
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			835,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
A partir 13/07/2025 Juros 0,03%/dia.					(-) Outras deduções
A partir 13/07/2025 Multa de 2%.					(+) Mora / Multa
Não conceder desconto.					(+) Outros acréscimos
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3008 SICOOB COOPERMAIS					
Pagador					(=) Valor cobrado
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE				26.227.882/0004-69	
RUA JCINTO, 84					
BOA ESPERANÇA					
MUQUI - ES				29480-000	
Beneficiário final					

PAGO

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
12/07/2025

Data da Efetivação / Agendamento
30/06/2025

Valor nominal do boleto
835,00

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**835,00**

Código da operação
48993654344

Chave de segurança
1P6U28FHQTLKX41F

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante Boleto

Valor	Data
R$ 835,00	**30/06/25** 17:28

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
75691300860114363920900101960011111400000083500

Instituição emissora - nome do banco
BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do banco	Código ISPB
756	**2038232**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
DETECTA CONTROLE DE PRAGAS LTDA

Nome / Razão social
DETECTA CONTROLE DE PRAGAS LTDA

CPF / CNPJ
34.874.911/0001-60

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE

RECEBEMOS DE VIVAMED COM.DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO

DATA DE EMISSAO: 12/06/2025

NF-e
Nº: 12236
Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -(01094))

VIVAMED COM.DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA

Vimedix

RUA BOM PASTOR 143, CAMPO GRANDE, CARIACICA - ES
CEP: 29.146-060 TEL: 02734410877

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº:12236
Série1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0623 7081 8600 0133 5500 1000 0122 3615 9248 4388

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 VENDA NO ESTADO	232250078863528 12/06/2025 11:33:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
083141715		23.708.186/0001-33

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -(01094)	26.227.882/0004-69	12/06/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000	12/06/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
MUQUI	6236390375	ES		11:33:41

FATURA / DUPLICATA

12/07/2025 189,60									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 1,73	R$ 0,29	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,03	R$ 189,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR FCP ST	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,13	R$ 189,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSCHERRER TRANSPORTADORA LTDA	REMETENTE (CIF)	AAA1234	ES	06.933.939/0001-95

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R VALERIO JOAO RODRIGUES, S J BATISTA	CARIACICA	ES	082299102

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS %	ALIQUOTA IPI %
00000000000496	GARROTE EM ROLO Codigo CEST: 2805700 - INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 1,44	40082100	020	5102	UN	2,0000	2,10	4,20	1,73	0,29	0,00	17	0
00000000000969	CATETER NASAL PED/INFANTIL Codigo CEST: 1709600 - INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES LT: FY2203002 QTDE: 30 VAL.: 28/03/2027 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 10,78	90183929	040	5102	UN	30,0000	1,18	35,40	0,00	0,00	0,00	0	0
00000000004833	TUBO DE SILICONE REFERENCIA 204 - SILFLE Codigo CEST: 1709600 - INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES LT: 2427681 QTDE: 15 VAL.: 01/09/2027 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 45,68	90183929	040	5102	UN	15,0000	10,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0	0

PAGO INGES

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 57,90 - VENDEDOR: 005 ALEXSANDRA-CONDICAO: 002 30 DIAS-REF A OC 19422-1955714 CONTRATO DE GESTAO-131/2020- MERCADORIA DESTINADA AO HOSP DR ALUISIO-FILGUEIRAS ENTREGAR EM RUA JOAO JACINTO,84,-BOA ESPERANCA-MUQUI/ES CEP 29480-000-NOME FANTASIA: INGES ->

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM 16 / 06 / 25
NOME Diego Silva
DOC. IDENT 16299751762
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

Pague agora com o seu Pix

Para efetuar o pagamento via Pix, utilize a opção Pix de seu aplicativo e aponte a câmera do seu aparelho para o QR code ao lado.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03607.939000 00001.212174 4 11400000018960

Nome do Pagador / Endereço
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
RUA JOAO JACINTO, 84
29480-000 MUQUI ES

CNPJ **26.227.882/0004-69**

Data de Vencimento **12/07/2025**

Agência/Código do Beneficiário **3790-7/44385-9**

Nome do Beneficiário / Endereço
VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATER
RUA BOM PASTOR 143 LOJA 01 PAVMTO 01 E 02 - CAMPO GRANDE
29146-060 CARIACICA ES

CNPJ **23.708.186/0001-33**

Nosso Número **00036079390000001212**

Valor do Documento **189,60**

Uso do Banco	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	(=) Valor Pago
	NF12236	DM	N	23/06/2025	

Autenticação mecânica

.....

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03607.939000 00001.212174 4 11400000018960

Local do Pagamento
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.

