INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

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

JULHO 2025

Muqui– ES

Hospital Dr. Aluísio Filgueiras- Muqui-ES
GESTÃO: INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES
Av. Deputado Jamel Cecílio, Nº 2929 – Quadra B 27 Lote Area Sala 808-A, Jardim Goiás, Goiânia - GO
CNPJ/MF n° 26.237.882/0001-16

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**	**Pag inas**	**Nº de Controle**
		JULHO 2025	**06/08/2025**	**1/1**	**0001-165**

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$ 442.068,75 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$ 442.068,75 (quatrocentos e quarenta e dois mil , sessenta e oito reais e setenta cinco centavos)

Nota: Valor de *R$ 442.068,75 do* Contrato n° 131/2020

Muqui-ES, 06 de agosto 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;

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.

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.

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.

ESTADO DE GOIAS
SECRETARIA DE ESTADO DA ECONOMIA
SUBSECRETARIA DA RECEITA ESTADUAL
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITO

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 54191692

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:
VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO

CNPJ
26.227.882/0001-16

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do art. 68 da Leinr. 14.133, de 01 de abril de 2021.

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.
A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereco:
https://goias.gov.br/economia/
Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.547.194.567

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 4 AGOSTO DE 2025

HORA: 15:55:53:1

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 08:44:39 do dia 09/07/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 05/01/2026.
Código de controle da certidão: **CFDD.9EFD.7C8A.D3D9**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar Imprimir

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:21/07/2025 a 19/08/2025

Certificação Número: 2025072121014916871872

Informação obtida em 04/08/2025 15:57:20

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

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

jul/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				
247	Denise da Silva Marques				
8160	Dianna Santana Batista				
8147	Elcia Gualandi Alves	R$ 3.085,97	R$ 617,19	R$ 246,87	R$ 3.950,03
8164	Eliennes Mazza Corrente	R$ 3.085,97	R$ 617,19	R$ 246,87	R$ 3.950,03
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	R$ 2.788,06	R$ 557,61	R$ 223,04	R$ 3.568,71
8178	Roseney Coelho	R$ 2.792,74	R$ 558,55	R$ 223,41	R$ 3.574,70
TOTAL					**R$ 26.021,64**

Matricula	13º SALÁRIO	SALÁRIO	INSS	FGTS	TOTAL
7720	Creuceia Medeiros Correia	R$ 1.381,38		R$ 110,51	R$ 1.491,89
8164	Eliennes Mazza Corrente	R$ 1.328,25		R$ 106,26	R$ 1.434,51
4901	Maria Nilda de M Bonze	R$ 1.593,90		R$ 127,51	R$ 1.721,41
TOTAL					**R$ 4.647,81**

Matricula	FÉRIAS JULHO/25	SALÁRIO	INSS	FGTS	TOTAL
TOTAL					**R$ 0,00**

TOTAL	**R$ 30.669,45**

Fernanda Correia Ferrari

SETOR DE RECURSOS HUMANOS

SETOR RECURSOS HUMANOS

27.082.403/0001-83

PREFEITURA MUNICIPAL DE [illegible]QUI

RUA SÁTIRO FRANÇA 96
CENTRO - CEP 29480-00[illegible]
[illegible]QUI - ES

Recibo de Pagamento de Sal

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI — Folha Nº 01 do Mês de Julho de 2025

C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS SEÇÃO SECRETARIA DE SAUDE

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: 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 — DATA ADM: 06/10/1994

PADRÃO: 0000204 - TE - EN - 01

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		300,55
00900	IRRF	1,00		161,71

842,49

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.808,30	492,62
Valor Líquido	2.315,68

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.313,03	2.808,30	224,66	3.705,83	*15,00%*

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 01 do Mês de Julho 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

DATA ADM: 09/03/2009

PADRÃO: 0000204 - TE - EN - 01

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	2,22	6,91	
00106	TRIENIO	15 Anos	379,50	
00550	SINDICATO	1,00		30,36
00800	INSS	1,00		339,43
00900	IRRF	1,00		220,80
00978	EMPREST CEF	48/120		480,76

270,65

Total de Vencimentos 3.085,97

Total de Descontos 1.071,35

Valor Líquido 2.014,62

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.590,70	3.085,97	246,87	3.983,50	22,50%

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 Julho 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	
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	2,22	6,91	
00106	TRIENIO	15 Anos	379,50	
00550	SINDICATO	1,00		30,36
00800	INSS	1,00		263,72
00900	IRRF	1,00		3,75

751,41

Total de Vencimentos 3.085,97

Total de Descontos 297,83

Valor Líquido 2.788,14

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.085,97	3.085,97	246,87	2.478,77	7,50%

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 Julho de 2025

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE SEÇÃO SECRETARIA DE SAUDE

FUNCIONÁRIO: 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
[illegible]00	INSS	1,00		311,18
[illegible]900	IRRF	1,00		175,40

865,26

Total de Vencimentos 2.884,20

Total de Descontos 516,94

Valor Líquido 2.367,26

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.388,93	2.884,20	230,73	3.781,73	22,50%

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 Julho de 2025

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE SEÇÃO SECRETARIA DE SAUDE

FUNCIONÁRIO: 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	12/144		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 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 01 do Mês de Julho de 2025

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE SEÇÃO SECRETARIA DE SAUDE

FUNCIONÁRIO: 004901 - MARIA NILDA DE MORAES BONZE REGIME: Efetivo

CARGO: 00090 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM AGÊNCIA/CONTA: AGENCIA CAIXA MUQUI-005924/ 9990230051

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PADRÃO: 0000068 - AX - EN - 01 DATA ADM: 02/05/1998

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.467,40	
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	586,96	
00106	TRIENIO	30 Anos	733,70	
00550	SINDICATO	1,00		29,35
[illegible]00	INSS	1,00		297,72
00900	IRRF	1,00		158,68

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.788,06	485,75
Valor Líquido	2.302,31

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.467,40	4.292,79	2.788,06	223,04	3.685,59	*15,00%*

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 01 do Mês de Julho de 2025

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE

SEÇÃO ATENDENTE AMBULATORIO

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

DATA ADM: 01/04/2009

PADRÃO: 0000014 - AA - 01 - 30

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.518,00	
00006	HORA EXTRA 50%	15	281,78	
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	607,20	
00089	REFLEXO DSR	2,22	6,26	
00106	TRIENIO	15 Anos	379,50	
00550	SINDICATO	1,00		30,36
00800	INSS	1,00		228,57
00978	EMPREST CEF	6/64		291,59

459,82

Total de Vencimentos	2.792,74
Total de Descontos	550,52
Valor Líquido	2.242,22

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.792,74	2.792,74	223,41		

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
SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE

Folha Nº 03 do Mês de Julho de 2025
SEÇÃO AGENTES ADMINISTRATIVOS

FUNCIONÁRIO: 007720 - CREUCEIA MEDEIROS CORREIA CARVALHO
CARGO: 00084 - COZINHEIRA(O)
C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE
PADRÃO: 0000085 - CO - Z - 01

REGIME: Concursado
AGÊNCIA/CONTA: BANCO DO BRASIL-014079/ 77313
DATA ADM: 01/08/2006

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
01153	13° Salário (1ª Parcela)	12/12	1.381,38	

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.381,38	
Valor Líquido	1.381,38

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
		1.381,38	110,51		

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
SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE

Folha Nº 03 do Mês de Julho de 2025
SEÇÃO ATENDENTE AMBULATORIO

FUNCIONÁRIO: 008164 - ELIENES MAZZA CORRENTE
CARGO: 00092 - ATENDENTE DE AMBULATORIO
C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE
PADRÃO: 0000014 - AA - 01 - 30

REGIME: Concursado
AGÊNCIA/CONTA: BANESTES S/A CONTA CORRENTE-000128/ 2652915
DATA ADM: 16/03/2009

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

751,41

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 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 03 do Mês de Julho de 2025

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE

SEÇÃO SECRETARIA DE SAUDE

FUNCIONÁRIO: 004901 - MARIA NILDA DE MORAES BONZE

REGIME: Efetivo

CARGO: 00090 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM

AGÊNCIA/CONTA: AGENCIA CAIXA MUQUI-005924/ 9990230051

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

DATA ADM: 02/05/1998

PADRÃO: 0000068 - AX - EN - 01

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
01153	13° Salário (1ª Parcela)	12/12	1.593,90	

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.593,90	
	Valor Líquido	1.593,90

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
		1.593,90	127,51		

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
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

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

CONTRATO Nº 131/2020

DATA	DIA SEM	PLANTÃO		OBSERVAÇÕES	VALOR
01/07/25	terça	Diurno	Dr Cavungo J. Manuel	Feito por Drª Helena Vargas	1.250,00
02/07/25	quarta	Diurno	Drº Michel Rodrigues Fassarela		1.250,00
03/07/25	quinta	Diurno	Dr Saul Coradi Bicalho		1.250,00
04/07/25	sexta	Diurno	Drº Pedro Paulo Azevedo		1.250,00
07/07/25	segunda	Diurno	Drº Rafael Araújo Guarçoni		1.250,00
08/07/25	terça	Diurno	Dr Cavungo J. Manuel		1.250,00
09/07/25	quarta	Diurno	Drª Wanessa Gualandi		1.250,00
10/07/25	quinta	Diurno	Dr Saul Coradi Bicalho		1.250,00
11/07/25	sexta	Diurno	Drº Pedro Paulo Azevedo	Feito Por Drª Sarah Benine	1.250,00
14/07/25	segunda	Diurno	Drº José Antônio Ventura		1.250,00
15/07/25	terça	Diurno	Dr Cavungo J. Manuel		1.250,00
16/07/25	quarta	Diurno	Drª Wanessa Gualandi		1.250,00
17/07/25	quinta	Diurno	Dr Saul Coradi Bicalho		1.250,00
18/07/25	sexta	Diurno	Drº Pedro Paulo Azevedo		1.250,00
21/07/25	segunda	Diurno	Drº Rafael Araújo Guarçoni		1.250,00
22/07/25	terça	Diurno	Dr Cavungo J. Manuel		1.250,00
23/07/25	quarta	Diurno	Drª Wanessa Gualandi		1.250,00
24/07/25	quinta	Diurno	Dr Saul Coradi Bicalho		1.250,00
25/07/25	sexta	Diurno	Drª Shaira Santos Cade		1.250,00
28/07/25	segunda	Diurno	Drº Rafael Araújo Guarçoni		1.250,00
29/07/25	terça	Diurno	Dr Cavungo J. Manuel		1.250,00
30/07/25	quarta	Diurno	Drª Shaira Santos Cade		1.250,00
31/07/25	quinta	Diurno	Dr Saul Coradi Bicalho		1.250,00
01 a 31 JULHO 25			DR Wesly Silveira Reis		6.000,00
			TOTAL		**34.750,00**

TOTAL GERAL	**R$ 34.750,00**
VALOR TOTAL REF. AOS VENCIMENTOS DOS SERVIDORES EFETIVOS CEDIDOS CONSTANTES NA PLANILHA	R$ 30.669,45
VALOR TOTAL PLANTÕES 2º MÉDICO + pediatra	R$ 34.750,00
NÃO HAVERÁ DEDUÇÃO DA PARCELA DE JULHO/25 , POIS O VALOR DOS SERVIÇOS MÉDICOS FORAM SUPERIORES AO VALOR DA PLANILHA EFETIVOS CEDIDOS	R$ 0,00
VALOR APURADO EM EXCEDENTE NEGATIVO DE DESPESAS JULHO/25 A SER SOMADO NAS DESPESAS DE AGOSTO/25	**-R$ 4.080,55**

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	2.699	16.570
Média diária alcançada seg a seg	122,93	82	77,83	77,36	97	90	
Média diária alcançada seg a sexta	131,34	92	88	85,22	109	100	
Percentual	123%	100%	100%	100%	100%	100%	153%

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	29	141
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	118%

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	49	180
consultas	10	50	59	27	58	29	233
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	2.315	14.328
Percentual	110%	100%	100%	100%	100%	100%	133%

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	356	2.980
Percentual	100%	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**	**100**	
Procedimentos	4.375	2.191	2.131	2.247	2.486	2.372	15.802
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**	**100**
Procedimentos	88	63	92	41	96	65	445
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	21	88
Percentual	100%	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**	**100**
atendimentos	1.937	1.317	1.242	966	1.307	1.199	7.968
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**	**0,001**	**0,0060**
Atendimentos	3.811	2.306	2.479	2.321	3.035	2.699	2.775

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

Óbitos	5	7	4	1	4	4	4
Taxa %	0,1312	0,3036	0,1614	0,0431	0,1318	0,1482	0,1501

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES REALIZADAS	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	TOTAL
Total	536	46	14	18	18	4	636

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%	26,96%	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	980	4.087

Exames de imagem – Raio -x SOBREAVISO	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	TOTAL
Total	202	176	207	196	203	205	1.189

Exames de ECG – Eletrocardiograma TELEMEDICINA	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	TOTAL
Total	117	106	100	65	86	102	576

Remoções inter-Hospitalar	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	TOTAL
Total		30	25	47	38	42	182

EDUCAÇÃO PERMANENTE	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	TOTAL
Número de treinamentos		8	7	5	6	3	29
número de funcionários que participaram dos treinamentos		28	41	43	49	19	180

Adriana Favero Jorg
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 jul/25

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																																	10
		Bom																																	2
		Regular																																	5
		Ruim																																	11
2	Quanto ao atendimento da recepcionista?	Muito Bom																																	13
		Bom																																	11
		Regular																																	3
		Ruim																																	3
3	Quanto ao atendimento do serviço de triagem com classificação de risco?	Muito Bom																																	11
		Bom																																	10
		Regular																																	10
		Ruim																																	0
4	Quanto ao atendimento prestado pela equipe médica?	Muito Bom																																	14
		Bom																																	6
		Regular																																	2
		Ruim																																	5
5	Quanto ao atendimento prestado pela equipe de enfermagem?	Muito Bom																																	12
		Bom																																	5
		Regular																																	8
		Ruim																																	2
6	Quanto ao serviço de higienização hospitalar (limpeza do ambiente)?	Muito Bom																																	12
		Bom																																	9
		Regular																																	6
		Ruim																																	0
7	Quanto ao serviço de nutrição/refeição?	Muito Bom																																	16
		Bom																																	3
		Regular																																	1
		Ruim																																	0
		Não usei																																	7
8	Você indicaria o nosso serviço a outras pessoas?	Sim																																	17
		Não																																	10
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	224

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?	10	2	5	11	28	43%	35,71%	7,14%	17,86%	39,29%	100,00%
2	Quanto ao atendimento da recepcionista?	13	11	3	3	30	80%	43,33%	36,67%	10,00%	10,00%	100,00%
3	Quanto ao atendimento do serviço de triagem com classificação de risco?	11	10	10	0	31	68%	35,48%	32,26%	32,26%	0,00%	100,00%
4	Quanto ao atendimento prestado pela equipe médica?	14	6	2	5	27	74%	51,85%	22,22%	7,41%	18,52%	100,00%
5	Quanto ao atendimento prestado pela equipe de enfermagem?	12	5	8	2	27	63%	44,44%	18,52%	29,63%	7,41%	100,00%
6	Quanto ao serviço de higienização hospitalar (limpeza do ambiente)?	12	9	6	0	27	72%	44,44%	33,33%	22,22%	0,00%	100,00%
7	Quanto ao serviço de nutrição/refeição?	16	3	1	0	20	95%	80,00%	15,00%	5,00%	0,00%	100,00%
	Total	88	46	35	21	190	71%					

Item	Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU	Sim	Não	TOTAL
8	Você indicaria o nosso serviço a outras pessoas?	17	10	27
	Total	17	10	27

TOTAL	GERAL	% Satisfação
190	217	63%

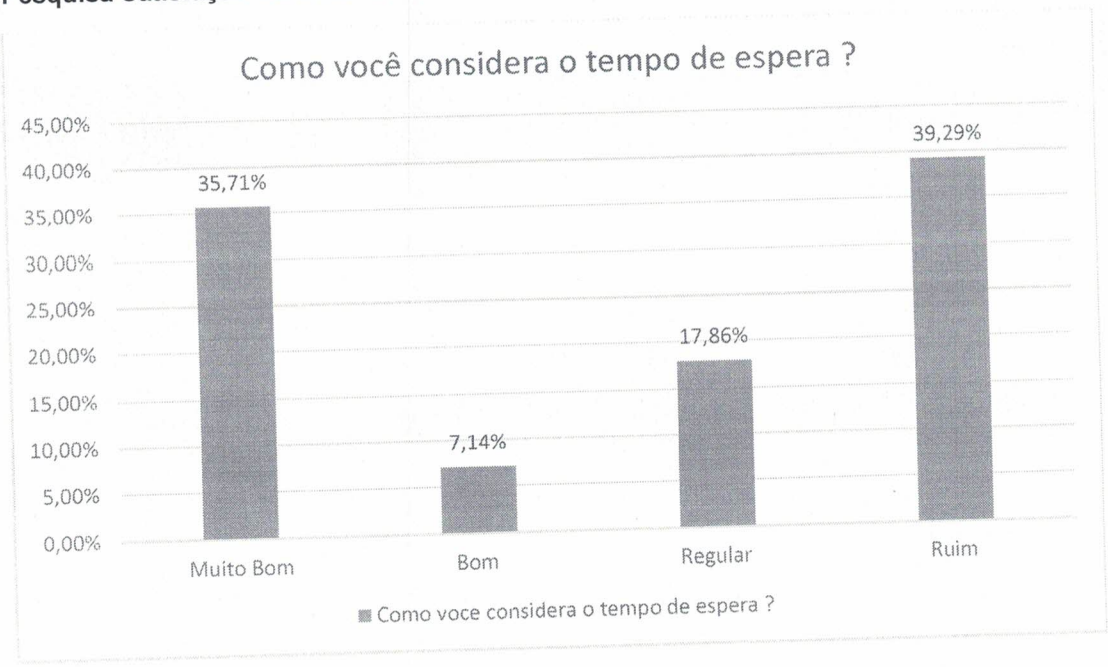
Notas Explicativas:
Nossa pesquisa de satisfação, referente ao Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, verificou que das **224** respostas da pesquisa **190** são referentes aos itens de 1 ao 7, sendo que **88** indicam que o serviço que está sendo prestado pelo INGES está **MUITO BOM**, **46** respostas indicam está **BOM**, **35** indicam está **REGULAR** e **21** 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 JULHO ficou em; **71%**

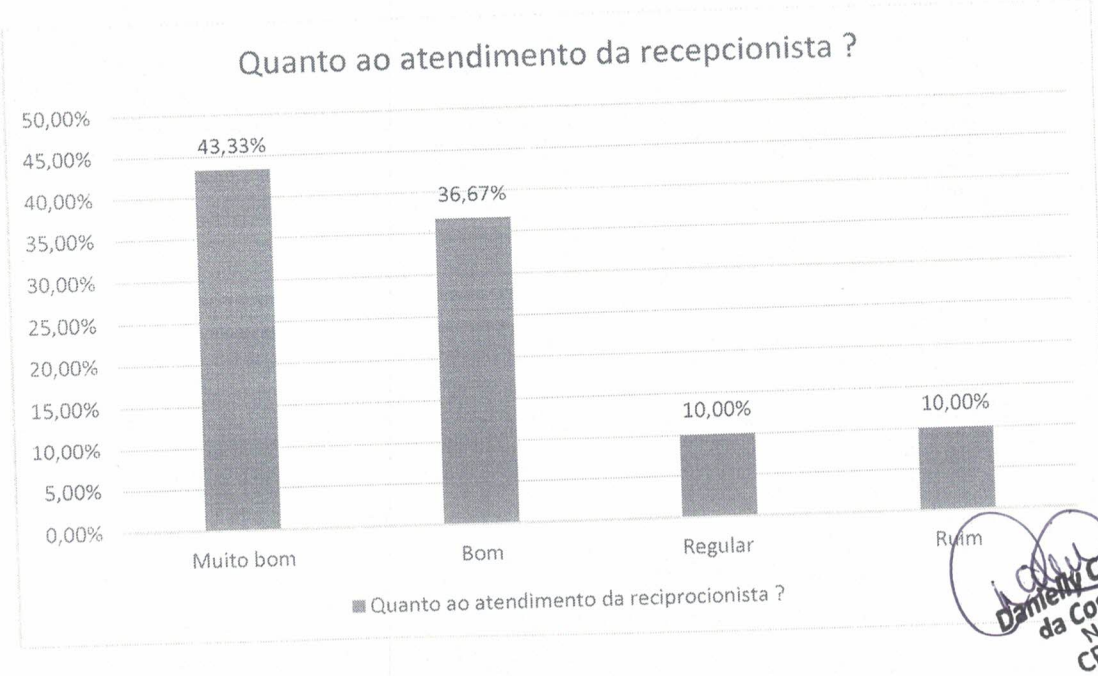
Dentre as pessoas que avaliaram os serviços prestados, das **27** respostas da pesquisa, referentes ao item 8, **17** responderam **SIM** e **10** responderam **NÃO.**
O percentual de indicação quanto aos serviços prestados no mes de JULHO ficou em **63%**

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

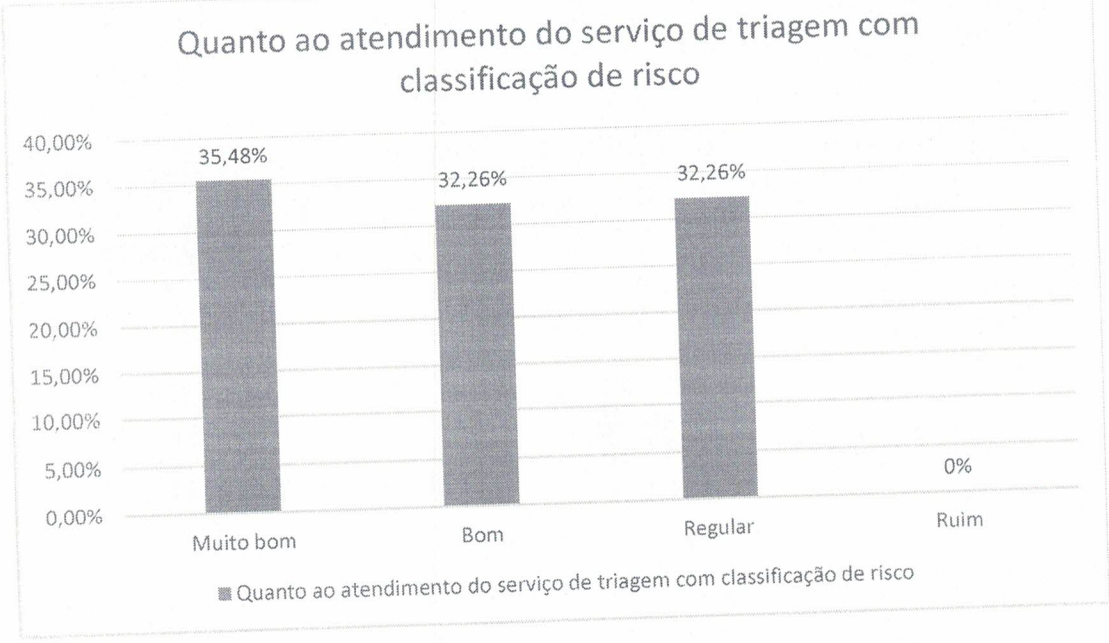
Damelly Cattem Moreno
da Costa Jerônimo
Nutricionista
CRN4 23102764

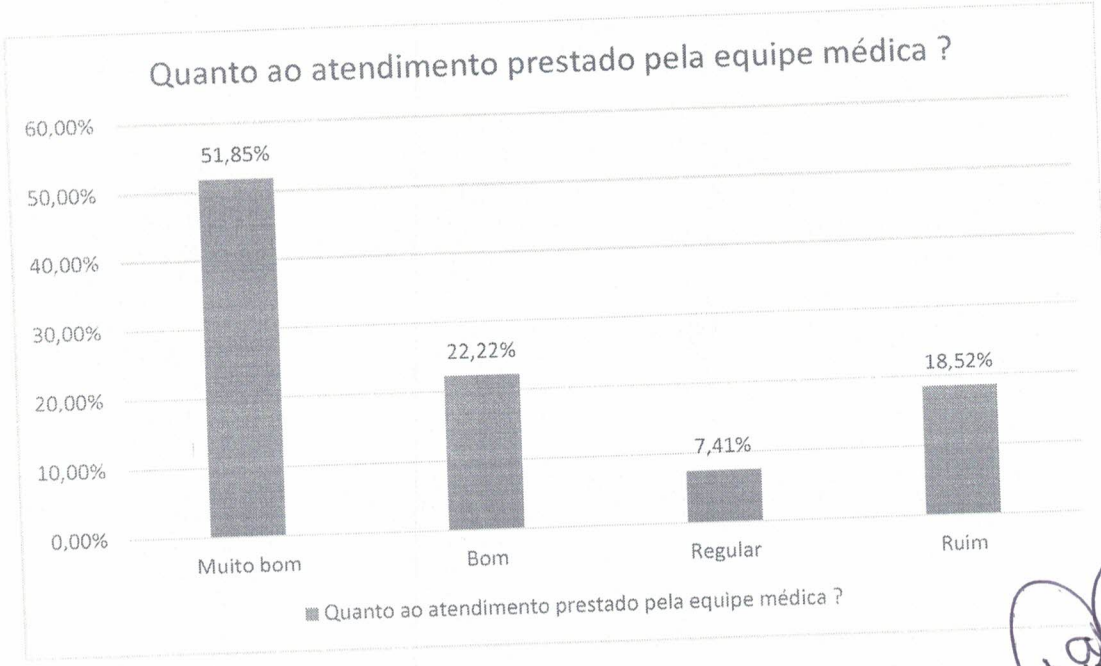
Pesquisa Satisfação do Usuário- SAU- Base: Julho de 2025.



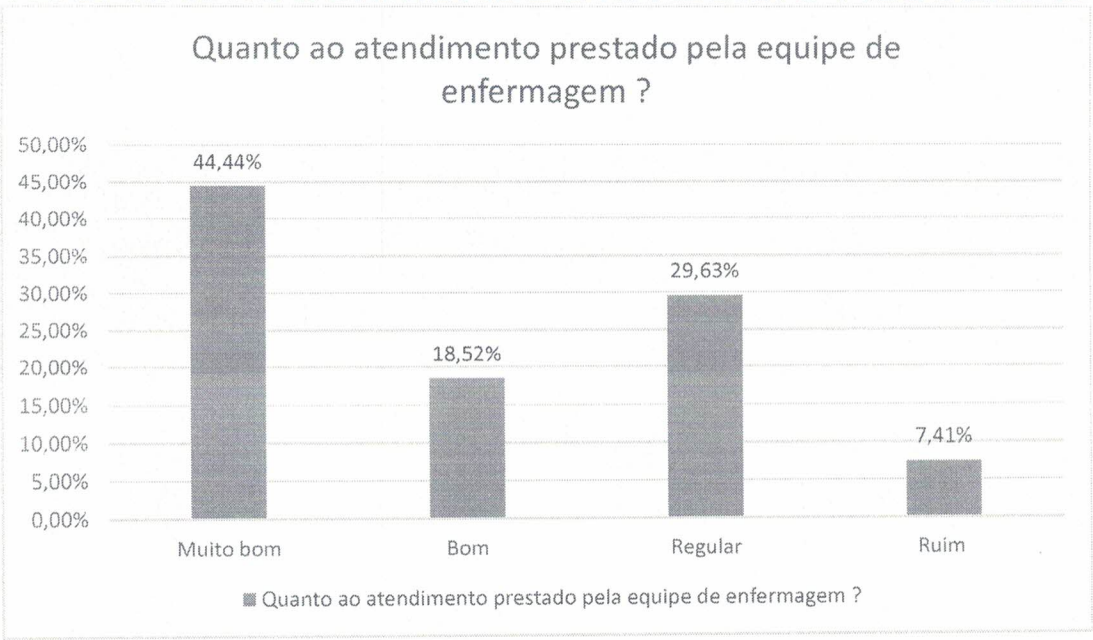


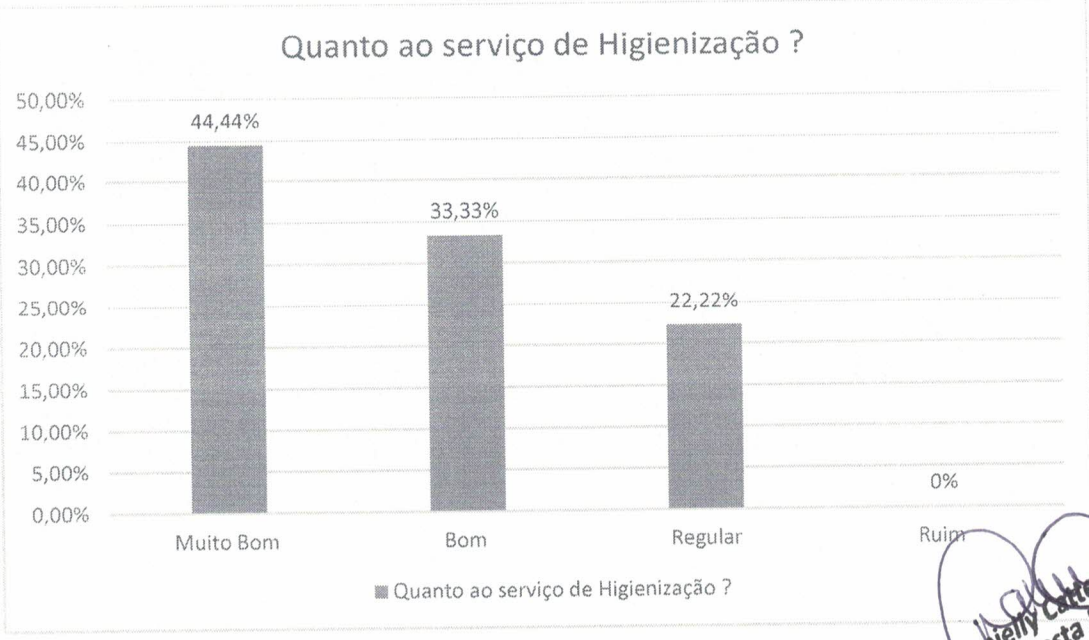
Daniely Cattem Moreno
da Costa Jerônimo
Nutricionista
CRN4 23102764





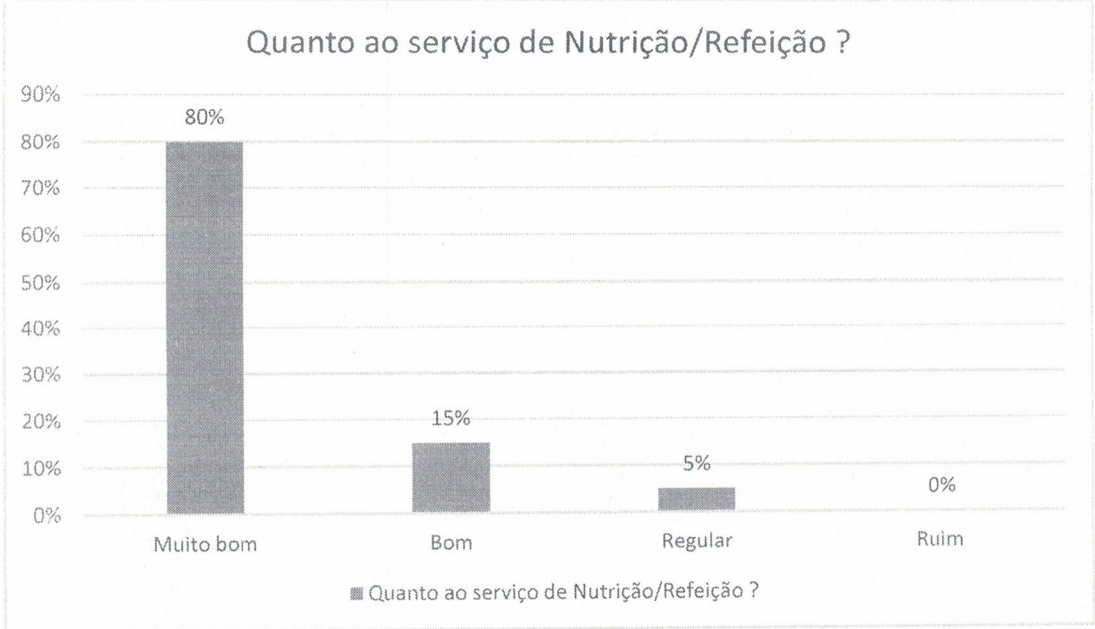
Danielly Cattem Moreno
da Costa Jerônimo
Nutricionista
CRN4 23102764

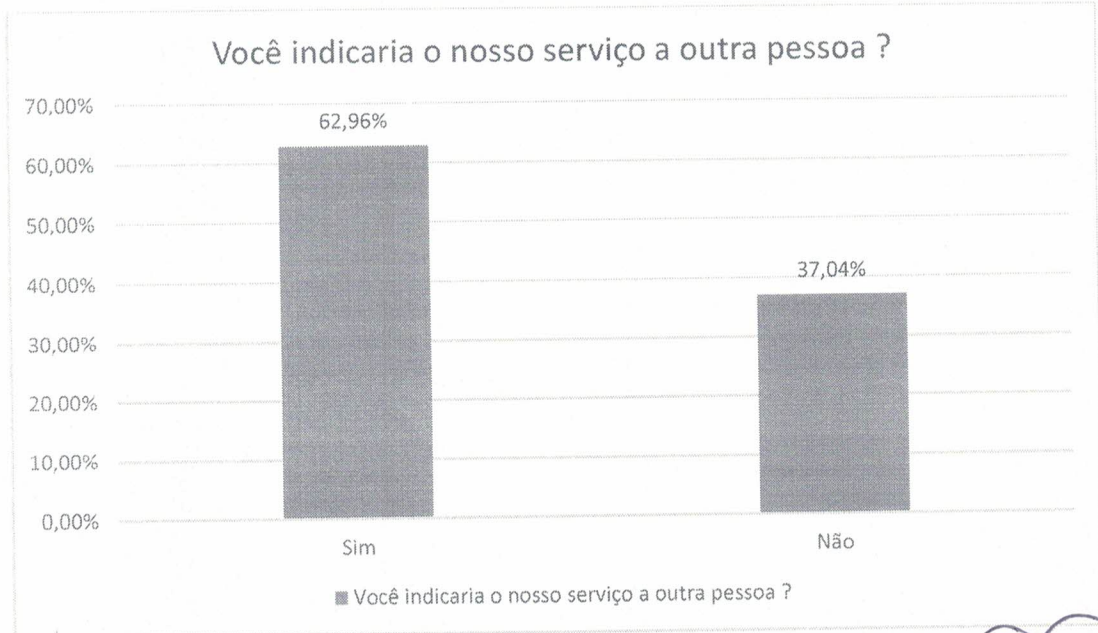




Daniely Cattem Moreno da Costa Jerônimo
Nutricionista
CRN4 23102764

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS





Elaborado por Natanael da Roza Rodrigues

Danielly Cattem Moreno da Costa Jerônimo
Nutricionista
CRN4 23102764

12 de Agosto de 2025

MUNICÍPIO DE
MUQUI

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
GESTÃO

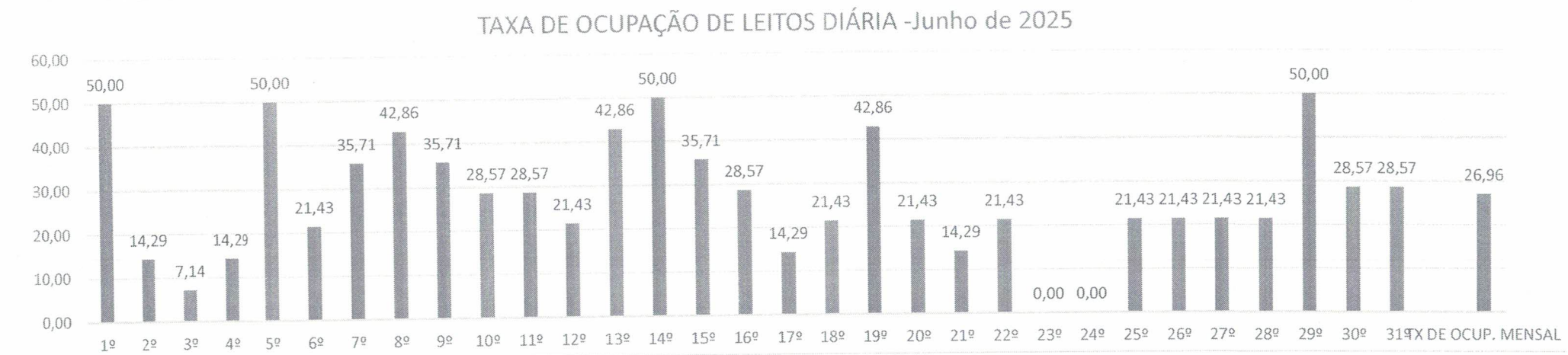
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