Data de Vencimento **12/07/2025**

Nome do Beneficiário
VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATER

CNPJ **23.708.186/0001-33**

Agência/Código do Beneficiário **3790-7/44385-9**

Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
23/06/2025	NF12236	DM	N	23/06/2025	00036079390000001212

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	R$			189,60

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

```
JUROS: Taxa Mensal          :   3,00 % APOS 12/07/2025
MULTA DE     3,00% A PARTIR DE   13/07/2025
```

(-) Desconto/Abatimento **0,00**

(+) Juros/Multa **0,00**

(=) Valor Cobrado **189,60**

Nome do Pagador / Endereço
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
RUA JOAO JACINTO, 84
29480-000 MUQUI ES

CNPJ **26.227.882/0004-69**

Beneficiário Final

CPF / CNPJ

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Bradesco | 237-2 | 23790.86701 90000.088139 59000.097200 9 11380000235095

LOCAL DE PAGAMENTO **Pagável em qualquer Banco**						VENCIMENTO **10/07/2025**
BENEFICIÁRIO **FRIGORIFICO VITORIA** **CNPJ: 08.903.547/0001-09** **RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA / ES**						AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 08672/972-5
DATA DO DOCUMENTO 18/06/2025	Nº DO DOCUMENTO NF 732193 - 1	ESPÉCIE DOC.	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 18/06/2025		NOSSO NÚMERO 09/000008813593
USO DO BANCO	CARTEIRA 09	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	Valor 2.350,95		(=) VALOR DO DOCUMENTO **2.350,95**
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Mora Diária: R$ 8,23 NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO Ref.NF 732193 (DFS 865448 OV 865893)						(-) DESCONTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento) (+) MORA MULTA (Juros) (+) OUTROS ACRÉSCIMOS (=) VALOR COBRADO
PAGADOR 30386 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE R JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA - MUQUI - CEP:29480-000 - ES						CPF/CNPJ 26.227.882/0004-69
SACADOR/AVALISTA:						CÓDIGO DE BAIXA

Bradesco | 237-2 | 23790.86701 90000.088139 59000.097200 9 11380000235095

LOCAL DE PAGAMENTO **Pagável em qualquer Banco**						VENCIMENTO **10/07/2025**
BENEFICIÁRIO **FRIGORIFICO VITORIA** **CNPJ: 08.903.547/0001-09** **RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA / ES**						AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 08672/972-5
DATA DO DOCUMENTO 18/06/2025	Nº DO DOCUMENTO NF 732193 - 1	ESPÉCIE DOC.	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 18/06/2025		NOSSO NÚMERO 09/000008813593
USO DO BANCO	CARTEIRA 09	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	Valor 2.350,95		(=) VALOR DO DOCUMENTO **2.350,95**
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Mora Diária: R$ 8,23 NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO Ref.NF 732193 (DFS 865448 OV 865893)						(-) DESCONTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento) (+) MORA MULTA (Juros) (+) OUTROS ACRÉSCIMOS (=) VALOR COBRADO
PAGADOR 30386 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE R JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA - MUQUI - CEP:29480-000 - ES						CPF/CNPJ 26.227.882/0004-69
SACADOR/AVALISTA:						CÓDIGO DE BAIXA

PAGO
INGES

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA Ficha de Compensação



CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Comprovante Boleto

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
12/07/2025

Data da Efetivação / Agendamento
30/06/2025

Valor nominal do boleto
189,60

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**189,60**

Código da operação
48993744235

Chave de segurança
2Q36JXSMLYYNXFF7

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Valor	Data
R$ 189,60	**30/06/25** 17:29

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
00190000090360793900000001212174411400000018960

Instituição emissora - nome do banco
BANCO DO BRASIL S/A

Código do banco	Código ISPB
1	**0**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL H

Nome / Razão social
VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT

CPF / CNPJ
23.708.186/0001-33

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -

ZANEPAN

Identificação do Emitente

ZANEPAN COM. ATACADISTA DE GENEROS ALIMENTICIOS LTDA

AVENIDA MAURO MIRANDA MADUREIRA - 514 - ELPÍDIO VOLPINI - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - 29309712

Telefone: 2101-4100
Fax:
E-mail:

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 424444
SÉRIE 1

1

FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
3225 0604 3192 2800 0108 5500 1000 4244 4415 9200 7172

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ	Protocolo de Autorização(Data e Hora)
082121044		04319228000108	232250077746345 10/06/2025 16:39:53

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
633934 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	26.227.882/0004-69	10/06/2025

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
JOAO JACINTO	84		BOA ESPERANCA	10/06/2025

CEP	MUNICÍPIO	Telefone/Fax	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
29480000	MUQUI	28 99918-0887	ES		16:39

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
929,80	158,06	0,00	0,00	879,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
50,00	R$ 0,00	0,00	0,00	0,00	929,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
18			18	28,57	28,17

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALI IPI
1199	BOB PIC 16X30 1LT 500UN ORLEPLAST	39232190	000	5102	UN	1	14,90	14,90	15,74	2,68	0,00	17,00	0,
1200	BOB PIC 20X35 2LT 500UN ORLEPLAST	39232190	000	5102	UN	1	17,50	17,50	18,49	3,14	0,00	17,00	0,
572561	COLHER MASTER CRISTAL 50UN PRAFESTA	39241000	000	5102	UN	12	9,00	108,00	114,13	19,40	0,00	17,00	0,
600136	GARFO MASTER CRISTAL 50UN ULTRA	39241000	000	5102	UN	12	8,50	102,00	107,79	18,32	0,00	17,00	0,
599650	GARRAFA PLAST LEIT TP LR 500ML 100UN ZAZ	39233090	000	5102	UN	1	98,90	98,90	104,52	17,77	0,00	17,00	0,
607335	MARMITEX ISOPOR 750ML TM-102 100UN TOTAL	39239090	000	5102	FD	14	31,90	446,60	472,02	80,24	0,00	17,00	0,
589817	SACO CHUP CHUP 04X23 1000UN KROMASA	39232110	000	5102	UN	1	12,90	12,90	13,63	2,32	0,00	17,00	0,
602123	TP TRAN TP-100 (P100 E C150/200) 100UN	39235000	000	5102	UN	10	7,90	79,00	83,48	14,19	0,00	17,00	0,