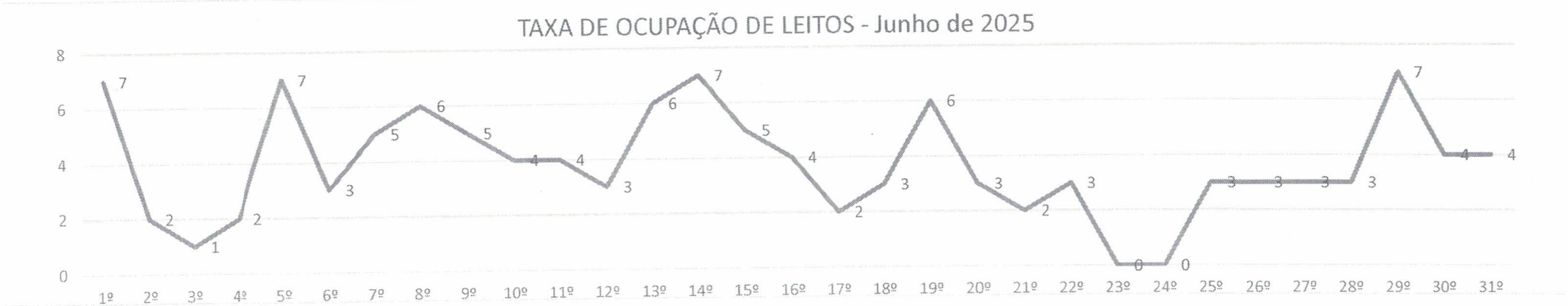




TOTAL DE ATENDIMENTOS: 2.699

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES





Responsável pela elaboração: Enf Natanael da Roza Rodrigues

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 Junho ao dia 30 de Junho de 2025. Dados computados para apresentação e analise do cenario da porta de entrada do Hospital Maternidade Dr Aluisio Filgueiras, Muqui-ES.

Responsável pela elaboração: Enf Natanael da Roza Rodrigues

PERÍODO – 01 de Junho à 30 de junho de 2025	
AGRAVO	**N°**
Dengue	01
Tuberculose	00
Violência Interpessoal/Autoprovocada	00
Intoxicações exógena	01
Influenza Humano por novo subtipo viral	00
Esporotricose humana	00
Caxumba	00
Leptospirose	00
Febre Maculosa / Riquetsioses	00
Acidente por Animal Peçonhento	00
covid-19	01
Atendimento Anti-Rábico Humano	00
DRT Acidente de Trabalho com Exposição Material Biológico	01
	04

Fonte: ESUS-VS. 2025.

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

06 de Agosto de 2025

MUNICÍPIO DE
MUQUI

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

Responsável pela elaboração: Enf Natanael da Roza Rodrigues

Referente ao mês de Junho de 2025, foram realizados no Hospital Maternidade Dr Aluísio Filgueiras 2.755 atendimentos, e foram registrados 04 Óbitos para o mês de Junho. Totalizando 0,14% 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: junho 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	02/06	Kamilly Lopes	18	HIFA	Gestante	Basica	Não	Dr Shaira	[illegible]	
2	02/06	João Davi	12	HIFA	Fratura	Basica	Não	Dr Vanessa	[illegible]	
3	02/06	PATRICIA NUNES		HIFA	GESTANTE	BASICA	NÃO	DR SHAIRA	LUCIANA	
4	02/06	NÉLIO BETERO		VARGEM ALTA	PNM	AVANÇADA	NÃO	DR RENAN	LUCIANA	
5	02/06	ALESSANDRO		HECI	FA	BASICA	NÃO	DR RENAN	LUCIANA	
6	03/06	Isaías Soares	80	SCMCI	Colecistite	Básica	Não	Dr Daniel	[illegible]	
7	07/06	Ana Claudia Benevenuti	28	HIFA	Gestante	Básica	Não	Dr Shaira	[illegible]	
8	07/06	Ally Fr. Henrique		Hifa	Bronquiolite	Avançada	Não	Dra Alice	Luciane	
9	07/06	Antero F. Vieira	69	SCMCI	Tiraina Abd	Avançada	Sim	Dra Alice	Alline	
10	10/06	Moacyr Gualandi	46	Hosp. E. V. Velha	Influenza ? PNM	Avançada REMOVIDA	Não	Dr Leonardo	[illegible]	
11	10/06	Alcirlene Souza	49	Hosp SRC	Bucomaxilo	Avançada	Não	Dr Renan	Luciane	
12	11/06	Samuel P. [illegible]		SCCI	Abdome Agudo	Basica	Não	Dr. Jogi	[illegible]	
13	12/06	Margarida Ana Martins		SCMCI	Fratura Úmero	Básica	Não	Dr Leonardo	Cristiane	
14	13/06	Hemily Ornelas	21	Hifa	Gestante	Basica	Não	Dra Shayra	Luciane	
15	15/06	Romar Lima		SCCI	Apendicite	Basica	Não	Dra Alici	Luciana	
16	15/06	Valentina Andrade	09	HIFA	Anemia	Básica	Não	Dra Vanessa	Cristiane	19:30h
17	16/06	Mauro da Silva	71	SCMCI	Osteomielite	Basica	Não	Dr Renan	Luciane	
18	17/06	ELVIRA LOPES		SCCI	ORTOPEDIA	BASICA	NÃO	DR DANIEL	LUCIANA	
19	20/06	ADILSON SILVA		SCCI	ORTOPEDIA	BASICA	NÃO	DR LIGIA	LUCIANA	
20	20/06	Fabiano de Souza	43	SCCI	Fratura	Basica	Não	Dr Shaira	[illegible]	

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

MUQUI INGES
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	21/06	Dorlyson Amoral	05	HIFA	Bronquite	Básica	não	Drª Alice	Enferistione	
22	21/06	Victor Junior	15	H. Inf. Vitória	Lesão ocular	Básica	não	Drª Alice	Cristione	
23	21/06	Catarina Gatte	97	H. Drº Dório	PNM + Derrame	Básica	não	Drª Alice	Cristione	
24	23/06	Marca Vinicius	53	HIFA	Pos. Op - complicado	Básica	Não	Dr Renan	[illegible]	(HIFA)
25	23/06	Heloiza Nogueira		SCCI	Fratura	Básica	Não	Dr Rafael	[illegible]	
26	24/06	Hugo Bucker	05	HIFA	Apendicite (?)	Básica	não	Drº Wesley	Cristione	
27	24/06	Yslaine Moyra	25	HIFA	Gestante	Básica	não	Drº Daniel	Cristione	
28	25/06	João Felipe A. Colem	13	HIFA	Torção Testicular	Básica	Não	Drº José Antº	[illegible]	12:50h
29	25/06	Rosiane de Oliveira		HIFA	Gestante	Básica	Não	Drº Shaire	[illegible]	17:25h
30	27/06	João Roberto Ruiz	78	SCCI	Abdome Agudo	Básica	Não	Drº Pedro	Cristione	
31	27/06	Jorge Zampiris	56	SCCI	Poli Trauma	Básica	Não	Drª Ligia	Cristione	
32	27/06	Lara Fabria F.	14	HIFA	Gestante	Básica	Não	Drª Ligia	Cristione	
33	27/06	Quiliani Silva	26	HIFA	Bolsa Rota	Básica	Não	Drº Ligia	Cristione	
34	27/06	Veronica de Freitas	64	SCCI	TCE+T. Abdominal	SAMU	Não	Drº Shaire	Cristione	
35	27/06	Max Vemer de Castro	44	SCMCI	Fratura radio (E)	Básica	Não	Drª Shaire	[illegible]	21:00h
36	27/06	Geovane da S. Lourenço	54	SCMCI	Ruptura joelho (D)	Básica	Não	Dr Pedro	Cristione / [illegible]	21:00h
37	28/06	Juraci O. Palhuri	94	SCMCI	Fratura braço	Básica	N	Alice	Queline	
38	28/06	Luzia da S. Maussin		SCMCI	Fratura perna	"	"	"	"	
39	30/06	Ana Carolini		HIFA	Aborto!	Básica	não	Dr Ligia	[illegible]	
40	30/06	Luiz Antonio	54	SCCI	TCE/Politrauma	AVANÇADA	SAMU	Drº Renan	Cristione	
	30/06	José Correia	55	SCCI	Fratura	Básica	Não	Drº Renan	Cristione	
	02/07	CARLOS AUGUSTO		SCCI	FRATURA	BÁSICA	NÃO	Dr LIGIA	LUCIANA	

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL - 01/06/2025 a 30/06/2025

Resumo de produção

Descrição	Quantidade
Total Atendimentos	49

Dados Gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Ficou em observação	0	49	0
Gravidez planejada	0	0	49
Vacinação em dia	0	49	0

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	49
Tarde	0
Noite	0
Não informado	0
Total	***49***

Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	26
Feminino	23
Não informado	0
Total	***49***

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	0	0	0	0
10 a 14 anos	0	0	0	0
15 a 19 anos	1	1	0	2
[illegible] 4 anos	0	0	0	0
25 a 29 anos	1	2	0	3
30 a 34 anos	1	1	0	2
35 a 39 anos	1	2	0	3
40 a 44 anos	0	2	0	2
45 a 49 anos	2	2	0	4
50 a 54 anos	4	6	0	10
55 a 59 anos	1	3	0	4
60 a 64 anos	6	0	0	6
65 a 69 anos	0	3	0	3
70 a 74 anos	7	0	0	7
75 a 79 anos	1	1	0	2
80 anos ou mais	1	0	0	1
Não informado	0	0	0	0
Totais:	***26***	***23***	***0***	***49***

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	49
Total	***49***

Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Consulta Agendada Programada	0
Consulta Agendada	0
Escuta inicial / Orientação	0
Consulta no dia	1
Atendimento de Urgência	48
Total	***49***

Atenção domiciliar

Descrição	Quantidade
AD1	0
AD2	0
AD3	0
Não Informado	49
Total	***49***

Racionalidade em saúde

Descrição	Quantidade
Medicina tradicional chinesa	0
Antroposofia aplicada à saúde	0
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	49
Total	***49***

Criança - Aleitamento materno

Descrição	Quantidade
Exclusivo	0
Predominante	0
Complementado	0
Inexistente	0
Não informado	49
Total	***49***

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL - 01/06/2025 a 30/06/2025

NASF / Polo

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos clínicos / Terapêuticos	0
Prescrição terapêutica	0
Não informado	49
Total	***49***

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	49
ão informado	0
. otal	***49***

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	49
Total	***49***

Problemas / Condições Avaliadas - Nenhum

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

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

Descrição	Quantidade
A97 - Sem doenca	49
Total	***49***

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 - 01/06/2025 a 30/06/2025

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

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS - 01/06/2025 a 30/06/2025

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	53
Tarde	25
Noite	0
Não informado	0
Total	***78***

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
03 anos	0	0	0	0
04 anos	0	0	0	0
05 a 09 anos	0	0	0	0
10 a 14 anos	0	0	0	0
15 a 19 anos	2	2	0	4
20 a 24 anos	0	0	0	0
25 a 29 anos	1	2	0	3
30 a 34 anos	1	1	0	2
35 a 39 anos	2	4	0	6
40 a 44 anos	0	3	0	3
45 a 49 anos	4	4	0	8
50 a 54 anos	7	7	0	14
55 a 59 anos	2	5	0	7
60 a 64 anos	8	0	0	8
65 a 69 anos	0	5	0	5
70 a 74 anos	13	0	0	13
75 a 79 anos	2	2	0	4
80 anos ou mais	1	0	0	1
Idade não informada	0	0	0	0
Totais	***43***	***35***	***0***	***78***

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	78
Não informado	0
Total	***78***

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	29
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	***29***

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	49
Total	***49***

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS - 01/06/2025 a 30/06/2025

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

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/06/2025 a 30/06/2025 - 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	0	11	0	0	0	0	0	0	11
1362 - LUCIANA ASTOLPHO SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
3566 - NATANAEL DA ROZA RODRIGUES - CBO: 223505	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	8
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	214	0	0	0	0	0	0	214
												Total Estabelecimento:	240
												Total Procedimento:	240

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
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
												Total Estabelecimento:	2
												Total Procedimento:	2

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	0	2	0	0	0	0	0	0	2
1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
1571 - ELCIA GUALANDI ALVES - CBO: 322205	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	10
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	44	0	0	0	0	0	0	44
												Total Estabelecimento:	65
												Total Procedimento:	65

Procedimento: 0214010163 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/06/2025 a 30/06/2025 - 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	0	1	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
6281 - DANIELLY CATTEM MORENO DA COSTA JERONIMO - CBO: 223710	0	0	0	0	0	310	0	0	0	0	0	0	310
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	13

Total Estabelecimento: 323

Total Procedimento: 323

Procedimento: 0301010110 - CONSULTA PRÉ-NATAL

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	0	13	0	0	0	0	0	0	13

Total Estabelecimento: 13

Total Procedimento: 13

Procedimento: 0301010161 - CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

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	0	1	0	0	0	0	0	0	1

Total Estabelecimento: 1

Total Procedimento: 1

Procedimento: 0301050112 - ADMINISTRAÇÃO DE IMUNODERIVADOS (ORAL E/OU PARENTERAL)

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	0	2	0	0	0	0	0	0	2

Total Estabelecimento: 2

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/06/2025 a 30/06/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

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	0	23	0	0	0	0	0	0	23
5189 - CAVUNGO JOAO MANUEL - CBO: 225125	0	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	21
3893 - DANIEL MASSINI SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	15
5902 - FABRICIO CAMPELLO DE DEUS - CBO: 225125	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	11
5493 - JOSE ANTONIO BARROS VENTURA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	23
5263 - LEONARDO VICENTE BRASIL DE OLIVEIRA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	43	0	0	0	0	0	0	43
3875 - LIGIA DE PAULA LOUVEM - CBO: 225125	0	0	0	0	0	34	0	0	0	0	0	0	34
5830 - PEDRO PAULO AZEVEDO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	32	0	0	0	0	0	0	32
1678 - RAFAEL ARAUJO GUARCONI - CBO: 225125	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	25
2322 - RENAN LEITE GAIGHER - CBO: 225125	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	19
5464 - SAUL CORADI BICALHO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	12
3329 - SHAIRA SANTOS CADE - CBO: 225125	0	0	0	0	0	67	0	0	0	0	0	0	67
5269 - WANESSA DE OLIVEIRA GUALANDI - CBO: 225125	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	31

Total Estabelecimento: 356

Total Procedimento: 356

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
2322 - RENAN LEITE GAIGHER - CBO: 225125	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
3329 - SHAIRA SANTOS CADE - CBO: 225125	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

Total Estabelecimento: 2

Total Procedimento: 2

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	0	192	0	0	0	0	0	0	192

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/06/2025 a 30/06/2025 - 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
5189 - CAVUNGO JOAO MANUEL - CBO: 225125	0	0	0	0	0	136	0	0	0	0	0	0	136
3893 - DANIEL MASSINI SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	110	0	0	0	0	0	0	110
5902 - FABRICIO CAMPELLO DE DEUS - CBO: 225125	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	24
5493 - JOSE ANTONIO BARROS VENTURA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	127	0	0	0	0	0	0	127
5263 - LEONARDO VICENTE BRASIL DE OLIVEIRA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	155	0	0	0	0	0	0	155
3875 - LIGIA DE PAULA LOUVEM - CBO: 225125	0	0	0	0	0	181	0	0	0	0	0	0	181
112 - NILMAR FABER DA SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	49	0	0	0	0	0	0	49
5830 - PEDRO PAULO AZEVEDO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	113	0	0	0	0	0	0	113
1678 - RAFAEL ARAUJO GUARCONI - CBO: 225125	0	0	0	0	0	251	0	0	0	0	0	0	251
2322 - RENAN LEITE GAIGHER - CBO: 225125	0	0	0	0	0	125	0	0	0	0	0	0	125
5464 - SAUL CORADI BICALHO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	95	0	0	0	0	0	0	95
3329 - SHAIRA SANTOS CADE - CBO: 225125	0	0	0	0	0	502	0	0	0	0	0	0	502
5269 - WANESSA DE OLIVEIRA GUALANDI - CBO: 225125	0	0	0	0	0	240	0	0	0	0	0	0	240
												Total Estabelecimento:	2300
												Total Procedimento:	2300

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	0	53	0	0	0	0	0	0	53
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
1362 - LUCIANA ASTOLPHO SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	28
3566 - NATANAEL DA ROZA RODRIGUES - CBO: 223505	0	0	0	0	0	51	0	0	0	0	0	0	51
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	1064	0	0	0	0	0	0	1064
												Total Estabelecimento:	1199
												Total Procedimento:	1199

Procedimento: 0301100012 - ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.

Relatório emitido por ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO - 15/07/2025 14:10:50

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/06/2025 a 30/06/2025 - 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
2373 - ALLINE COELHO DOS SANTOS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
3822 - ANDRE DA SILVA DIAS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	53	0	0	0	0	0	0	53
1818 - ANGELICA CUNHA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	7
889 - BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	114	0	0	0	0	0	0	114
3654 - CINTIA MARIA BITTENCOURT PIOVANELLI PALA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
1805 - CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	312	0	0	0	0	0	0	312
1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	12
61 - DIANNA SANTANA BATISTA RABELO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	27
1576 - ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	357	0	0	0	0	0	0	357
1571 - ELCIA GUALANDI ALVES - CBO: 322205	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	24
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	438	0	0	0	0	0	0	438
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	14
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	22
1377 - MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	34	0	0	0	0	0	0	34
555 - MIRTHES PELARI NALIM - CBO: 322205	0	0	0	0	0	55	0	0	0	0	0	0	55
3053 - PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	378	0	0	0	0	0	0	378
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	83	0	0	0	0	0	0	83
3056 - RITA DE CASSIA DA SILVA GIRI - CBO: 322205	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	12
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6
4 - RONILCE SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	15
3308 - SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	185	0	0	0	0	0	0	185
2113 - THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	153	0	0	0	0	0	0	153

Total Estabelecimento: 2306

Total Procedimento: 2306

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	0	2	0	0	0	0	0	0	2
1818 - ANGELICA CUNHA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/06/2025 a 30/06/2025 - 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
889 - BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
1805 - CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	18
61 - DIANNA SANTANA BATISTA RABELO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
1576 - ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
1571 - ELCIA GUALANDI ALVES - CBO: 322205	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	9
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	14
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	13
3566 - NATANAEL DA ROZA RODRIGUES - CBO: 223505	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	9
3053 - PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	293	0	0	0	0	0	0	293
4 - RONILCE SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
3308 - SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
2113 - THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2

Total Estabelecimento: 381

Total Procedimento: 381

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	0	1	0	0	0	0	0	0	1
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

Total Estabelecimento: 2

Total Procedimento: 2

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

Relatório emitido por ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO - 15/07/2025 14:10:50

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/06/2025 a 30/06/2025 - 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	0	1	0	0	0	0	0	0	1
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3

Total Estabelecimento: 4

Total Procedimento: 4

Procedimento: 0301100101 - INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO

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	0	2	0	0	0	0	0	0	2

Total Estabelecimento: 2

Total Procedimento: 2

Procedimento: 0301100144 - OXIGENOTERAPIA POR DIA

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	0	4	0	0	0	0	0	0	4

Total Estabelecimento: 4

Total Procedimento: 4

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	0	4	0	0	0	0	0	0	4
1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
1576 - ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
1571 - ELCIA GUALANDI ALVES - CBO: 322205	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	7
3053 - PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6
3308 - SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

Total Estabelecimento: 23

Total Procedimento: 23

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/06/2025 a 30/06/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

Procedimento: 0301100179 - SONDAGEM GÁSTRICA

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	0	1	0	0	0	0	0	0	1
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

Total Estabelecimento: 2

Total Procedimento: 2

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
3822 - ANDRE DA SILVA DIAS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
1805 - CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	15
1571 - ELCIA GUALANDI ALVES - CBO: 322205	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
3308 - SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
2113 - THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	17

Total Estabelecimento: 38

Total Procedimento: 38

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
1805 - CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
1576 - ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
1571 - ELCIA GUALANDI ALVES - CBO: 322205	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
3308 - SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
2113 - THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	12

Total Estabelecimento: 22

Total Procedimento: 22

Procedimento: 0301100217 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/06/2025 a 30/06/2025 - 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	0	5	0	0	0	0	0	0	5

Total Estabelecimento: 5

Total Procedimento: 5

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
1805 - CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

Total Estabelecimento: 1

Total Procedimento: 1

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	0	2	0	0	0	0	0	0	2
1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	0	42	0	0	0	0	0	0	42
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	13
1362 - LUCIANA ASTOLPHO SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	20
3566 - NATANAEL DA ROZA RODRIGUES - CBO: 223505	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	31
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	1053	0	0	0	0	0	0	1053

Total Estabelecimento: 1163

Total Procedimento: 1163

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
2113 - THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

Total Estabelecimento: 1

Total Procedimento: 1

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/06/2025 a 30/06/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

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
1818 - ANGELICA CUNHA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
1805 - CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
61 - DIANNA SANTANA BATISTA RABELO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
1576 - ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	17
1571 - ELCIA GUALANDI ALVES - CBO: 322205	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	16
3936 - LUCIANA ASTOLPHO SANTOS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
3053 - PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	9
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
3308 - SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

Total Estabelecimento: 55

Total Procedimento: 55

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
1805 - CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	10

Total Estabelecimento: 10

Total Procedimento: 10

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
5902 - FABRICIO CAMPELLO DE DEUS - CBO: 225125	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
5493 - JOSE ANTONIO BARROS VENTURA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
3875 - LIGIA DE PAULA LOUVEM - CBO: 225125	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
5830 - PEDRO PAULO AZEVEDO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
1678 - RAFAEL ARAUJO GUARCONI - CBO: 225125	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
5464 - SAUL CORADI BICALHO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2

Relatório emitido por ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO - 15/07/2025 14:10:50

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/06/2025 a 30/06/2025 - 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
3329 - SHAIRA SANTOS CADE - CBO: 225125	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6
5269 - WANESSA DE OLIVEIRA GUALANDI - CBO: 225125	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3

Total Estabelecimento: 21

Total Procedimento: 21

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	0	29	0	0	0	0	0	0	29

Total Estabelecimento: 29

Total Procedimento: 29

Procedimento: 0803010125 - UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM)

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
5830 - PEDRO PAULO AZEVEDO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

Total Estabelecimento: 1

Total Procedimento: 1

Total Geral: 8574

03 - CLINICOS

AIH: Número - Ident - Dt Entr. - Dt.Saída - Procedimento - Paciente	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional				Total
	Direto		Direto		Rateado		
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	
3225103455904-01 05/06/2025 06/06/2025 0303030038 JOSE NUNES	318,79				50,01		368,80
3225103458907-01 12/06/2025 14/06/2025 0303140151 LEONARDO	504,07				78,35		582,42
3225103458918-01 10/06/2025 15/06/2025 0303140151 NATALINA BASTOS	544,07				78,35		622,42
3225103458929-01 06/06/2025 10/06/2025 0303030046 ALCIRLENE SOUZA	115,92				23,50		139,42
3225103458930-01 06/06/2025 09/06/2025 0303140151 ROBERTO DE	512,07				78,35		590,42
3225103458940-01 05/06/2025 09/06/2025 0303150050 LILIANE JOAQUIM	188,00				30,68		218,68
3225103458951-01 05/06/2025 09/06/2025 0303140151	504,07				78,35		582,42
3225103458962-01 05/06/2025 11/06/2025 0301060088 EDILCO ROTTA	33,34				10,88		44,22
3225103458973-01 27/05/2025 02/06/2025 0303140151 JOAO ALVES DE	544,07				78,35		622,42
3225103458984-01 29/05/2025 02/06/2025 0303150050 YASMIM BOMFIM	188,00				30,68		218,68
3225103458995-01 29/05/2025 02/06/2025 0301060088 MARCIA PELARE	33,34				10,88		44,22
3225103459006-01 31/05/2025 06/06/2025 0303140151 ROBSON DE	504,07				78,35		582,42
3225103459017-01 01/06/2025 02/06/2025 0303140151 NELIO CANDIDO	512,07				78,35		590,42
3225103459028-01 01/06/2025 02/06/2025 0303140151 ALESSANDRO DE	504,07				78,35		582,42
3225103459039-01 04/06/2025 06/06/2025 0303140151 MARIA DA PENHA	520,07				78,35		598,42
3225103459050-01 05/06/2025 06/06/2025 0301060088 VANDERLEY DE	41,34				10,88		52,22
3225103459061-01 05/06/2025 06/06/2025 0301060088 ANTONIO PALACIO	41,34				10,88		52,22
3225103459072-01 08/06/2025 16/06/2025 0303140151 RAFAEL MARTINS	568,07				78,35		646,42
3225103459083-01 11/06/2025 20/06/2025 0303140151 NELIO CANDIDO	576,07				78,35		654,42
3225103459094-01 13/06/2025 16/06/2025 0303060212 ROBERTO DE	683,29				40,17		723,46
3225103459105-01 13/06/2025 19/06/2025 0303030046 JOSE GILMAR	163,92				23,50		187,42
3225103459116-01 13/06/2025 16/06/2025 0303080094 MAURO DA SILVA	166,74				39,83		206,57
3225103459127-01 15/06/2025 17/06/2025 0303140151 HUMBERTO	520,07				78,35		598,42
3225103459150-01 19/06/2025 21/06/2025 0303140151 CATARINA MAMEDE	520,07				78,35		598,42

3225103459160-01 19/06/2025 23/06/2025 0303140046 ADEMIR COUTO DE	485,48				25,71		511,19
3225103459171-01 19/06/2025 23/06/2025 0303140151 MANOELA	536,07				78,35		614,42
3225103459182-01 22/06/2025 22/06/2025 0303020059 MARIA APARECIDA	200,91				32,94		233,85
3225103459193-01 23/06/2025 23/06/2025 0303020059 IZABEL BRAGANCA	200,91				32,94		233,85
Total da Especialiade: 28 AIHs	**10.230,30**				**1.470,38**		**11.700,68**

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**
3225103459138-01 16/06/2025 17/06/2025 0303070099 THAILLA JULIAO	175,10				37,05		212,15
Total da Especialiade: 1 AIH	**175,10**				**37,05**		**212,15**
Total Geral: 29 AIHs	**10.405,40**				**1.507,43**		**11.912,83**

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.

MS-DATASUS
VERSÃO: **23.80**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2025 DATA : 08/07/2025

Num AIH : 322510345590-4 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2025 **Data Autorização:** 05 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 704306573686491

Paciente : JOSE NUNES **Prontuário :** 1202025

Data Nasc. : 15 / 06 / 1955 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : JOSE NUNES **Nome da Mãe :** ELVIRA CAETANO NUNES

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9999-87607 **Muda Proc.? :** NÃO

Procedimento solicitado : 03.03.03.003-8 - TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS

Procedimento principal : 03.03.03.003-8 - TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS

Diag. principal : E145-DIABETES MELLITUS NAO ESPECIFICADO - COM COMPLICACOES CIRCULATORIAS **Diag. secundário :**

Complementar : PERIFERICAS **Causa Obito :**

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

Data internação : 05 / 06 / 2025 **Data saída :** 06 / 06 / 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

Ina	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303030038	704307522874097	225125		2446782	1	06/2025	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	06/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	06/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	1	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	1	06/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202050017			2447665	2447665	1	06/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
7	0202010600			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010694			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE UREIA
9	0202010317			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE CREATININA
10	0202030083			2447665	2447665	1	06/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
11	0202010635			2447665	2447665	1	06/2025	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 : 322510345890-7 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2025 **Data Autorização:** 12 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700803988104083
Paciente : LEONARDO CORREIA RODRIGUES **Prontuário :** 1292025
Data Nasc. : 17 / 08 / 1989 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : LEONARDO CORREIA RODRIGUES **Nome da Mãe :** CELIA MARIA MARQUES CORREIA
Endereço : 10A RUA ANTONIO JOSE MENDONA Bairro: Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9992-19082 **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 : 12 / 06 / 2025 **Data saída :** 14 / 06 / 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	06/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	06/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	2	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0202020380			2447665	2447665	1	06/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
5	0202010317			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE CREATININA
6	0202030083			2447665	2447665	1	06/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
7	0202010694			2447665	2446782	1	06/2025	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"

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2025 DATA : 08/07/2025

Num AIH : 322510345891-8 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2025 **Data Autorização:** 10 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700000510527404

Paciente : NATALINA BASTOS BERTASONI **Prontuário :** 1282025

Data Nasc. : 25 / 02 / 1931 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : NATALINA BASTOS BERTASONI **Nome da Mãe :** MARIA MERCES MORCELLI

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9997-64109 **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 : 10 / 06 / 2025 **Data saída :** 15 / 06 / 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	06/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	5	06/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	5	06/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0211020036			2446782	2446782	2	06/2025	ELETROCARDIOGRAMA
5	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	5	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202010317			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE CREATININA
7	0202030083			2447665	2447665	1	06/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
8	0202010600			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010635			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE SODIO
10	0202010694			2447665	2447665	1	06/2025	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: 07 / 2025 DATA : 08/07/2025

Num AIH : 322510345892-9 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2025 **Data Autorização:** 06 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 704006366959169

Paciente : ALCIRLENE SOUZA DE ARAUJO **Prontuário :** 1272025

Data Nasc. : 28 / 04 / 1976 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ALCIRLENE SOUZA DE ARAUJO **Nome da Mãe :** ALCIMARIA SOUZA DE ARAUJO

Endereço : 10A RUA FORTUNATO FRAGA Bairro: Raça/Cor: 02-PRETA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)0999-98800 **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 : 06 / 06 / 2025 **Data saída :** 10 / 06 / 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	0303030046	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	06/2025	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	4	06/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	4	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0202020380			2447665	2447665	1	06/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
5	0202010600			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
6	0202010635			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE SODIO
7	0202010694			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE UREIA
8	0202010317			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE CREATININA
9	0202020380			2447665	2447665	1	06/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
10	0202010317			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE CREATININA
11	0202030083			2447665	2447665	1	06/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
12	0202010600			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
13	0202010694			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE UREIA
14	0202010635			2447665	2447665	1	06/2025	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: 07 / 2025 DATA : 08/07/2025

Num AIH : 322510345893-0 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2025 **Data Autorização:** 06 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 701205005680412

Paciente : ROBERTO DE ALMEIDA **Prontuário :** 126

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 :** IDA PRUCOLI ALMEIDA

Endereço : 10A RUA ALTO CRUZEIRO Bairro: Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9999-90107 **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 :

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

Data internação : 06 / 06 / 2025 **Data saída :** 09 / 06 / 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	2446782	1	06/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	3	06/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	06/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0211020036			2446782	2446782	3	06/2025	ELETROCARDIOGRAMA
5	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	3	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	1	06/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202050017			2447665	2447665	1	06/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
8	0202010317			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE CREATININA
9	0202030083			2447665	2447665	1	06/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
10	0202010600			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
11	0202010635			2447665	2447665	2	06/2025	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 : 322510345894-0 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2025 **Data Autorização:** 05 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 702005865977785
Paciente : LILIANE JOAQUIM **Prontuário :** 1252025
Data Nasc. : 15 / 10 / 1979 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : LILIANE JOAQUIM **Nome da Mãe :** NILCEIA JOAQUIM
Endereço : FAZENDA BARRO BRANCO Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9994-61509 **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 :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 05 / 06 / 2025 **Data saída :** 09 / 06 / 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	1	06/2025	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	4	06/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	980016295837978	223505	2446782	2446782	4	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	4	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	1	06/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202050017			2447665	2447665	1	06/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
7	0202080129			2447665	2447665	1	06/2025	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS
8	0202010694			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE UREIA
9	0202010317			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE CREATININA
10	0202030083			2447665	2447665	1	06/2025	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: 07 / 2025 DATA : 08/07/2025

Num AIH : 322510345895-1 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2025 **Data Autorização:** 05 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700309968103936

Paciente : MOACYRGUALANDE MAGANHA **Prontuário :** 1242025

Data Nasc. : 29 / 05 / 1979 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : MOACYRGUALANDE MAGANHA **Nome da Mãe :** CARMEM GUALANDE MAGANHA

Endereço : FAZENDA SAO GABRIEL Bairro: Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9998-38674 **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 :

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

Data internação : 05 / 06 / 2025 **Data saída :** 09 / 06 / 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	06/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	4	06/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	4	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0202020380			2447665	2447665	1	06/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
5	0202050017			2447665	2447665	1	06/2025	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: 07 / 2025 DATA : 08/07/2025

Num AIH : 322510345896-2 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2025 **Data Autorização:** 05 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700309929431340

Paciente : EDILCO ROTTA PURCENE **Prontuário :** 1232025

Data Nasc. : 10 / 01 / 1969 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : EDILCO ROTTA PURCENE **Nome da Mãe :** GERALDA ROTTA PURCENE

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)9999-69911 **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 : 05 / 06 / 2025 **Data saída :** 11 / 06 / 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	06/2025	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	6	06/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	6	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0202020380			2447665	2447665	2	06/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
5	0202010600			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
6	0202010635			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE SODIO
7	0202010694			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE UREIA
8	0202010317			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE CREATININA
9	0202030083			2447665	2447665	1	06/2025	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 : 322510345897-3 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2025 **Data Autorização:** 27 / 05 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 703402297958612
Paciente : JOAO ALVES DE OLIVEIRA **Prontuário :** 1132025
Data Nasc. : 30 / 05 / 1939 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : JOAO ALVES DE OLIVEIRA **Nome da Mãe :** ANTONIA RODRIGUES DA SILVA
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)9988-35157 **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 :
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 27 / 05 / 2025 **Data saída :** 02 / 06 / 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	5	05/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	5	05/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	5	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	2	05/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202050017			2447665	2447665	1	05/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
7	0202010600			2447665	2447665	2	05/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010635			2447665	2447665	2	05/2025	DOSAGEM DE SODIO
9	0202010694			2447665	2447665	2	05/2025	DOSAGEM DE UREIA
10	0202010317			2447665	2447665	2	05/2025	DOSAGEM DE CREATININA
11	0202030083			2447665	2447665	2	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 : 322510345898-4 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2025 **Data Autorização:** 29 / 05 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 705004835949159
Paciente : YASMIM BOMFIM **Prontuário :** 1142025
Data Nasc. : 04 / 02 / 1999 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : YASMIM BOMFIM **Nome da Mãe :** JOELMA DA SILVA
Endereço : FAZENDA SITIO RECREIO Bairro: Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9993-36425 **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 :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 29 / 05 / 2025 **Data saída :** 02 / 06 / 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	4	05/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	4	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	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"