FIM DOS PRODUTOS

PAGO INGES

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NOME FANTASIA: INGES

CARREGAMENTO:124627
PEDIDO:19006210
VENDEDOR:BIANCA LOUZADA RODRIGUES
TELEFONE: 28-99974-4100
END.ENTREGA: JOAO JACINTO, 84- BOA ESPERANCA- MUQUI/ ES
COMPL.END.:

RESERVADO AO FISCO

NÃO FAZEMOS TROCAS OU DEVOLUÇÕES

RECEBIDO
EM: / /
NOME: Bruna Azevedo
DOC. IDENT.: 3.302.259-ES
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

Itaú Bankline | **341-7** | **Recibo do Pagador**

LOCAL DE PAGAMENTO: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.

VENCIMENTO: 10/07/2025

BENEFICIÁRIO: ZANEPAN COMERCIO ATAC DE GEN ALIM LTDA 04319228000108
AVENIDA MAURO MIRANDA MADUREIRA - 510 ELPIDIO VOLPIINI - ES - CEP: 29309712

AGÊNCIA/CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO: 7854/223331

DATA DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
10/06/2025	424444-1	DM	N	10/06/2025

NOSSO NÚMERO: 109/00107724-1

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
	109	R$		

(=) VALOR DO DOCUMENTO: 929,80

INSTRUÇÕES (Todas Informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Cobrar juros de R$ 2,17 por dia de atraso
PROTESTAR COM 5 DIAS APÓS VENCIMENTO
FORO COMPETENTE PARA DIREMIR QUAISQUER
DUVIDAS COMARCA CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
RECONHECEREMOS PAGAMENTO SOMENTE VIA BANCARIA
DUVIDAS: contasareceber@zanepan.com.br Tel: 28-99253-1454

(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) MORA/MULTA
(+) ACRÉSCIMO
(=) VALOR COBRADO

PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
JOAO JACINTO
Muqui ES
633934
26.227.882/0004-69
CEP : 29480000
CPF/CGC DO PAGADOR 04319228000108

SACADOR / AVALISTA: ZANEPAN COMERCIO ATAC DE GEN ALIM LTDA

Autenticação Mecanica

Itaú Bankline | **341-7** | **34191.09008 10772.417852 42233.310004 8 11380000092980**

LOCAL DE PAGAMENTO: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.

VENCIMENTO: 10/07/2025

BENEFICIÁRIO: ZANEPAN COMERCIO ATAC DE GEN ALIM LTDA 04319228000108
AVENIDA MAURO MIRANDA MADUREIRA - 510 ELPIDIO VOLPIINI - ES - CEP: 29309712

AGÊNCIA/CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO: 7854/223331

DATA DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
10/06/2025	424444-1	DM	N	10/06/2025

NOSSO NÚMERO: 109/00107724-1

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
	109	R$		

(=) VALOR DO DOCUMENTO: 929,80

INSTRUÇÕES (Todas Informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Cobrar juros de R$ 2,17 por dia de atraso
PROTESTAR COM 5 DIAS APÓS VENCIMENTO
FORO COMPETENTE PARA DIREMIR QUAISQUER
DUVIDAS COMARCA CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
RECONHECEREMOS PAGAMENTO SOMENTE VIA BANCARIA
DUVIDAS: contasareceber@zanepan.com.br Tel: 28-99253-1454

(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) MORA/MULTA
(+) ACRÉSCIMO
(=) VALOR COBRADO

PAGO INGES

PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
JOAO JACINTO
Muqui ES
633934
26.227.882/0004-69
CEP : 29480000
CPF/CGC DO PAGADOR 04319228000108

SACADOR / AVALISTA: ZANEPAN COMERCIO ATAC DE GEN ALIM LTDA

Autenticação Mecanica - Ficha de Compensação

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
10/07/2025

Data da Efetivação / Agendamento
30/06/2025

Valor nominal do boleto
929,80

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**929,80**

Código da operação
48993812087

Chave de segurança
L6M2STJ233UVH9AL

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Valor	Data
R$ 929,80	**30/06/25** 17:30

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
34191090081077241785242333100048113800 00092980

Instituição emissora - nome do banco
ITAU UNIBANCO S.A.

Código do banco	Código ISPB
341	**60701190**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
ZANEPAN COM A G A EIRELI

Nome / Razão social
ZANEPAN COM A G A EIRELI

CPF / CNPJ
04.319.228/0001-08

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

RECEBEMOS DE FASTMED COMERCIO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R$ 919,54

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E)

NF-e
Nº **000.011.648**
SÉRIE: **2**

FASTMED COMERCIO LTDA

RUA PEDRO ALVARES CABRAL, 70 CASA
Bairro: DE FATIMA
SERRA - ES - 29160-772
Fone: (27)3238-0901 Fax: (27)
financeiro@fastmed.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

Nº **000.011.648**
SÉRIE: **2**
FOLHA: **1 / 1**

CHAVE DE ACESSO
3225 0604 7791 8800 0179 5500 2000 0116 4817 5871 0448

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA	**232250073366069 - 02/06/2025 14:45:12**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
082.154.79-1		04.779.188/0001-79

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CÓDIGO	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	000993	26.227.882/0004-69	02/06/2025 14:32

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29.480-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
MUQUI	(62) 36390375	ES		