Num AIH : 322510345899-5 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2025 **Data Autorização:** 29 / 05 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 702400561127422
Paciente : MARCIA PELARE BARBOSA **Prontuário :** 1152025
Data Nasc. : 25 / 11 / 1974 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : MARCIA PELARE BARBOSA **Nome da Mãe :** INES AORILO PELARE
Endereço : 10A RUA ESPIRITO SANTO Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9996-20604 **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 : 29 / 05 / 2025 **Data saída :** 02 / 06 / 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	0301060088	704307522874097	225125		2446782	1	05/2025	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	4	05/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	4	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0202020380			2447665	2447665	2	05/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
5	0202010694			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE UREIA
6	0202030083			2447665	2447665	1	05/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
7	0202010651			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
8	0202010643			2447665	2447665	1	05/2025	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-

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 : 322510345900-6 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2025 **Data Autorização:** 31 / 05 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700000729908601
Paciente : ROBSON DE OLIVEIRA DELATORRE **Prontuário :** 1162025
Data Nasc. : 26 / 07 / 1965 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : ROBSON DE OLIVEIRA DELATORRE **Nome da Mãe :** ADELIA DE OLIVEIRA DELATORRE
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)9988-67837 **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 : 31 / 05 / 2025 **Data saída :** 06 / 06 / 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	6	05/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	6	05/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0211020036			2446782	2446782	2	05/2025	ELETROCARDIOGRAMA
5	0202020380			2447665	2447665	4	05/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202010317			2447665	2447665	2	05/2025	DOSAGEM DE CREATININA
7	0202030083			2447665	2447665	1	05/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
8	0202010600			2447665	2447665	2	05/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010694			2447665	2447665	2	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: 07 / 2025

Num AIH : 322510345901-7 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2025 **Data Autorização:** 01 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 706705519412313

Paciente : NELIO CANDIDO BETERO **Prontuário :** 1172025

Data Nasc. : 03 / 12 / 1951 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : NELIO CANDIDO BETERO **Nome da Mãe :** LEA CANDIDO BETERO

Endereço : SITIO PARAISO Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9998-91106 **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 : 01 / 06 / 2025 **Data saída :** 02 / 06 / 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	06/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	06/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	06/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	1	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	1	06/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202010317			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE CREATININA
7	0202010600			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010694			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE UREIA
9	0202010635			2447665	2447665	1	06/2025	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: 07 / 2025

Num AIH : 322510345902-8 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2025 **Data Autorização:** 01 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700207920560422
Paciente : ALESSANDRO DE SOUZA PEREIRA **Prontuário :** 1182025
Data Nasc. : 22 / 03 / 1976 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : ALESSANDRO DE SOUZA PEREIRA **Nome da Mãe :** MARLENE DA PENHA DE SOUZA SILVA
Endereço : 10A RUA HONORIO FRAGA Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9997-65121 **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 : 01 / 06 / 2025 **Data saída :** 02 / 06 / 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	06/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	06/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0211020036			2446782	2446782	2	06/2025	ELETROCARDIOGRAMA
4	0202020380			2447665	2447665	1	06/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
5	0202010317			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE CREATININA
6	0202010600			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE POTASSIO

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: 07 / 2025

Num AIH : 322510345903-9 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2025 **Data Autorização:** 04 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**

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 :** 119

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)9993-41972 **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 : 04 / 06 / 2025 **Data saída :** 06 / 06 / 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	06/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	06/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	2	06/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	2	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	1	06/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202050017			2447665	2447665	1	06/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
7	0202010317			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE CREATININA
8	0202030083			2447665	2447665	1	06/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
9	0202010600			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
10	0202010694			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE UREIA
11	0202010635			2447665	2447665	1	06/2025	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 : 322510345905-0 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2025 **Data Autorização:** 05 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 708000895520729
Paciente : VANDERLEY DE OLIVEIRA **Prontuário :** 1212025
Data Nasc. : 15 / 03 / 1951 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : VANDERLEY DE OLIVEIRA **Nome da Mãe :** MARIA NEVES DE OLIVEIRA
Endereço : 10A RUA RAFAEL JANUARIO Bairro: Raça/Cor: 02-PRETA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9997-51725 **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 / 06 / 2025 **Data saída :** 06 / 06 / 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	0301060088	704307522874097	225125		2446782	1	06/2025	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	06/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2447665	2447665	1	06/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	1	06/2025	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: 07 / 2025

Num AIH : 322510345906-1 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2025 **Data Autorização:** 05 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 705003691581558

Paciente : ANTONIO PALACIO **Prontuário :** 1222025

Data Nasc. : 11 / 08 / 1953 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

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

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9992-37780 **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 / 06 / 2025 **Data saída :** 06 / 06 / 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	0301060088	704307522874097	225125		2446782	1	06/2025	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	06/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	06/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	980016295837978	223505	2446782	2446782	1	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	1	06/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202050017			2447665	2447665	1	06/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
7	0202010600			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010694			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE UREIA
9	0202010317			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE CREATININA
10	0202030083			2447665	2447665	1	06/2025	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: 07 / 2025 DATA : 08/07/2025

Num AIH : 322510345907-2 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2025 **Data Autorização:** 08 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 708603598606383

Paciente : RAFAEL MARTINS DA SILVA **Prontuário :** 1302025

Data Nasc. : 23 / 02 / 1935 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : RAFAEL MARTINS DA SILVA **Nome da Mãe :** MARIA LEONTINA DA SILVA

Endereço : SITIO AMARGOSO Bairro: Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9993-23245 **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 : 08 / 06 / 2025 **Data saída :** 16 / 06 / 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	06/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	8	06/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	8	06/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	8	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	6	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0211020036			2446782	2446782	1	06/2025	ELETROCARDIOGRAMA
7	0202020380			2447665	2447665	2	06/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
8	0202050017			2447665	2447665	2	06/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
9	0202010600			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
10	0202010635			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE SODIO
11	0202030083			2447665	2447665	1	06/2025	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: 07 / 2025 DATA : 08/07/2025

Num AIH : 322510345908-3 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2025 **Data Autorização:** 11 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 706705519412313

Paciente : NELIO CANDIDO BETERO **Prontuário :** 1312025

Data Nasc. : 03 / 12 / 1951 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : NELIO CANDIDO BETERO **Nome da Mãe :** LEA CANDIDO BETERO

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9997-16870 **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 : 11 / 06 / 2025 **Data saída :** 20 / 06 / 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	06/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	9	06/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	9	06/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	9	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	4	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0211020036			2446782	2446782	2	06/2025	ELETROCARDIOGRAMA
7	0202020380			2447665	2447665	3	06/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
8	0202010600			2447665	2447665	2	06/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010694			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE UREIA
10	0202010317			2447665	2447665	2	06/2025	DOSAGEM DE CREATININA
11	0202010635			2447665	2447665	2	06/2025	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: 07 / 2025 DATA : 08/07/2025

Num AIH : 322510345909-4 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2025 **Data Autorização:** 13 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**

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 :** 1322025

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: 03-PARDA 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 : 13 / 06 / 2025 **Data saída :** 16 / 06 / 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	06/2025	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	3	06/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	3	06/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	3	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	1	06/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202010317			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE CREATININA
7	0202030083			2447665	2447665	1	06/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
8	0202010600			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010694			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE UREIA
10	0202010635			2447665	2447665	1	06/2025	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"

MS-DATASUS

VERSÃO: **23.80**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2025 DATA : 08/07/2025

Num AIH : 322510345910-5 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2025 **Data Autorização:** 13 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700009638935302

Paciente : JOSE GILMAR MORCELLI **Prontuário :** 1332025

Data Nasc. : 09 / 12 / 1963 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : JOSE GILMAR MORCELLI **Nome da Mãe :** ODETE BARBOSA MOR

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)9999-66145 **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 : 13 / 06 / 2025 **Data saída :** 19 / 06 / 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	06/2025	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	6	06/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2447665	2447665	6	06/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	980016295837978	223505	2446782	2446782	6	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	4	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	2	06/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010600			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010694			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE UREIA
9	0202010317			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE CREATININA
10	0202010600			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE POTASSIO

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: 07 / 2025 DATA : 08/07/2025

Num AIH : 322510345911-6 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2025 **Data Autorização:** 13 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 702806636494569

Paciente : MAURO DA SILVA **Prontuário :** 1342025

Data Nasc. : 30 / 07 / 1953 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : MAURO DA SILVA **Nome da Mãe :** LUZIA MATIAS DO CARMO

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9988-22544 **Muda Proc.? :** NÃO

Procedimento solicitado : 03.03.08.009-4 - TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO

Procedimento principal : 03.03.08.009-4 - TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO

Diag. principal : L989-AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADOS **Diag. secundário :**

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internação : 13 / 06 / 2025 **Data saída :** 16 / 06 / 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	0303080094	704307522874097	225125		2446782	1	06/2025	TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	3	06/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	3	06/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	3	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	1	06/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202010317			2447665	2446782	1	06/2025	DOSAGEM DE CREATININA
7	0202030083			2447665	2447665	1	06/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
8	0202010600			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010694			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE UREIA
10	0202010635			2447665	2447665	1	06/2025	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: 07 / 2025

Num AIH : 322510345912-7 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2025 **Data Autorização:** 15 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700009838213300

Paciente : HUMBERTO BERTASSONI FILHO **Prontuário :** 1352025

Data Nasc. : 02 / 12 / 1930 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : HUMBERTO BERTASSONI FILHO **Nome da Mãe :** MARIA TORRES BETASSONI

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)9988-21110 **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 : 15 / 06 / 2025 **Data saída :** 17 / 06 / 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	2446782	1	06/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	2	06/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	2	06/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	2	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	2	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	2	06/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010317			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE CREATININA
8	0202010694			2447665	2447665	1	06/2025	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"

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2025 DATA : 08/07/2025

Num AIH : 322510345913-8 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2025 **Data Autorização:** 16 / 06 / 2025

Especialidade : 07 - PEDIATRICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$D4CAA38F

Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 210160003850004 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 210160003850004

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 705006284661857

Paciente : THAILLA JULIAO RODRIGUES **Prontuário :** 1362025

Data Nasc. : 04 / 10 / 1924 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : THAILLA JULIAO RODRIGUES **Nome da Mãe :** JANDIRA JULIAO THOMAZ

Endereço : 10A RUA ALTO CRUZEIRO Bairro: Raça/Cor: 02-PRETA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9991-26461 **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 : 16 / 06 / 2025 **Data saída :** 17 / 06 / 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	704307522874097	225125		2446782	1	06/2025	TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	06/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	06/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	1	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	1	06/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202030083			2447665	2447665	1	06/2025	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 : 322510345915-0 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2025 **Data Autorização:** 19 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$D4CAA38F
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 709802077799693
Paciente : CATARINA MAMEDE GATTE **Prontuário :** 1392025
Data Nasc. : 23 / 05 / 1928 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : CATARINA MAMEDE GATTE **Nome da Mãe :** FORTUNATA DO CARMO
Endereço : FAZENDA MONTE ALEGRE Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9997-78429 **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 : 19 / 06 / 2025 **Data saída :** 21 / 06 / 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	06/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	06/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	2	06/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	2	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	1	06/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202030083			2447665	2447665	1	06/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
8	0202010600			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010694			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE UREIA
10	0202010635			2447665	2447665	1	06/2025	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"

MS-DATASUS

VERSÃO: **23.80**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2025 DATA : 08/07/2025

Num AIH : 322510345916-0 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2025 **Data Autorização:** 19 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 706400115480889

Paciente : ADEMIR COUTO DE OLIVEIRA **Prontuário :** 1402025

Data Nasc. : 03 / 07 / 1960 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ADEMIR COUTO DE OLIVEIRA **Nome da Mãe :** NILCE COUTO DE OLIVEIRA

Endereço : 10A RUA CATILIA RIZZO COSTA Bairro: Raça/Cor: 02-PRETA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9998-34533 **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 :**

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internação : 19 / 06 / 2025 **Data saída :** 23 / 06 / 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

Ficha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140046	704307522874097	225125		2446782	1	06/2025	TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	4	06/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	4	06/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	4	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	2	06/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202010317			2447665	2447665	2	06/2025	DOSAGEM DE CREATININA
7	0202030083			2447665	2447665	2	06/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
8	0202010600			2447665	2447665	2	06/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010694			2447665	2447665	2	06/2025	DOSAGEM DE UREIA
10	0202010635			2447665	2447665	2	06/2025	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 : 322510345917-1 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2025 **Data Autorização:** 19 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700009464263304
Paciente : MANOELA LUPARELLI FIGUEIRA **Prontuário :** 1412025
Data Nasc. : 14 / 08 / 1930 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : MANOELA LUPARELLI FIGUEIRA **Nome da Mãe :** MARIA BEVILAQUA
Endereço : 10A RUA JOAQUIM FORTUNATO Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9995-95757 **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 : 19 / 06 / 2025 **Data saída :** 23 / 06 / 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	06/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	4	06/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	4	06/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	980016295837978	223505	2446782	2446782	4	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223505	2446782	2446782	2	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	2	06/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010317			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE CREATININA
8	0202010600			2447665	2447665	2	06/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010694			2447665	2447665	2	06/2025	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"

MS-DATASUS
VERSÃO: **23.80**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2025 DATA : 08/07/2025

Num AIH : 322510345918-2 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2025 **Data Autorização:** 22 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**

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 DE SOUZA **Prontuário :** 1422025

Data Nasc. : 10 / 04 / 1968 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : MARIA APARECIDA SALVADOR RONCATE DE SOUZA **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 :**

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internação : 22 / 06 / 2025 **Data saída :** 22 / 06 / 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

Seq	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303020059	704307522874097	225125		2446782	1	06/2025	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	06/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	1	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0202020380			2447665	2447665	1	06/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
5	0211020036			2447665	2447665	1	06/2025	ELETROCARDIOGRAMA
6	0202010317			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE CREATININA
7	0202030083			2447665	2447665	1	06/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
8	0202010600			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE POTASSIO

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: 07 / 2025

Num AIH : 322510345919-3 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2025 **Data Autorização:** 23 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 170536933070002
Paciente : IZABEL BRAGANCA **Prontuário :** 1432025
Data Nasc. : 04 / 08 / 1965 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : IZABEL BRAGANCA **Nome da Mãe :** ISTER BRAGANCA
Endereço : 10A RUA JOAQUIM AFONSO Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9991-31592 **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 : 23 / 06 / 2025 **Data saída :** 23 / 06 / 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 : . . / -
Vínculo Previdência :
CNAER: -
CBOR : -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Seq	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303020059	704307522874097	225125		2446782	1	06/2025	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	06/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	1	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0211020036			2446782	2446782	1	06/2025	ELETROCARDIOGRAMA
5	0202020380			2447665	2447665	1	06/2025	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"

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

Período: 01/06/2025 à 30/06/2025
Local: 01

CONVÊNIO HOSP/INGES

PLANO Único

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total
	ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT	6,03	11	66,33
	AMILASE	6,75	6	40,50
	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST	6,03	11	66,33
	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	6,03	1	6,03
	CREATINAQUINASE- CK TOTAL	11,04	30	331,20
	CREATINAQUINASE- CK-MB	12,36	32	395,52
	CREATININA	5,55	120	666,00
	FOSFATASE ALCALINA	6,03	2	12,06
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	10,53	3	31,59
	GLICOSE	5,55	1	5,55
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	78	961,74
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	3	36,99
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	81	998,73
	HEMOSSEDIMENTAÇÃO	8,19	1	8,19
	LIPASE	6,75	6	40,50
	POTASSIO	5,55	112	621,60
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA	8,49	131	1.112,19
	SEDIMENTOSCOPIA	0,00	1	0,00
	SODIO	5,55	113	627,15
	TROPONINA	33,00	33	1.089,00
	UREIA	5,55	117	649,35
	URINA ROTINA	11,10	86	954,60
	URINOCULTURA	16,86	1	16,86

TOTALIZADOR DO PLANO
Quantidade: 980
Valor: 8.738,01

TOTALIZADOR DO CONVÊNIO
Quantidade: 980
Valor: 8.738,01

CONVÊNIO MED/TRA-INGE

PLANO Unico

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total
	COPROCULTURA	70,54	1	70,54
	GLICOSE	5,55	1	5,55
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	1	12,33
	PARASITOLOGICO DE FEZES (EPF)	14,85	1	14,85

TOTALIZADOR DO PLANO
Quantidade: 4
Valor: 103,27

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

Período: 01/06/2025 à 30/06/2025
Local: 01

CONVÊNIO MED/TRA-INGE

TOTALIZADOR DO CONVÊNIO
Quantidade: 4
Valor: 103,27

TOTALIZADOR GERAL
Quantidade: 984
Valor: 8.841,28

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES		Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
01-124380	YASMIN BONFIM	01		01/06/2025	1	1	11,10	11,10
01-124381	JOSE AUGUSTO MACEDO GIRI	01		01/06/2025	3	3	56,40	56,40
01-124392	AYLLA EMANUELLY VICENTE	01		01/06/2025	8	8	55,08	55,08
01-124401	NELIO CANDIDO BETTERO	01		01/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124429	ANGELICA CUNHA	01		01/06/2025	6	6	45,63	45,63
01-124430	GIL VICENTE BARROS DAMASCENO	01		01/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124432	ALESSANDRO DE SOUZA PEREIRA	01		01/06/2025	9	9	102,03	102,03
01-124435	SEVERINO FIRMINO	01		01/06/2025	3	3	56,40	56,40
01-124436	SEVERINO FIRMINO	01		01/06/2025	3	3	56,40	56,40
01-124438	SEVERINO FIRMINO	01		01/06/2025	3	3	56,40	56,40
01-124440	JHENYF DA SILVA EDUARDO	01		01/06/2025	10	10	79,11	79,11
01-124441	ANA MARIA DOS SANTOS DANTAS	01		01/06/2025	1	1	11,10	11,10
123892	JOÃO ALVES DE OLIVEIRA	01		02/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-123893	EVANDRA DA SILVA DE PAULA	01		02/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-123894	DARLYSON AMARAL BENTO	01		02/06/2025	4	4	31,92	31,92
01-123895	ROBSON DE OLIVEIRA DELATORRE	01		02/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-123896	MARCIA PELARI BARBOSA	01		02/06/2025	2	2	20,82	20,82
01-123919	ELIAS PEREIRA CAETANO	01		03/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-123920	ZILDA FERREIRA CORREIA	01		03/06/2025	5	5	34,53	34,53
01-123929	ISAIAS SOARES GONÇALVES	01		03/06/2025	10	10	68,58	68,58
01-123930	SAMARA SERAFIM RODRIGUES	01		03/06/2025	3	3	31,92	31,92
01-123950	ROBSON DE OLIVEIRA DELATORRE	01		04/06/2025	2	2	20,82	20,82
01-123951	GERALDO SALVADOR VIANA	01		04/06/2025	10	10	110,52	110,52
01-123952	ANTONIO PALACIO	01		04/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-123956	HEITOR MENDONÇA THOMAZ	01		04/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-123977	VANDERLEI DE OLIVEIRA	01		05/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-123978	JOSE NUNES	01		05/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-123979	LILIANE JOAQUIM	01		05/06/2025	2	2	23,43	23,43
01-123980	ROBSON DE OLIVEIRA DELATORRE	01		05/06/2025	4	4	31,92	31,92
123981	LAIS VITORIA FELIZARDO	01		05/06/2025	3	3	31,92	31,92
01-123982	EDILCO ROTTA PURCENE	01		05/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-123983	MOACYR GUALANDI MAGANHA	01		05/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-123984	ERENY DOS SANTOS	01		05/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-123985	MARIA DA PENHA GOMES DE SOUZA	01		05/06/2025	1	1	11,10	11,10
01-123986	LILIANE JOAQUIM	01		05/06/2025	2	2	16,86	16,86
01-124382	MARIA DA PENHA GOMES DE SOUZA	01		05/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124383	JOÃO COLETE	01		05/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124016	LILIANE JOAQUIM	01		06/06/2025	3	3	19,59	19,59
01-124017	ALCIRLENE SOUZA DE ARAUJO	01		06/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124018	TAYNA DE SOUZA ADÃO	01		06/06/2025	2	2	20,82	20,82
01-124019	RAQUEL VALPASSO CAMPOS DE OLIVEIRA	01		06/06/2025	3	3	31,92	31,92
01-124431	LEZILDO GABRIEL	01		06/06/2025	4	4	31,92	31,92
01-124433	ALLINI FERNANDES DIAS	01		06/06/2025	4	4	34,47	34,47
01-124411	CLAUDIO GOMES DA SILVA DE JESUS	01		07/06/2025	9	9	99,42	99,42
01-124412	JOZELINA DE SOUZA BATISTA	01		07/06/2025	13	13	124,98	124,98

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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES		Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
01-124414	NICOLY KETLEN BARROS DOS SANTOS	01		07/06/2025	4	4	31,92	31,92
01-124416	NATALIA ELEUTÉRIO FERNANDES SANTAI	01		07/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124417	ANA LUIZA FERNANDES CONSTANTINO	01		07/06/2025	3	3	31,92	31,92
01-124419	EDISON FERREIRA PINTO	01		07/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124469	ANTERO FRANCISCO VIEIRA	01		07/06/2025	6	6	48,57	48,57
01-124476	ALLYFF HENRIQUE DA SILVA OLIVEIRA	01		07/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124402	ROBSON CAMPOS DIAS	01		08/06/2025	1	1	11,10	11,10
01-124403	ROBSON CAMPOS DIAS	01		08/06/2025	7	7	79,89	79,89
01-124404	LUZIA MAXIMILIANO BATISTA DA SILVI	01		08/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124405	LEANDRO ABREU DE FARIA	01		08/06/2025	8	8	93,87	93,87
01-124408	HEITOR SOUZA MOZER	01		08/06/2025	1	1	11,10	11,10
01-124410	HEITOR SOUZA MOZER	01		08/06/2025	2	2	20,82	20,82
01-124421	LUANA VITORIA CORRENTE WERNECK BRI	01		08/06/2025	6	6	48,57	48,57
01-124422	RAFAEL DA SILVA FAGUNDES	01		08/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124424	DIONIZIO FRANCISCO DA SILVA	01		08/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124425	RAFAEL MARTINS DA SILVA	01		08/06/2025	10	10	110,52	110,52
01-124037	RAFAEL MARTINS DA SILVA	01		09/06/2025	4	4	31,92	31,92
01-124038	CECÍLIA DE OLIVEIRA FERREIRA	01		09/06/2025	2	2	20,82	20,82
01-124039	GUSTAVO GUALANDI PACHECO	01		09/06/2025	1	1	12,33	12,33
01-124040	KAROLLYNE THEODORO GUEDES MORAES I	01		09/06/2025	2	2	23,43	23,43
01-124041	ALCIRLENE SOUZA DE ARAUJO	01		09/06/2025	5	5	34,53	34,53
01-124042	LILIANE JOAQUIM	01		09/06/2025	5	5	43,02	43,02
01-124043	LUZIA MAXIMILIANO BATISTA DA SILVI	01		09/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124044	EDILÇO ROTTA FURCENE	01		09/06/2025	4	4	31,92	31,92
01-124045	MOACYR GUALANDI MAGANHA	01		09/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124046	FÁBIA TUÃO DA SILVA	01		09/06/2025	5	5	43,02	43,02
01-124047	GUSTAVO DE OLIVEIRA COUTO	01		09/06/2025	3	3	23,43	23,43
01-124048	NATALIA ELEUTÉRIO FERNANDES SANTAI	01		09/06/2025	3	3	31,92	31,92
01-124080	MARILIA DOS SANTOS LORRENÇONIS	01		10/06/2025	2	2	23,43	23,43
01-124081	NATALINA BASTOS BERTASSONI	01		10/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124101	LUZIA MAXIMILIANO BATISTA DA SILVI	01		10/06/2025	2	2	23,43	23,43
01-124385	RAFAEL MARQUES RAMIRO	01		10/06/2025	4	4	31,92	31,92
01-124386	BERNADETTE DECOTTIGNIES BARROS	01		10/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124139	SONIA MARIA FALCÃO MACHADO FERREII	01		11/06/2025	2	2	23,43	23,43
01-124151	NELIO CANDIDO BETTERO	01		12/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124152	HEDER JOFRE ALVES PRUCOLI	01		12/06/2025	2	2	23,43	23,43
01-124153	DEUSIANE BORGES PETINO VALLE	01		12/06/2025	5	5	34,53	34,53
01-124409	ANTONIO TAVARES DA COSTA	01		12/06/2025	11	11	111,00	111,00
01-124426	LEONARDO CORREA RODRIGUES	01		12/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124168	JOSE GILMAR MORSELLI	01		13/06/2025	9	9	96,57	96,57
01-124169	ELZA LOPES RIBEIRO NASCIMENTO	01		13/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124170	GENECI RODRIGUES NASCIMENTO	01		13/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124171	JOSE MARCOS RAFAEL	01		13/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124384	ROBERTO DE ALMEIDA	01		13/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124427	ROBERTO DE ALMEIDA	01		13/06/2025	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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES		Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
01-124398	NATALINA BASTOS BERTASSONI	01		14/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124400	ROMAR LIMA DOS SANTOS	01		14/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124406	MAURO DA SILVA	01		14/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124394	VALENTINA ANDRADE MORAIS	01		15/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124396	HUMBERTO BERTASSONI FILHO	01		15/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124475	ROGERIO GOMES MIRANDA	01		15/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124208	RENAN LEITE GAIGHER	01		16/06/2025	1	1	12,33	12,33
01-124209	EUNILCE DIAS LUPARELLI	01		16/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124210	BENICIO MATEINI MARTINS	01		16/06/2025	1	1	12,33	12,33
01-124211	JOSE GILMAR MORSELLI	01		16/06/2025	2	2	11,10	11,10
01-124212	HUMBERTO BERTASSONI FILHO	01		16/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124213	NELIO CANDIDO BETTERO	01		16/06/2025	5	5	34,53	34,53
124239	THAYLLA JULIÃO RODRIGUES	01		16/06/2025	2	2	20,82	20,82
01-124393	GLÓRIA LOPES	01		16/06/2025	3	3	31,92	31,92
01-124270	ZENILDA BONIFACIO DE SOUZA SILVA	01		17/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124271	ANNIE MEDEIROS BRUM	01		17/06/2025	1	1	11,10	11,10
01-124272	SELMA SALVADOR RIBEIRO	01		17/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124288	JOSE GILMAR MORSELLI	01		18/06/2025	2	2	23,43	23,43
01-124289	HUMBERTO BERTASSONI FILHO	01		18/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124399	JOSE GILMAR MORSELLI	01		19/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124413	NELIO CANDIDO BETTERO	01		19/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124415	MIGUEL GALDINO DE LIMA SILVA	01		19/06/2025	3	3	31,92	31,92
01-124418	JOSE GILMAR MORSELLI	01		19/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124423	MANOELA LUPARELLI FIGUEIRA	01		19/06/2025	6	6	45,63	45,63
01-124471	MARIA LAURA RIGONI DE CASTRO	01		19/06/2025	4	4	34,53	34,53
01-124472	JOSE FERNANDES DA COSTA	01		19/06/2025	3	3	31,92	31,92
01-124473	HELENA PEREIRA DAS NEVES	01		19/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124301	JOÃO GASPAR BALTAZAR	01		20/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124302	THALYS GUALANDI ALVES	01		20/06/2025	9	9	71,64	71,64
124304	ELIZANA CANDIDO	01		20/06/2025	6	6	45,63	45,63
01-124305	AGATHA DOS SANTOS ABREU	01		20/06/2025	5	5	43,02	43,02
01-124601	JOSE OLIVEIRA DA SILVA	01		20/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124605	LANCEY CONDE SANCHES	01		20/06/2025	1	1	33,00	33,00
01-124606	CLAUDIOMAR BARBOSA	01		20/06/2025	5	5	43,02	43,02
01-124607	DARLYSON AMARAL BENTO	01		20/06/2025	2	2	20,82	20,82
01-124395	CATARINA MAMEDE GATTE	01		21/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124397	ADEMIR COUTO DE OLIVEIRA	01		21/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124420	ADEMIR COUTO DE OLIVEIRA	01		21/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124610	ADEMIR COUTO DE OLIVEIRA	01		21/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124611	CATARINA MAMEDE GATTE	01		21/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124612	JEZO MASSINI	01		21/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124613	ADEMIR COUTO DE OLIVEIRA	01		21/06/2025	3	3	31,92	31,92
01-124616	PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA	01		22/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124595	MARIA APARECIDA SALVADOR RONCARTI	01		22/06/2025	3	3	56,40	56,40
01-124596	ADRIANO MASSINI BATISTA	01						

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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES		Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
01-124597	ADRIANO MASSINI BATISTA	01		22/06/2025	3	3	56,40	56,40
01-124598	ADRIANO MASSINI BATISTA	01		22/06/2025	3	3	56,40	56,40
01-124319	ELZA MARIA DA SILVA	01		23/06/2025	3	3	56,40	56,40
01-124322	ISABEL BRAGANÇA	01		23/06/2025	1	1	12,33	12,33
01-124323	MANOELA LUPARELLI FIGUEIRA	01		23/06/2025	1	1	12,33	12,33
01-124324	ELIENES MAZZA CORRENTE	01		23/06/2025	8	8	59,67	59,67
01-124326	ELZA MARIA DA SILVA	01		23/06/2025	3	3	56,40	56,40
01-124327	VITOR HUGO PEREIRA BUCKER	01		23/06/2025	2	2	20,82	20,82
01-124328	NELSON LUIZ LOPES ELEUTERIO	01		23/06/2025	2	2	20,82	20,82
01-124599	ELZA MARIA DA SILVA	01		23/06/2025	3	3	56,40	56,40
01-124614	ANCELMINA ESTEVES CORREIA	01		23/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124615	TIAGO ROBERTO FERREIRA	01		24/06/2025	12	12	85,14	85,14
-124361	MARIA DO ROSARIO DOS SANTOS	01		25/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124362	JOANA MAURI NEVES	01		25/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124363	JONAS PALACIO	01		25/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124364	SEBASTIÃO GERALDO MOREIRA	01		25/06/2025	3	3	56,40	56,40
01-124365	SEBASTIÃO GERALDO MOREIRA	01		25/06/2025	3	3	56,40	56,40
01-124366	EVANIELI RAMOS VICENTE MATINHOS	01		25/06/2025	1	1	11,10	11,10
01-124600	FRANCISCO TOME ANASTACIO	01		25/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124604	SEBASTIÃO GERALDO MOREIRA	01		25/06/2025	3	3	56,40	56,40
01-124387	MARCELO PASTOR	01		26/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124388	ALAN CORREIA CASSAGO	01		26/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124389	FRANCISCO TOME ANASTACIO	01		26/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124390	JOÃO GASPAR BALTAZAR	01		26/06/2025	9	9	66,18	66,18
01-124391	MARIA DO ROSARIO DOS SANTOS	01		26/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124407	MAXSUELY FRAGA DE OLIVEIRA DUNGA	01		26/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124602	ALAN CORREIA CASSAGO	01		26/06/2025	1	1	12,33	12,33
01-124622	VALTER PELAZ DA SILVA	01		27/06/2025	14	14	136,08	136,08
01-124603	MARGARIDA ANA MARTINS GERALDO	01		28/06/2025	7	7	54,12	54,12
-124609	MARIA REGINA GUIMARÃES MACHADO	01		28/06/2025	5	5	37,47	37,47
01-124620	ANA PEIXOTO DE ABREU	01		28/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124621	VALTER PELAZ DA SILVA	01		28/06/2025	3	3	56,40	56,40
01-124623	JESSICA LISBOA DA SILVA	01		28/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124624	VALTER PELAZ DA SILVA	01		28/06/2025	3	3	56,40	56,40
01-124625	ANNA LIZ SILVA ELEUTERIO	01		28/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124626	AGATHA DOS SANTOS ABREU	01		28/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124627	CAMILLY VICTORIA ROSA INACIO VICEI	01		28/06/2025	6	6	43,98	43,98
01-124628	MARGARIDA ANA MARTINS GERALDO	01		28/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124629	ANGELICA MORAES MAGANHA	01		28/06/2025	1	1	11,10	11,10
01-124630	MARLENE VICENTE ALVES	01		28/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124636	MARIA REGINA GUIMARÃES MACHADO	01		28/06/2025	5	5	37,47	37,47
01-124608	JOÃO GASPAR BALTAZAR	01		29/06/2025	5	5	34,53	34,53
01-124631	MARIA AUXILIADORA VICENTE	01		29/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124632	JOSE GILMAR MORSELLI	01		29/06/2025	7	7	54,12	54,12
01-124633	MARIA DO ROSARIO DOS SANTOS	01		29/06/2025	4	4	31,92	31,92

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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES		Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
01-124634	ESTER MENDONÇA DINIZ	01		29/06/2025	2	2	20,82	20,82
01-124498	ANA PEIXOTO DE ABREU	01		30/06/2025	1	1	12,33	12,33
01-124499	MARIA REGINA GUIMARÃES MACHADO	01		30/06/2025	1	1	12,33	12,33
01-124500	JULIA MARIA DE JESUS	01		30/06/2025	3	3	56,40	56,40
01-124503	ARTHUR MARTINS PONTICELI	01		30/06/2025	2	2	23,43	23,43
01-124504	GLESIANI SIMAO DE CARVALHO ALMEIDA	01		30/06/2025	4	4	68,73	68,73
01-124505	ROSALINA PIMENTA FELIX	01		30/06/2025	4	4	68,73	68,73
01-124520	ROSALINA PIMENTA FELIX	01		30/06/2025	3	3	56,40	56,40
01-124521	GLESIANI SIMAO DE CARVALHO ALMEIDA	01		30/06/2025	3	3	56,40	56,40
01-124617	ROSALINA PIMENTA FELIX	01		30/06/2025	3	3	56,40	56,40
01-124618	ELISA GARCIA MIRANDA	01		30/06/2025	6	6	43,02	43,02
01-124619	MARCOS VINICIOS CONÇULI RAVANI	01		30/06/2025	10	10	72,21	72,21
-124635	JOSE BENEVENUTE	01		30/06/2025	9	9	99,42	99,42
			Total do Convênio:		980	980	8.738,01	8.738,01
			Total Geral:		980	980	8.738,01	8.738,01

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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **MED/TRA-INGE** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
Setor: **TODOS**

Convênio: **MED/TRA-INGE**	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
01-123991 DANIELLY CATTEN MORENO COSTA JEROI	01		06/06/2025	4	4	103,27	103,27
COPROCULTURA						70,54	70,54
GLICOSE						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PARASITOLOGICO DE FEZES (EPF)						14,85	14,85
Solicitante Responsável: Leonardo Vicente Brasil							
			Total do Convênio:	4	4	103,27	103,27
			Total Geral:	4	4	103,27	103,27

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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
01-124380 YASMIN BONFIM	01		01/06/2025	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-124381 JOSE AUGUSTO MACEDO GIRI	01		01/06/2025	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: Wanessa Gualandi							
01-124392 AYLLA EMANUELLY VICENTE	01		01/06/2025	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: Fabrício Campello							
01-124401 NELIO CANDIDO BETTERO	01		01/06/2025	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							
01-124429 ANGELICA CUNHA	01		01/06/2025	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: Alice Cacemiro Ayub							
01-124430 GIL VICENTE BARROS DAMASCENO	01		01/06/2025	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							
01-124432 ALESSANDRO DE SOUZA PEREIRA	01		01/06/2025	9	9	102,03	102,03
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
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							

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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
01-124435 SEVERINO FIRMINO	01		01/06/2025	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							
01-124436 SEVERINO FIRMINO	01		01/06/2025	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							
01-124438 SEVERINO FIRMINO	01		01/06/2025	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							
01-124440 JHENYF DA SILVA EDUARDO	01		01/06/2025	10	10	79,11	79,11
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
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-124441 ANA MARIA DOS SANTOS DANTAS	01		01/06/2025	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-123892 JOÃO ALVES DE OLIVEIRA	01		02/06/2025	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							
01-123893 EVANDRA DA SILVA DE PAULA	01		02/06/2025	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							
01-123894 DARLYSON AMARAL BENTO	01		02/06/2025	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