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO:	011648-1/1														
VENCIMENTO:	12/07/2025														
VALOR:	919,54														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	867,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
51,74	0,00	0,00	0,00	0,00	919,54

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
CORREIOS - BMWD SERVIÇOS LTDA	0 - Remetente (CIF)			ES	11.502.849/0001-80

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ALICE BUMACHAR NEFFA, 722	VITORIA	ES	082.903.94-8

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUÍDO
1	CAIXA			0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000606	TESTE BOWIE & DICK 4KG - MAXXIMED LT: BDV04K1224 Val: 24/12/2027 Qtd: 10	38229000	0102	5102	UN	10,00	15,900000	159,00		0,00	0,00		0,00	,00
001[illegible]	KIT TROPONINA I ECO TESTE - KIT C/ 20 CASSETES - ECO DIAGNOSTICA LT: 202503017 Val: 03/07/2026 Qtd: 2	38221990	0102	5102	KIT	2,00	65,900000	131,80		0,00	0,00		0,00	,00
000603	PACOTE TESTE DESAFIO FLUORIMETRICO 3H - MAXXIMED LT: TDVF030125 Val: 25/01/2027 Qtd: 10	38229000	0102	5102	UN	10,00	57,700000	577,00		0,00	0,00		0,00	,00

PAGO
INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO LIBERADO POR DIEGO
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
Trib. Aprox. R$:198,99 Federal e R$:0,00 Estadual Fonte: IBPT .

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM 04 / 06 / 25
NOME Diego Bino
DOC. IDENT 162997517 62
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

cobrança CAIXA

Beneficiário
FASTMED COMERCIO LTDA EPP

CPF/CNPJ
04.779.188/0001-79

Endereço do Beneficiário
PEDRO ALVARES CABRAL,70,-DE FATIMA/SERRA

UF
ES

CEP
29160-772

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO

CPF/CNPJ
26.227.882/0004-69

Endereço do Pagador
RUA JOAO JACINTO,84,-BOA ESPERANCA/MUQUI

UF
ES

CEP
29480-000

Sacador/Beneficiário Final

CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
NAO RECEBER APOS 30 DIAS DE ATRASO
JUROS : 2,50% AO MES (DIAS CORRIDOS) A PARTIR DE: 13/07/2025
MULTA : 18,39 REAIS A PARTIR DE 13/07/2025

Data Documento	Dt. de Processamento	Num. Documento	Aceite	Carteira	Espécie
02/06/2025	02/06/2025	11648	SIM	RG	DM

Ag./Cod. Beneficiário	Nosso Número	Valor do Documento	Vencimento
1564/0244745	14000000162342829-0	R$ 919,54	12/07/2025

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala:0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

Autenticação Meânica - Recibo do Pagador

CAIXA | 104-0 | 10492.44740 52000.100041 16234.282966 7 11400000091954

Local de Pagamento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE

Vencimento
12/07/2025

Beneficiário FASTMED COMERCIO LTDA EPP 04.779.188/0001-79
PEDRO ALVARES CABRAL,70,-DE FATIMA/SERRA ES 29160-772

Ag./Cod. Beneficiário
1564/0244745

Data do Documento	Num. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
02/06/2025	11648	DM	SIM	02/06/2025

Nosso Número
14000000162342829-0

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. Moeda	Valor
	RG	R$		

(=) Valor do Documento
R$ 919,54

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
NAO RECEBER APOS 30 DIAS DE ATRASO
JUROS : 2,50% AO MES (DIAS CORRIDOS) A PARTIR DE: 13/07/2025
MULTA : 18,39 REAIS A PARTIR DE 13/07/2025

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69
Endereço: RUA JOAO JACINTO,84,-BOA ESPERANCA/MUQUI UF:ES CEP: 29480-000
Beneficiário Final: CPF/CNPJ:

PAGO INGES

Comprovante Boleto

Valor	Data
R$ 919,54	**30/06/25** 17:31

Operação realizada com sucesso!

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
12/07/2025

Data da Efetivação / Agendamento
30/06/2025

Valor nominal do boleto
919,54

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**919,54**

Código da operação
48993864546

Chave de segurança
E9T08H8SX4VL88S2

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
10492447405200010004116234282966711400000091954

Instituição emissora - nome do banco
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código do banco	Código ISPB
104	**360305**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
FASTMED COMERCIO LTDA EPP

Nome / Razão social
FASTMED COMERCIO LTDA EPP

CPF / CNPJ
04.779.188/0001-79

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

RECEBEMOS DE UNIAO GASES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 06/06/2025			NF-e Nº: 000.015.731 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO __/__/__	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	

UNIAO GASES LTDA	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída [1] Nº 000.015.731 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 2	
UNIÃO GASES R ARNALDO SEGUNDO POLA, 9 MARBRASA CACHOEIRO DE ITAPEMIRI ES CEP: 29313-674 TELEFONE: (28) 3521-0203		CHAVE DE ACESSO 3225 0601 6615 1000 0172 5500 1000 0157 3110 0009 7717 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	232250075995924 - 06/06/2025 15:07:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
081866178		01.661.510/0001-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES		26.227.882/0004-69	06/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA JOAO JACINTO 84	BOA ESPERANCA	29480-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL** / **HORA DE SAÍDA**
MUQUI	(62) 3639-0375	ES	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	26.227.882/0004-69	
ENDEREÇO / **BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
RUA JOAO JACINTO, 84 / BOA ESPERANCA		29480-000
MUNICÍPIO / **UF**		**FONE / FAX**
MUQUI / ES		(62) 3639-0375

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	06/07/2025	1.471,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.471,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	433,05	1.471,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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 LIQUIDO
14	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
100003	AR MEDICINAL GAS - CAP 10,00M3 ONU 1002 AR COMP. 2.2 - 2 CILINDRO(S)	29012900	0 102	5102	UNID	2,0000	130,5000000000	261,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,49
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 2 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5102	UNID	2,0000	110,0000000000	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69,19
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 4 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5102	UNID	4,0000	110,0000000000	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	138,38
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 3 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5102	UNID	3,0000	110,0000000000	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	103,79
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 4,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 1 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5102	UNID	1,0000	95,0000000000	95,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,88
110004	OXIGENIO MED GAS ONU 1072 CARGA 1 M 3 - CAP 1,00M3 1 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5102	UNID	1,0000	62,5000000000	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,66
110004	OXIGENIO MED GAS ONU 1072 CARGA 1 M 3 - CAP 1,00M3 1 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5102	UNID	1,0000	62,5000000000	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,66

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
O 1871 - 7 O 5833 - 5 O 6048 - 3 **Titulos: Nro 30963/1 Venc. 06-07-2025 Valor 1471,00** **DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO G ERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ICMS.** **DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO**	PAGO INGES

RECEBEMOS DE UNIAO GASES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: **06/06/2025**			**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES**	**Nº: 000.015.731** **SÉRIE: 1**

UNIAO GASES LTDA

UNIÃOGASES

R ARNALDO SEGUNDO POLA, 9
MARBRASA
CACHOEIRO DE ITAPEMIRI
ES
CEP: 29313-674
TELEFONE: (28) 3521-0203

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.015.731
SÉRIE: 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
3225 0601 6615 1000 0172 5500 1000 0157 3110 0009 7717

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	**232250075995924 - 06/06/2025 15:07:28**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
081866178		01.661.510/0001-72

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

.

Local de Entrega RUA JOAO JACINTO, 84 - - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES - REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020 MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS NO LOCAL DE ENTREGA RUA JOAO JACINTO, N 84, BAIRRO BOA ESPERANCA, MUQUI-ES, CEP 29480-000. DADOS BANCARIOS SICOOB, AGENCIA 3010, CONTA 35.586-0.
Valor Aproximado dos Tributos R$ 433,05 (29,44%) Fonte: IBPT

SICOOB |756-0| **RECIBO DO PAGADOR**

LOCAL DE PAGAMENTO **Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.**					VENCIMENTO **06/07/2025**
NOME DO BENEFICIÁRIO **UNIAO GASES LTDA** **01.661.510/0001-72** R ARNALDO SEGUNDO POLA,9 - MARBRASA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES - 29.313-€					AGÊNCIA./CÓD. BENEFICIÁRIO 3010-4/1318365
DATA DO DOCUMENTO 06/06/2025	NÚMERO DO DOCUMENTO 15731-1	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESS. 06/06/2025	NOSSO NÚMERO 0083417-0
USO DO BANCO	CARTEIRA 1	ESPÉCIE R$ R$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO **1.471,00**
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO). APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 4,85) APÓS 06/07/2025 MULTA DE ..... (R$ 29,42) MORA DE 0,033% MULTA DE 2,00% APOS O VENCIMENTO TITULO SUJEITO A PROTESTO					(-) DESCONTO / ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUCOES (+) MORA / MULTA (+) OUTROS ACRÉCIMOS (=) VALOR COBRADO

PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES 26.227.882/0004-69
RUA JOAO JACINTO - 84
29.480-000 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

AUTENTICAÇÃO MECANICA

SICOOB |756-0| **75691.30102 01131.836502 08341.700014 3 11340000147100**

LOCAL DE PAGAMENTO **Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.**					VENCIMENTO **06/07/2025**
NOME DO BENEFICIÁRIO **UNIAO GASES LTDA** **01.661.510/0001-72** R ARNALDO SEGUNDO POLA,9 - MARBRASA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES - 29.313-€					AG.ÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO 3010-4/1318365
DATA DO DOCUMENTO 06/06/2025	NÚMERO DO DOCUMENTO 15731-1	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESS. 06/06/2025	NOSSO NÚMERO 0083417-0
USO DO BANCO	CARTEIRA 1	ESPÉCIE R$ R$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO **1.471,00**
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO). APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 4,85) APÓS 06/07/2025 MULTA DE ..... (R$ 29,42) MORA DE 0,033% MULTA DE 2,00% APOS O VENCIMENTO TITULO SUJEITO A PROTESTO					(-) DESCONTO / ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUCOES (+) MORA / MULTA (+) OUTROS ACRÉCIMOS (=) VALOR COBRADO

PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES 26.227.882/0004-69
RUA JOAO JACINTO - 84
29.480-000 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECANICA

Comprovante de entrega

SICOOB |756-0| **75691.30102 01131.836502 08341.700014 3 11340000147100**

Pagador: **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES**			( ) **Mudou-se** ( ) **Ausente** ( ) **Recusado** ( ) **Outros - anotar no verso**
Beneficiário **UNIAO GASES LTDA**			
Nosso Número **0083417-0**	Nº Documento **15731-1**	Vencimento **06/07/2025**	Valor do Documento **1.471,00**