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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-123895 ROBSON DE OLIVEIRA DELATORRE	01		02/06/2025	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							
01-123896 MARCIA PELARI BARBOSA	01		02/06/2025	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							
01-123919 ELIAS PEREIRA CAETANO	01		03/06/2025	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							
01-123920 ZILDA FERREIRA CORREIA	01		03/06/2025	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: Cavungo J. Manuel							
01-123929 ISAIAS SOARES GONÇALVES	01		03/06/2025	10	10	68,58	68,58
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
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							
01-123930 SAMARA SERAFIM RODRIGUES	01		03/06/2025	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: Daniel Massini Silva							
01-123950 ROBSON DE OLIVEIRA DELATORRE	01		04/06/2025	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							
01-123951 GERALDO SALVADOR VIANA	01		04/06/2025	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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
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
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: Lígia De Paula Louvem							
01-123952 ANTONIO PALACIO	01		04/06/2025	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							
01-123956 HEITOR MENDONÇA THOMAZ	01		04/06/2025	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							
01-123977 VANDERLEI DE OLIVEIRA	01		05/06/2025	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							
01-123978 JOSE NUNES	01		05/06/2025	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							
01-123979 LILIANE JOAQUIM	01		05/06/2025	2	2	**23,43**	**23,43**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
01-123980 ROBSON DE OLIVEIRA DELATORRE	01		05/06/2025	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

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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
Solicitante Responsável: Leonardo Vicente Brasil							
01-123981 LAIS VITORIA FELIZARDO	01		05/06/2025	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							
01-123982 EDILCO ROTTA PURCENE	01		05/06/2025	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							
01-123983 MOACYR GUALANDI MAGANHA	01		05/06/2025	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							
01-123984 ERENY DOS SANTOS	01		05/06/2025	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							
01-123985 MARIA DA PENHA GOMES DE SOUZA	01		05/06/2025	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável:							
01-123986 LILIANE JOAQUIM	01		05/06/2025	2	2	16,86	16,86
SEDIMENTOSCOPIA						0,00	0,00
URINOCULTURA						16,86	16,86
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
01-124382 MARIA DA PENHA GOMES DE SOUZA	01		05/06/2025	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							
01-124383 JOÃO COLETE	01		05/06/2025	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

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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-124016 LILIANE JOAQUIM	01		06/06/2025	3	3	19,59	19,59
CREATININA						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
01-124017 ALCIRLENE SOUZA DE ARAUJO	01		06/06/2025	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
olicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-124018 TAYNA DE SOUZA ADÃO	01		06/06/2025	2	2	20,82	20,82
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-124019 RAQUEL VALPASSO CAMPOS DE OLIVEIR	01		06/06/2025	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							
01-124431 LEZILDO GABRIEL	01		06/06/2025	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: Shaira Santos Cade							
01-124433 ALLINI FERNANDES DIAS	01		06/06/2025	4	4	34,47	34,47
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-124411 CLAUDIO GOMES DA SILVA DE JESUS	01		07/06/2025	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: Shaira Santos Cade							
01-124412 JOZELINA DE SOUZA BATISTA	01		07/06/2025	13	13	124,98	124,98
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
AMILASE						6,75	6,75
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES**	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
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
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-124414 NICOLY KETLEN BARROS DOS SANTOS	**01**		**07/06/2025**	**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: Alice Cacemiro Ayub							
01-124416 NATALIA ELEUTÉRIO FERNANDES SANTAI	**01**		**07/06/2025**	**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							
01-124417 ANA LUIZA FERNANDES CONSTANTINO	**01**		**07/06/2025**	**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							
01-124419 EDISON FERREIRA PINTO	**01**		**07/06/2025**	**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							
01-124469 ANTERO FRANCISCO VIEIRA	**01**		**07/06/2025**	**6**	**6**	**48,57**	**48,57**
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: Alice Cacemiro Ayub							
01-124476 ALLYFF HENRIQUE DA SILVA OLIVEIRA	**01**		**07/06/2025**	**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							

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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
01-124402 ROBSON CAMPOS DIAS	01		08/06/2025	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-124403 ROBSON CAMPOS DIAS	01		08/06/2025	7	7	79,89	79,89
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-124404 LUZIA MAXIMILIANO BATISTA DA SILVA	01		08/06/2025	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							
01-124405 LEANDRO ABREU DE FARIA	01		08/06/2025	8	8	93,87	93,87
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: Shaira Santos Cade							
01-124408 HEITOR SOUZA MOZER	01		08/06/2025	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-124410 HEITOR SOUZA MOZER	01		08/06/2025	2	2	20,82	20,82
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-124421 LUANA VITORIA CORRENTE WERNECK BRA	01		08/06/2025	6	6	48,57	48,57
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-124422 RAFAEL DA SILVA FAGUNDES	01		08/06/2025	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

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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-124424 DIONIZIO FRANCISCO DA SILVA	01		08/06/2025	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							
01-124425 RAFAEL MARTINS DA SILVA	01		08/06/2025	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							
01-124037 RAFAEL MARTINS DA SILVA	01		09/06/2025	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							
01-124038 CECÍLIA DE OLIVEIRA FERREIRA	01		09/06/2025	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							
01-124039 GUSTAVO GUALANDI PACHECO	01		09/06/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-124040 KAROLLYNE THEODORO GUEDES MORAES I	01		09/06/2025	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-124041 ALCIRLENE SOUZA DE ARAUJO	01		09/06/2025	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: Renan Leite Gaigher							
01-124042 LILIANE JOAQUIM	01		09/06/2025	5	5	43,02	43,02
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: 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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
01-124043 LUZIA MAXIMILIANO BATISTA DA SILVA	01		09/06/2025	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							
01-124044 EDILÇO ROTTA FURCENE	01		09/06/2025	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							
01-124045 MOACYR GUALANDI MAGANHA	01		09/06/2025	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							
01-124046 FÁBIA TUÃO DA SILVA	01		09/06/2025	5	5	43,02	43,02
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: Rafael Araujo Guarçoni							
01-124047 GUSTAVO DE OLIVEIRA COUTO	01		09/06/2025	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							
01-124048 NATALIA ELEUTÉRIO FERNANDES SANTA	01		09/06/2025	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							
01-124080 MARILIA DOS SANTOS LORRENÇONIS	01		10/06/2025	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-124081 NATALINA BASTOS BERTASSONI	01		10/06/2025	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							

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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
01-124101 LUZIA MAXIMILIANO BATISTA DA SILVA	01		10/06/2025	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-124385 RAFAEL MARQUES RAMIRO	01		10/06/2025	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							
01-124386 BERNADETTE DECOTTIGNIES BARROS	01		10/06/2025	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							
01-124139 SONIA MARIA FALCÃO MACHADO FERREI	01		11/06/2025	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
01-124151 NELIO CANDIDO BETTERO	01		12/06/2025	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							
01-124152 HEDER JOFRE ALVES PRUCOLI	01		12/06/2025	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-124153 DEUSIANE BORGES PETINO VALLE	01		12/06/2025	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: Leonardo Vicente Brasil							
01-124409 ANTONIO TAVARES DA COSTA	01		12/06/2025	11	11	111,00	111,00
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
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
LIPASE						6,75	6,75
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-124426 LEONARDO CORREA RODRIGUES	01		12/06/2025	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							
01-124168 JOSE GILMAR MORSELLI	01		13/06/2025	9	9	**96,57**	**96,57**
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
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
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-124169 ELZA LOPES RIBEIRO NASCIMENTO	01		13/06/2025	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							
01-124170 GENECI RODRIGUES NASCIMENTO	01		13/06/2025	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							
01-124171 JOSE MARCOS RAFAEL	01		13/06/2025	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							
01-124384 ROBERTO DE ALMEIDA	01		13/06/2025	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

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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-124427 ROBERTO DE ALMEIDA	01		13/06/2025	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							
01-124398 NATALINA BASTOS BERTASSONI	01		14/06/2025	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							
01-124400 ROMAR LIMA DOS SANTOS	01		14/06/2025	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							
01-124406 MAURO DA SILVA	01		14/06/2025	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							
01-124394 VALENTINA ANDRADE MORAIS	01		15/06/2025	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							
01-124396 HUMBERTO BERTASSONI FILHO	01		15/06/2025	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							
01-124475 ROGERIO GOMES MIRANDA	01		15/06/2025	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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
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: Wanessa Gualandi							
01-124208 RENAN LEITE GAIGHER	01		16/06/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-124209 EUNILCE DIAS LUPARELLI	01		16/06/2025	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: Rafael Araujo Guarçoni							
01-124210 BENICIO MATEINI MARTINS	01		16/06/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-124211 JOSE GILMAR MORSELLI	01		16/06/2025	2	2	11,10	11,10
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-124212 HUMBERTO BERTASSONI FILHO	01		16/06/2025	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							
01-124213 NELIO CANDIDO BETTERO	01		16/06/2025	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: Renan Leite Gaigher							
01-124239 THAYLLA JULIÃO RODRIGUES	01		16/06/2025	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							
01-124393 GLÓRIA LOPES	01		16/06/2025	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							
01-124270 ZENILDA BONIFACIO DE SOUZA SILVA	01		17/06/2025	7	7	54,12	54,12
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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
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
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-124271 ANNIE MEDEIROS BRUM	01		17/06/2025	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-124272 SELMA SALVADOR RIBEIRO	01		17/06/2025	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							
01-124288 JOSE GILMAR MORSELLI	01		18/06/2025	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-124289 HUMBERTO BERTASSONI FILHO	01		18/06/2025	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							
01-124399 JOSE GILMAR MORSELLI	01		19/06/2025	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							
01-124413 NELIO CANDIDO BETTERO	01		19/06/2025	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							
01-124415 MIGUEL GALDINO DE LIMA SILVA	01		19/06/2025	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							
01-124418 JOSE GILMAR MORSELLI	01		19/06/2025	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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
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: Leonardo Vicente Brasil							
01-124423 MANOELA LUPARELLI FIGUEIRA	01		19/06/2025	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: Saul Coradi Bicalho							
01-124471 MARIA LAURA RIGONI DE CASTRO	01		19/06/2025	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
Solicitante Responsável: Leonardo Vicente Brasil							
01-124472 JOSE FERNANDES DA COSTA	01		19/06/2025	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							
01-124473 HELENA PEREIRA DAS NEVES	01		19/06/2025	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							
01-124301 JOÃO GASPAR BALTAZAR	01		20/06/2025	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							
01-124302 THALYS GUALANDI ALVES	01		20/06/2025	9	9	**71,64**	**71,64**
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
FOSFATASE ALCALINA						6,03	6,03
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE						10,53	10,53
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: Lígia De Paula Louvem							
01-124304 ELIZANA CANDIDO	01		20/06/2025	6	6	**45,63**	**45,63**

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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
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
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-124305 AGATHA DOS SANTOS ABREU	**01**		**20/06/2025**	**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: Lígia De Paula Louvem							
01-124601 JOSE OLIVEIRA DA SILVA	**01**		**20/06/2025**	**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							
01-124605 LANCEY CONDE SANCHES	**01**		**20/06/2025**	**1**	**1**	**33,00**	**33,00**
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-124606 CLAUDIOMAR BARBOSA	**01**		**20/06/2025**	**5**	**5**	**43,02**	**43,02**
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: Lígia De Paula Louvem							
01-124607 DARLYSON AMARAL BENTO	**01**		**20/06/2025**	**2**	**2**	**20,82**	**20,82**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-124395 CATARINA MAMEDE GATTE	**01**		**21/06/2025**	**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							
01-124397 ADEMIR COUTO DE OLIVEIRA	**01**		**21/06/2025**	**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

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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-124420 ADEMIR COUTO DE OLIVEIRA	**01**		**21/06/2025**	**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							
01-124610 ADEMIR COUTO DE OLIVEIRA	**01**		**21/06/2025**	**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							
01-124611 CATARINA MAMEDE GATTE	**01**		**21/06/2025**	**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							
01-124612 JEZO MASSINI	**01**		**21/06/2025**	**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							
01-124613 ADEMIR COUTO DE OLIVEIRA	**01**		**21/06/2025**	**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							
01-124616 PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA	**01**		**21/06/2025**	**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							
01-124595 MARIA APARECIDA SALVADOR RONCARTI	**01**		**22/06/2025**	**7**	**7**	**54,12**	**54,12**
CREATININA						5,55	5,55
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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
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							
01-124596 ADRIANO MASSINI BATISTA	01		22/06/2025	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							
01-124597 ADRIANO MASSINI BATISTA	01		22/06/2025	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							
01-124598 ADRIANO MASSINI BATISTA	01		22/06/2025	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							
01-124319 ELZA MARIA DA SILVA	01		23/06/2025	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							
01-124322 ISABEL BRAGANÇA	01		23/06/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-124323 MANOELA LUPARELLI FIGUEIRA	01		23/06/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-124324 ELIENES MAZZA CORRENTE	01		23/06/2025	8	8	59,67	59,67
CREATININA						5,55	5,55
GLICOSE						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							
01-124326 ELZA MARIA DA SILVA	01		23/06/2025	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							
01-124327 VITOR HUGO PEREIRA BUCKER	01		23/06/2025	2	2	20,82	20,82
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-124328 NELSON LUIZ LOPES ELEUTERIO	01		23/06/2025	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							
01-124599 ELZA MARIA DA SILVA	01		23/06/2025	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							
01-124614 ANCELMINA ESTEVES CORREIA	01		23/06/2025	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							
01-124615 TIAGO ROBERTO FERREIRA	01		24/06/2025	12	12	85,14	85,14
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
AMILASE						6,75	6,75
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
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: Daniel Massini Silva							
01-124361 MARIA DO ROSARIO DOS SANTOS	01		25/06/2025	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							
01-124362 JOANA MAURI NEVES	01		25/06/2025	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							
01-124363 JONAS PALACIO	01		25/06/2025	7	7	54,12	54,12
CREATININA						5,55	5,55
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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES**	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
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							
01-124364 SEBASTIÃO GERALDO MOREIRA	01		25/06/2025	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							
01-124365 SEBASTIÃO GERALDO MOREIRA	01		25/06/2025	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							
01-124366 EVANIELI RAMOS VICENTE MATINHOS	01		25/06/2025	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
01-124600 FRANCISCO TOME ANASTACIO	01		25/06/2025	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							
01-124604 SEBASTIÃO GERALDO MOREIRA	01		25/06/2025	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							
01-124387 MARCELO PASTOR	01		26/06/2025	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							
01-124388 ALAN CORREIA CASSAGO	01		26/06/2025	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							
01-124389 FRANCISCO TOME ANASTACIO	01		26/06/2025	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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
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: Leonardo Vicente Brasil							
01-124390 JOÃO GASPAR BALTAZAR	01		26/06/2025	9	9	**66,18**	**66,18**
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
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-124391 MARIA DO ROSARIO DOS SANTOS	01		26/06/2025	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							
01-124407 MAXSUELY FRAGA DE OLIVEIRA DUNGA	01		26/06/2025	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							
01-124602 ALAN CORREIA CASSAGO	01		26/06/2025	1	1	**12,33**	**12,33**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Leonardo Vicente Brasil							
01-124622 VALTER PELAZ DA SILVA	01		27/06/2025	14	14	**136,08**	**136,08**
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
AMILASE						6,75	6,75
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
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
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-124603 MARGARIDA ANA MARTINS GERALDO	01		28/06/2025	7	7	**54,12**	**54,12**
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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
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
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-124609 MARIA REGINA GUIMARÃES MACHADO	01		28/06/2025	5	5	**37,47**	**37,47**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
1-124620 ANA PEIXOTO DE ABREU	01		28/06/2025	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							
01-124621 VALTER PELAZ DA SILVA	01		28/06/2025	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							
01-124623 JESSICA LISBOA DA SILVA	01		28/06/2025	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							
01-124624 VALTER PELAZ DA SILVA	01		28/06/2025	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							
01-124625 ANNA LIZ SILVA ELEUTERIO	01		28/06/2025	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							
01-124626 AGATHA DOS SANTOS ABREU	01		28/06/2025	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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
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: Shaira Santos Cade							
01-124627 CAMILLY VICTORIA ROSA INACIO VICEI	01		28/06/2025	6	6	**43,98**	**43,98**
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
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-124628 MARGARIDA ANA MARTINS GERALDO	01		28/06/2025	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							
01-124629 ANGELICA MORAES MAGANHA	01		28/06/2025	1	1	**11,10**	**11,10**
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-124630 MARLENE VICENTE ALVES	01		28/06/2025	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							
01-124636 MARIA REGINA GUIMARÃES MACHADO	01		28/06/2025	5	5	**37,47**	**37,47**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-124608 JOÃO GASPAR BALTAZAR	01		29/06/2025	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: Wanessa Gualandi							
01-124631 MARIA AUXILIADORA VICENTE	01		29/06/2025	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

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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-124632 JOSE GILMAR MORSELLI	01		29/06/2025	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							
01-124633 MARIA DO ROSARIO DOS SANTOS	01		29/06/2025	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: Wanessa Gualandi							
01-124634 ESTER MENDONÇA DINIZ	01		29/06/2025	2	2	20,82	20,82
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-124498 ANA PEIXOTO DE ABREU	01		30/06/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-124499 MARIA REGINA GUIMARÃES MACHADO	01		30/06/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-124500 JULIA MARIA DE JESUS	01		30/06/2025	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							
01-124503 ARTHUR MARTINS PONTICELI	01		30/06/2025	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni							
01-124504 GLESIANI SIMAO DE CARVALHO ALMEIDA	01		30/06/2025	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							
01-124505 ROSALINA PIMENTA FELIX	01		30/06/2025	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							
01-124520 ROSALINA PIMENTA FELIX	01		30/06/2025	3	3	56,40	56,40
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36