Recebi(emos) o boleto / título com as caracteristicas acima

Data **Nome** **Assinatua**

PAGO
INGES

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
06/07/2025

Data da Efetivação / Agendamento
30/06/2025

Valor nominal do boleto
1.471,00

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**1.471,00**

Código da operação
48993938160

Chave de segurança
81K97GJJTXE11U6T

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Valor	Data
R$ 1.471,00	**30/06/25** 17:32

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
75691301020113183650208341700014311340000147100

Instituição emissora - nome do banco
BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do banco	Código ISPB
756	**2038232**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
UNIAO GASES LTDA

Nome / Razão social
UNIAO GASES LTDA

CPF / CNPJ
01.661.510/0001-72

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

RECEBEMOS DE VIVAMED COM.DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE EMISSAO	NF-e
28/05/2025	Nº: 12139 Série: 1

DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -(01094))

Vimedix

VIVAMED COM.DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA

RUA BOM PASTOR 143, CAMPO GRANDE, CARIACICA - ES
CEP: 29.146-060 TEL: 02734410877

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº:12139
Série1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0523 7081 8600 0133 5500 1000 0121 3916 2486 8650

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 VENDA NO ESTADO	232250070944668 28/05/2025 12:14:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
083141715		23.708.186/0001-33

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -(01094)	26.227.882/0004-69	28/05/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000	28/05/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
MUQUI	6236390375	ES		12:14:42

FATURA / DUPLICATA

01									
27/06/2025									
357,95									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 122,19	R$ 20,77	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1,93	R$ 357,95

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR FCP ST	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 8,90	R$ 357,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSCHERRER TRANSPORTADORA LTDA	REMETENTE (CIF)	AAA1234	ES	06.933.939/0001-95

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R VALERIO JOAO RODRIGUES, S J BATISTA	CARIACICA	ES	082299102

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS %	ALIQUOTA IPI %
00000000000221	CATETER OXIG. TIPO OCULOS ADULTO Codigo CEST: 1709600 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES LT: 67487 QTDE: 30 VAL.: 23/08/2026 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 18,63	90183929	040	5102	UN	30,0000	2,04	61,20	0,00	0,00	0,00	0	0
00000000004991	COBERTURA P/OBITO TAMANHO G 2,10 X 0,90 Codigo CEST: 2803600 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: 002/2025 QTDE: 5 VAL.: 07/02/2028 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 25,59	39262000	020	5102	UN	5,0000	15,75	78,75	32,43	5,51	0,00	17	0
00000000004992	COBERTURA P/OBITO TAMANHO GG 2,20 X 1,00 Codigo CEST: 2803600 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: 003/25 QTDE: 4 VAL.: 17/02/2028 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 19,36	39262000	020	5102	UN	4,0000	14,90	59,60	24,54	4,17	0,00	17	0
00000000005076	ATADURA CREPE 13 FIOS 15CMX1,80M SOFT. Codigo CEST: 1301100 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: 56040125 QTDE: 240 VAL.: 01/01/2030 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 48,23	30059090	020	5102	UN	240,0000	0,66	158,40	65,22	11,09	0,00	17	0

CALCULO DO ISSQN

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

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 111,81 - VENDEDOR: 005 ALEXSANDRA-CONDICAO: 002 30 DIAS-REF A OC 19422-1955714 REF CONTRATO DE GESTAO-131/2020- MERCADORIA DESTINADA AO HOSP DR ALUISIO-FILGUEIRAS ENTREGAR EM RUA JOAO JACINTO,84,-BOA ESPERANCA- MUQUI/ES CEP 29480-000-NOME FANTASIA: INGES ->

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM 30 / 05 / 25
NOME Diego Paulo
DOC. IDENT. 16.492.451-62
HOSP. DR. ALUISIO FILGUEIRAS - MUQUI

Pague agora com o seu Pix

Para efetuar o pagamento via Pix, utilize a opção Pix de seu aplicativo e aponte a câmera do seu aparelho para o QR code ao lado.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03607.939000 00001.144179 5 11250000035795

Nome do Pagador / Endereço
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
RUA JOAO JACINTO, 84
29480-000 MUQUI ES

CNPJ **26.227.882/0004-69**

Data de Vencimento **27/06/2025**

Agência/Código do Beneficiário **3790-7/44385-9**

Nome do Beneficiário / Endereço
VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATER
RUA BOM PASTOR 143 LOJA 01 PAVMTO 01 E 02 - CAMPO GRANDE
29146-060 CARIACICA ES

CNPJ **23.708.186/0001-33**

Nosso Número **00036079390000001144**

Valor do Documento **357,95**

Uso do Banco	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	(=) Valor Pago
	NF12139	DM	N	28/05/2025	

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03607.939000 00001.144179 5 11250000035795

Local do Pagamento
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.

Data de Vencimento **27/06/2025**

Nome do Beneficiário
VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATER

CNPJ **23.708.186/0001-33**

Agência/Código do Beneficiário **3790-7/44385-9**

Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
28/05/2025	NF12139	DM	N	28/05/2025	00036079390000001144

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	R$			357,95

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

```
JUROS: Taxa Mensal        :   3,00 % APOS 27/06/2025
MULTA DE     3,00% A PARTIR DE   28/06/2025
```

(-) Desconto/Abatimento **0,00**

(+) Juros/Multa **0,00**

(=) Valor Cobrado **357,95**

Nome do Pagador / Endereço
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
RUA JOAO JACINTO, 84
29480-000 MUQUI ES

CNPJ **26.227.882/0004-69**

Beneficiário Final

CPF/CNPJ

PAGO INGES

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Comprovante Boleto

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
27/06/2025

Data da Efetivação / Agendamento
30/06/2025

Valor nominal do boleto
357,95

Juros (R$)
1,07

Desconto (R$)
0,00

IOF (R$)

Abatimento (R$)
0,00

Multa (R$)
10,73

Valor calculado (R$)
369,75

Código da operação
48994007312

Chave de segurança
WPK5W3Y5SAKRE2U5

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Valor	Data
R$ 369,75	**30/06/25** 17:33

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
00190000090360793900000001144179511250000035795

Instituição emissora - nome do banco
BANCO DO BRASIL S/A

Código do banco
1

Código ISPB
0

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL H

Nome / Razão social
VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT

CPF / CNPJ
23.708.186/0001-33

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -

RECEBEMOS DE MILLER COMERCIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e **Nº 008.223** Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ATACADO MILLER

MILLER COMERCIO LTDA

R LINAIR MARIA VICENTINI SILVA, 063, PREDIO, LOTEAMENTO VILA DA MATA, Castelo - ES - 29.360-000
Fone (28) 99922-2292
www.atacadomiller.com.br
atacado.miller@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 008.223
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3225 0622 7175 1000 0117 5500 1000 0082 2312 8575 1474

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadorias		232250074588625 - 04/06/2025 13:55:51
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.**	**CNPJ**
83846468		22.717.510/0001-17

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES			26.227.882/0004-69	04/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA SAÍDA**
Rua Joao Jacinto, 084 - Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras	Boa Esperanca		29.480-000	04/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAÍDA**
Muqui		ES		13:54

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	45,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
34,50	0,00	0,00	0,00	0,00	79,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Ocorrência de Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5102	Kit 150 Pulseiras de Identificacao Slinlaser	48219000	0102	5.102	Un	1,0000	45,0000000000	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

..
...utos aproximados: R$ 6,05 (Federal) e R$ 7,65 (Estadual). Fonte: IBPT 6A0A76
> END SERVIDOR - Instituto20
> ARTE - Nome Paciente: / DN: / Nome da Mãe - INGES Muqui
> COR - 150 unid. branco
> ARTE FINALISTA - Lorena

DIA: 02
OBSERVAÇOES: 28 99905-6900 SEDEX
REVENDA REVENDA REVENDA

IMPRIMIR BOLETO SALVAR EM PDF

Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES - CPF/CNPJ 26227882000469
VALOR A PAGAR: **R$ 79,50**
VENCIMENTO: **27/06/2025**

NOVIDADE

PAGUE AGORA COM SEU PIX

Para pagar, basta pegar o smartphone, acessar o aplicativo onde está o seu **PIX** ativo, acione a opção de pagamento e aponte a câmera do aparelho para realizar a transação.

PIX copia e cola - **CLIQUE PARA COPIAR**

00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX2555api.itau/pix/qr/v2/8b336aca-a063-4d6f-a256-65e76cf87442520400005303986580 2BR5916PAGHIPER IP LTDA6009PARANAVAI62070503***6304B4B7

ESCANEIE O QRCODE P/ PAGAR!

Nome do Beneficiario	CNPJ	Agência / Codigo do Beneficiario	Vencimento
PAGHIPER a serviço de: Miller Comercio CNPJ: 22717510000117	20.110.153/0001-07	0246 / 109 / 43573475	27/06/2025
Pagador		**Nósso numero**	**Valor do Documento**
Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES - CPF/CNPJ 26227882000469		145750859	79,50

Instruções:
Miller Comercio utiliza tecnologia PagHiper para processar seus pagamentos.

Autênticação Mecânica

Referente a Transação 9767 realizada com Miller Comercio (https://atacadomiller.mercadoshops.com.br/)

Itaú Itaú Unibanco S.A. | 341-9 | **34191.09438 57347.570244 61514.190000 6 11250000007950**

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco, Lotérica, Internet Banking e outros					Vencimento 27/06/2025
Nome do Beneficiário PAGHIPER a serviço de: **Miller Comercio** CNPJ: 22717510000117					Agência/Código cedente 0246 / 109 / 43573475
Data do Documento 29/05/2025	Nº do Documento 145750859	Espécie Doc. DM	Aceite S	Data de Processamento 29/05/2025	Nosso número 145750859
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 79,50
Instruções NÃO AUTORIZAMOS RECEBER ESTE BOLETO COM CHEQUE. NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.					(-) Descontos / Abatimentos 0 (-) Outras Deducões 0 (+) Mora / Multa 0 (+) Outros Acréscimos 0 (-) Valor Cobrado
Pagador Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES - CPF/CNPJ 26227882000469					Código de Baixa

FICHA DE COMPENSAÇÃO

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Comprovante Boleto

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
27/06/2025

Data da Efetivação / Agendamento
30/06/2025

Valor nominal do boleto
79,50

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**79,50**

Código da operação
48994054187

Chave de segurança
5FTJ6N3SFN7VPZGC

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Valor	Data
R$ 79,50	**30/06/25** 17:34

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
34191094385734757024461514190000611250000007950

Instituição emissora - nome do banco
ITAU UNIBANCO S.A.

Código do banco	Código ISPB
341	**60701190**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
PAGHIPER INSTITUICAO P LTDA

Nome / Razão social
PAGHIPER INSTITUICAO P LTDA

CPF / CNPJ
20.110.153/0001-07

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE

ÚNIÃOGASES

NOTA DE COBRANÇA - VIA ÚNICA		
Tipo / Nro	ND	2931

Emitente	UNIAO GASES LTDA
Endereço	R ARNALDO SEGUNDO POLA
Número	9 Compl.
Bairro	MARBRASA Tel 2835210203
Cidade	CACHOEIRO DE ITAPEMIRI UF ES Cep 29313674
Email	contato@uniaogases.com

CNPJ 01.661.510/0001-72	Emissão
Insc. Est. 081866178	10/06/2025

DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social			Cod. Cliente	Cnpj / Cpf
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			1661	26.227.882/0004-69
Endereço		Nro	Complemento	
RUA JOAO JACINTO		84		
Bairro	Município	UF	Cep	
BOA ESPERANCA	MUQUI	ES	29480000	

ÍTENS DO DOCUMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	EMB/EQUIP	QTDE	UNITÁRIO	VLR TOTAL
300001	LOCACAO DE CILINDROS Referente ao período De 01/06/2025 Até 30/06/2025	ARC10	2	18,75	37,50
300001	LOCACAO DE CILINDROS Referente ao período De 01/06/2025 Até 30/06/2025	OXM10	5	18,75	93,75

RETENÇÕES

B.Cálculo IR:	BC PIS:	BC COFINS:	BC CSLL:
Alíquota IR: %	Alíquota PIS: %	Alíquota COFINS: %	Alíquota CSLL: %
Retenção IR: 0,00	Retenção PIS: 0,00	Retenção COFINS: 0,00	Retenção CSLL: 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA	R$ 131,25	VALOR LÍQUIDO DA NOTA DE COBRANÇA	R$ 131,25

INFORMAÇÕES

Doc. Assoc : GERADO AUTOMATICAMENTE

Dt. Pagamento : 25/06/2025

Pto. Entrega: RUA JOAO JACINTO, 84 - - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

PAGO
INGES

Inf. Adicional:

Inf. do Cliente: CONTRATO DE GESTAO N 131/2020 Mercadoria destinada ao Hospital Dr Alcisio Pilgueiras - MUQUI. DADOS BANCARIOS BANCO SICOOB 756 AGENCIA 3010 CONTA 35.586-0. BANCO SICOOB 756 AGENCIA 3010 CONTA 35.586-0.

OPERACAO NAO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO PELA : UNIAO GASES LTDA

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOTA DE COBRANÇA NRO

SICOOB |756-0|

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO
25/06/2025

NOME DO BENEFICIÁRIO
UNIAO GASES LTDA **01.661.510/0001-72**
R ARNALDO SEGUNDO POLA,9 - MARBRASA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES - 29.313-6

AGÊNCIA./CÓD. BENEFICIÁRIO
3010-4/1318365

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
10/06/2025	2931-1	DM	N	10/06/2025

NOSSO NÚMERO
0083434-6

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

(=) VALOR DO DOCUMENTO
131,25

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 0,43)
APÓS 25/06/2025 MULTA DE ..... (R$ 2,63)

MORA DE 0,033%
MULTA DE 2,00%
APOS O VENCIMENTO TITULO SUJEITO A PROTESTO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES 26.227.882/0004-69
RUA JOAO JACINTO - 84
29.480-000 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

AUTENTICAÇÃO MECANICA

SICOOB |756-0| 75691.30102 01131.836502 08343.460013 7 11230000013125

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO
25/06/2025

NOME DO BENEFICIÁRIO
UNIAO GASES LTDA **01.661.510/0001-72**
R ARNALDO SEGUNDO POLA,9 - MARBRASA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES - 29.313-6

AG.ÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO
3010-4/1318365

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
10/06/2025	2931-1	DM	N	10/06/2025

NOSSO NÚMERO
0083434-6

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

(=) VALOR DO DOCUMENTO
131,25

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 0,43)
APÓS 25/06/2025 MULTA DE ..... (R$ 2,63)

MORA DE 0,033%
MULTA DE 2,00%
APOS O VENCIMENTO TITULO SUJEITO A PROTESTO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES 26.227.882/0004-69
RUA JOAO JACINTO - 84
29.480-000 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECANICA

Comprovante de entrega

SICOOB |756-0| 75691.30102 01131.836502 08343.460013 7 11230000013125

Pagador:
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

Beneficiário
UNIAO GASES LTDA

Nosso Número	Nº Documento	Vencimento	Valor do Documento
0083434-6	**2931-1**	**25/06/2025**	**131,25**

( ) Mudou-se
( ) Ausente
( ) Recusado
( ) Outros - anotar motivo

Recebi(emos) o boleto / título com as caracteristicas acima

Data **Nome** **Assinatua**

PAGO
INGES

Comprovante Boleto

Valor	Data
R$ 136,02	**30/06/25** 17:35

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
75691301020113183650208343460013711230000013125

Instituição emissora - nome do banco
BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do banco	Código ISPB
756	**2038232**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
UNIAO GASES LTDA

Nome / Razão social
UNIAO GASES LTDA

CPF / CNPJ
01.661.510/0001-72

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
25/06/2025

Data da Efetivação / Agendamento
30/06/2025

Valor nominal do boleto
131,25

Juros (R$)	Desconto (R$)
2,15	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
2,62	**136,02**

Código da operação
48994114334

Chave de segurança
8075TG1X4FTH1PQT

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474