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: **01/06/2025 00:00** à **30/06/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **TODOS**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-124521 GLESIANI SIMAO DE CARVALHO ALMEIDA	01		30/06/2025	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: Renan Leite Gaigher							
01-124617 ROSALINA PIMENTA FELIX	01		30/06/2025	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: Renan Leite Gaigher							
01-124618 ELISA GARCIA MIRANDA	01		30/06/2025	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							
01-124619 MARCOS VINICIOS CONÇULI RAVANI	01		30/06/2025	10	10	72,21	72,21
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES						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
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-124635 JOSE BENEVENUTE	01		30/06/2025	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: Lígia De Paula Louvem							
Total do Convênio:				980	980	8.738,01	8.738,01
Total Geral:				980	980	8.738,01	8.738,01

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

Exames RX Muqui JUNHO/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	01/06/2025	JORGE CASSIMIRO MONTEIRO	TORAX	1
2	01/06/2025	CLEIDIMAR GOMES CORREA	TORAX	1
3	01/06/2025	GIL VICENTE BARROS DAMASCENO	TORAX	1
4	01/06/2025	PETTER FERREIRA	TORAX	1
5	01/06/2025	NELIO CANDIDO BETTERO	TORAX	1
6	02/06/2025	RITA DE CASSIA G. MENDONÇA	TORAX	1
7	02/06/2025	ELZA SANTO B DUTRA	TORAX	1
8	02/06/2025	CICERO BRUM	TORAX	1
9	04/06/2025	AMANDA CORREIA DE SOUZA	TÓRAX	1
10	04/06/2025	MARILZA ALVES MORENO CANTILIERI	TÓRAX	1
11	04/06/2025	MARIA DA PENHA GOMES DE SOUZA	TÓRAX	2
12	04/06/2025	MARTA DIAS LUCIANO DA SILVA	TÓRAX	1
13	04/06/2025	JOAO COLETI	TÓRAX	2
14	06/06/2025	MARIA JOSE	TORAX	1
15	06/06/2025	LEZILDO GABRIEL DE SOUZA	TORAX	1
16	06/06/2025	JOAO PAULO DE PAULA BARBOSA	PE TORNOZELO	4
17	06/06/2025	ALLYFF HENRIQUE DA SILVA	TORAX	1
18	07/06/2025	JOSELINA DE SOUZA BATISTA	ABDOMEM AGUDO	3
19	07/06/2025	CLAUDIO GOMES DA SILVA	TORAX	1
20	07/06/2025	CARLOS ANTONIO DE OLIVEIRA	TORAX	1
21	07/06/2025	ANTONIO CLARET MENECUCI	TORAX	1
22	07/06/2025	ROBHERT WILLY PEREIRA DOS SANTOS	MÃO ESQ	2
23	07/06/2025	ANTERO FRANCISCO VIEIRA	ABDOMEN, TORAX	3
24	07/06/2025	MARIA DE FATIMA BERCACO	TORAX	2
25	07/06/2025	VINICIUS MARINHO DE OLIVEIRA	TORNOZELO	2
26	07/06/2025	NILTON BATISTA	TORAX	1
27	07/06/2025	MARIA LUIZA ROSA BACEMIRO	TORAX	1
28	08/06/2025	AGHATA MARTINS R. DA SILVA ELEUTERIO	TÓRAX	2
29	08/06/2025	ANA MARIA FONSECA AYUB	TÓRAX	1
30	08/06/2025	LUZIA M. B. DA SILVA	TÓRAX	1
31	08/06/2025	ERENICE VIEIRA DA SILVA	TÓRAX	1
32	08/06/2025	CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI	TÓRAX	1
33	08/06/2025	LUCIENE ASSIS DA SILVA	TÓRAX	1
34	08/06/2025	LARISSA MONTEIRO MELONI MARONI	TÓRAX	1
35	08/06/2025	HEITOR SOUZA MOZER	TÓRAX	1
36	08/06/2025	YEDA BERTASSONI	TÓRAX	1
37	08/06/2025	JULIANA DA SILVA EDUARDO	SEIOS DA FACE	2
38	08/06/2025	DIONISIO FRANCISCO DA SILVA	TÓRAX	1
39	08/06/2025	GABRIELA THOMAZINI VIANA	PÉ, TORNOZELO (D)	4
40	08/06/2025	RAFAEL MARTINS DA SILVA	TÓRAX	1
41	08/06/2025	SOFIA ZAMPILLI LOPES	SEIOS DA FACE	1
42	08/06/2025	ROSANA MARIA DIAS SANTOS VILLA	PÉ, TORNOZELO (E)	4
43	08/06/2025	LEONARDO DA SILVA FERNANDES	TÓRAX	1
44	09/06/2025	GILSON MENDONÇA	PUNHO	4
45	10/06/2025	HYAGO DA SILVA OLIVEIRA	COLUNA LOMBAR +TORAX	3
46	11/06/2025	JAIR RIBEIRO	PE TORNOZELO	4
47	11/06/2025	GRACILELA APARECIDA SIMAO	TORAX	1
48	11/06/2025	PRICILA MARTINS DIAS	TORAX	1
49	11/06/2025	JOSE ROBERTO DA SILVA	TORAX	1
50	11/06/2025	TAYNAN PALACIO MARIO	TORAX	1
51	11/06/2025	NELIO CANDIDO BETTERO	TORAX	1
52	11/06/2025	FERNANDA NEVES ANEQUIM	TORAX	1
53	13/06/2025	ROBERTO DE ALMEIDA	TÓRAX	1
54	14/06/2025	JOÃO LUCAS DE OLIVEIRA MAIA	TÓRAX	1
55	14/06/2025	MATEUS ENEIAS DE OLIVEIRA SOUZA	PÉ (E)	2
56	14/06/2025	THALLITA MORETTI BETTCHER	TÓRAX	1
57	14/06/2025	ADILSON SCHMIDT VERDIN	TÓRAX E CRÂNIO	2
58	14/06/2025	MAXUELY FRAGA DE OLIVEIRA DUNGA	OMBRO E BRAÇO (D)	3
59	14/06/2025	LUCAS FERREIRA GUSSANI	MÃO (E)	2
60	14/06/2025	MATHEUS DA SILVA DE OLIVEIRA	MÃO (E)	2

61	14/06/2025	JUSSARA MARIA DA SILVA	TÓRAX	1
62	15/06/2025	VINICIUS PEIXOTO	TORAX	1
63	15/06/2025	MAURO DA SILVA	JOELHO	2
64	15/06/2025	DORCELY COUTINHO ALVES	TORAX	1
65	15/06/2025	ROBERTO DE ALMEIDA	TORAX	2
66	15/06/2025	HUMBERTI BERTOSIONE FILHO	TORAX	2
67	15/06/2025	MARIA DE LOURDES LANDI MIGUEL	JOELHO D, PÉ D	4
68	15/06/2025	MURILO MAINETTI INACIO	TORAX	1
69	15/06/2025	MANUELA VICENTE BELONI	TORAX	1
70	16/06/2025	NICOLY HELTON BARROS DOS SANTOS	COSTELAS, CLAVUCULA, OMBRO BILATERAL	9
71	19/06/2025	ANTHONELA SILVA	TORAX	2
72	19/06/2025	ELIAM VICENTE RAMBALOUCI	PÉ D, PÉ ESQ	4
73	19/06/2025	MATHEUS WENCIONECK	TORAX,PÉ BI, PELVE,JOELHO BI,OMBRO BI,ABD	16
74	19/06/2025	SILVANA FERNANDES DE ABREU	OMBROS	4
75	20/06/2025	CLADIA APARECIDA LEAO	TORAX	1
76	21/06/2025	JOSE RUBENS FIRMINO	TORAX	2
77	21/06/2025	JORGE PAULO MORETTI	JOELHO	2
78	22/06/2025	RITA DOS SANTOS PORTO	TORAX	2
79	22/06/2025	GUILHERME DOS SANTOS BINOT	OMBROS, JOELHO D	5
80	22/06/2025	ADILSON JORGE DOS SANTOS	OMBRO ESQ	2
81	26/06/2025	MARIA VITORIA DA SILVA MARCELINO	JOELHO (E)	2
82	26/06/2025	GABRIELLY RODRIGUES MENDOÇA FERREIRA	TORNOZELO (E)	2
83	27/06/2025	JESSICA LISBOA DA SILVA	TORAX	1
84	28/06/2025	MARLENE VICENTE ALVES	TORAX	1
85	28/06/2025	MARGARIDA ANA MARTINS	TORAX+OMBRO+JOELHO D	3
86	28/06/2025	JOANA DARC PEIXOTO PALACIO	TORAX	1
87	28/06/2025	JURACI DA SILVA LETHIERI	BRACO+FACE	5
88	28/06/2025	LUZIA DA SILVA MASSINI	FÊMUR, JOELHO (E)	5
89	28/06/2025	NARRIMAM BRASIL AYUB BUENO	TORNOZELO, PÉ (E)	4
90	28/06/2025	YEDA BERTASSONI	TÓRAX	1
91	28/06/2025	ANA PEIXOTO DE ABREU	TÓRAX	1
92	28/06/2025	WESLEY DE OLIVEIRA SALUCCI	COL. CERVICAL, JOELHO (E)	4
93	28/06/2025	ESTER MENDONÇA DINIZ	TÓRAX	1
94	29/06/2025	ROGERIO BITENCOURT	PÉ , TONOZELO D	4
95	29/06/2025	ENEDINA DOS SANTOS VERLY	TORAX	2
96	29/06/2025	MARIA DO ROSARIO DOS SANTOS	TORAX	2
97	29/06/2025	JOAO GASPAR BALTAZAR	TORAX	2
98	29/06/2025	JOSE GILMAR MOSELLI	TORAX, ABDOMEN	3
99	29/06/2025	HELENA DE OLIVEIRA DE ALMEIDA	TORAX	1
100	29/06/2025	SOFIA PALACIO GATTE	TORAX	1
101	30/06/2025	ELIZA GARCIA MIRANDA	TORAX	1
102				205

gov.br Documento assinado digitalmente
CAROLINE PESSANHA BARRETO
Data: 01/07/2025 13:14:48-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Global
Telemedicina
Laudos de eletrocardiograma a distância

Segue anexa relação dos ECGs realizados e laudados em Muqui - ES (junho 2025) REFERENTE AO CONTRATO 131/2020 Destinado ao Hospital Municipal Dr. Aluísio Filgueiras EM MUQUI-ES.

Data: 01 de julho de 2025.

DATA	PACIENTE
01/06/2025	MARCELLA CABRAL BONZE
01/06/2025	JOSE AUGUSTO MACEDO GIRI
01/06/2025	ROBSON DE OLIVEIRA DELATORRE
01/06/2025	ROBSON DE OLIVEIRA DELATORRE
02/06/2025	MARIA DA GLORIA DUTRA LOPES
02/06/2025	EVANDRA DA SILVA PAULA
02/06/2025	ALESSANDRO DE SOUZA PEREIRA
02/06/2025	EVANDRA DA SILVA PAULA
03/06/2025	ZILDA FERREIRA CORREIA
03/06/2025	ANTONIO DE OLIVEIRA AZARIAS
04/06/2025	GERALDO SALVADOR VIANA
05/06/2025	RONALDO CUSTODIO
05/06/2025	ROBERTTO DE ALMEIDA
05/06/2025	ROBSON DE OLIVEIRA DELATORRE
05/06/2025	KARLA CRISTINA DA SILVA FIGUEI RA
05/06/2025	LOURDES ARAUJO DE OLIVEIRA
06/06/2025	ROBERTO DE ALMEIDA
06/06/2025	ROBERTTO DE ALMEIDA
06/06/2025	RONAN GOMES MIRANDA
07/06/2025	ROBSON CAMPOS DIAS
07/06/2025	MARIA DE FATIMA LONGATI BERCAC O
07/06/2025	CARLOS ANTONIO DE OLIVEIRA
07/06/2025	MARIA APARECIDA CARVALHO RODRI GUES
07/06/2025	JOSELINA DE SOUZA BAITSTA
07/06/2025	CLAUDIO GOMES DA SILVA DE JESU S
07/06/2025	CLAUDIO GOMES DA SILVA DE JESU S
07/06/2025	JOSELINA DE SOUZA BAITSTA
08/06/2025	LEANDRO ABREU DE FARIA
08/06/2025	RAFAEL MARTINS DA SILVA
08/06/2025	ROBSON CAMPOS DIAS
08/06/2025	ROBSON CAMPOS DIAS
08/06/2025	ROBERTO DE ALMEIDA
08/06/2025	NORMA SUELY RODRIGUESDOS SANTO S ROCHA
08/06/2025	NORMA SUELY RODRIGUESDOS SANTO S ROCHA
08/06/2025	NORMA SUELY RODRIGUESDOS SANTO S ROCHA
08/06/2025	ROBSON CAMPOS DIAS
09/06/2025	GUSTAVODEOLIV EIRACOUTO
09/06/2025	ORLANDO ERNESTO SIMAO

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

09/06/2025	LUCELI CORRENTE
09/06/2025	DIONISIO FRANCISCO DA SILVA
11/06/2025	JOSE ROBERTODA SILVA
11/06/2025	PRISCILA MARTINS DIAS
11/06/2025	NELIO CANDIDO BETERO
11/06/2025	OZIAS DE SOUZA SILVA
12/06/2025	ANTONIO TAVARES DA COSTA
12/06/2025	DEUSIANE BORGES PETINO VALLE
12/06/2025	DEUSIANE BORGES PETINO VALLE
12/06/2025	MARIZE DOS SANTOS DE ALMEIDA
12/06/2025	MARIZE DOS SANTOS DE ALMEIDA
13/06/2025	EDINEAS FRANCISCO DA SILVA MEN DONCA
13/06/2025	IONEIDE CASSIMIRO BARBOSA
13/06/2025	IONEIDE CASSIMIRO BARBOSA
14/06/2025	MARIA DA PENHA ZAMPIRES SILVA
14/06/2025	MARIA DA PENHA ZAMPIRES SILVA
16/06/2025	BRUNA CARLA ALVES DE BRITI
16/06/2025	ARILDO FLORENCIO MACIEL SALES
16/06/2025	EUNICE DIAS LUPARELLI
16/06/2025	NATALINA BASTOS BERTASSONI
16/06/2025	ESTEFANIA DA SILVA REIS
17/06/2025	CLAUDIOPOUBEL DEMATOSNASCIMENTO
17/06/2025	JOANA DARC DA CONCEICAO TEIXEI RA PAIM
17/06/2025	AMELIA BIGHI OLIVEIRA
17/06/2025	AMELIA BIGHI OLIVEIRA
18/06/2025	SHIRLEY MARA PINHEIRO TEIXEIRA
18/06/2025	NELIO CANDIDO BETERO
19/06/2025	GEISA DUARTE FURTADO
19/06/2025	GEISA DUARTE FURTADO
20/06/2025	ANA MARIA DO ROSARIO FERREIRA
21/06/2025	JEZO MASSINI
21/06/2025	ALEX DA SILVA EDUARDO
21/06/2025	ELENIRDES MATIAS DE OLIVEIRA
21/06/2025	LANCEY CONDE SANCHES
22/06/2025	FABIANA FLORIANO DA SILVA
22/06/2025	MARIA DAS GRACAS AFONSO LIMA E MENDES
22/06/2025	NEIDAMARIA PEREIRA PRINCISVAL
22/06/2025	ISABELLI INACIO RIBEIRO
23/06/2025	GECY MENDONCA DE CASTRO
23/06/2025	MARIA DE FATIMA ROPPE RESENDE
23/06/2025	ELZA MARIA DA SILVA
25/06/2025	ANA MARIA BATISTA DOS SANTOS
25/06/2025	SEBASTIAO GERALDO MOREIRA

Global
Telemedicina
Laudos de eletrocardiograma a distância

25/06/2025	SEBASTIAO GERALDO MOREIRA
26/06/2025	IONE NUNES DE ARAUJO
26/06/2025	IONE NUNES DE ARAUJO
26/06/2025	MARCELO PASTOR
26/06/2025	NILTON CORDEIRO
26/06/2025	FERNANDO ALONSO BEDIM FLORIO
27/06/2025	ELIZA MARIA BARBOSA EDUARDO
27/06/2025	VALTER PELAZ DA SILVA
27/06/2025	GILMARIO GOMES DE SOUZA
27/06/2025	GILMARIO GOMES DE SOUZA
28/06/2025	MARIA REGINA GUIMARAES MACHADO
29/06/2025	ENEDINA DOS SANTOS VERLY DE OL IVEIRA
30/06/2025	ROZALINA PIMENTA FELIX
30/06/2025	ELIOMARA DA SILVA BARROSO
30/06/2025	GLESIANE SIMAO DE CARVALHO ALM EIDA
30/06/2025	ROZALINA PIMENTA FELIX
30/06/2025	ROZALINA PIMENTA FELIX
30/06/2025	JULIA MARIA DE JESUS
30/06/2025	GLESIANE SIMAO DE CARVALHO ALM EIDA
30/06/2025	JULIA MARIA DE JESUS
30/06/2025	JOSE BENEVENUTE
	Total: 102

FRANCIELE OLIVEIRA GUERRA:06351803675

Assinado de forma digital por FRANCIELE OLIVEIRA GUERRA:06351803675
Dados: 2025.07.01 10:58:32 -03'00'

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

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: 01/08/2025 - 13:21

Mês: Julho/2025

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	48.933,54 C
01/07/2025	010602	DEB PIX CH	4.364,00 D	44.569,54 C
01/07/2025	010602	TAR PIX	8,50 D	44.561,04 C
01/07/2025	010603	DEB PIX CH	6.400,00 D	38.161,04 C
01/07/2025	010603	TAR PIX	8,50 D	38.152,54 C
01/07/2025	010604	DEB PIX CH	2.500,00 D	35.652,54 C
01/07/2025	010604	TAR PIX	8,50 D	35.644,04 C
01/07/2025	010604	DEB PIX CH	1.250,00 D	34.394,04 C
01/07/2025	010604	TAR PIX	8,50 D	34.385,54 C
01/07/2025	010617	DEB PIX CH	450,00 D	33.935,54 C
01/07/2025	010617	TAR PIX	4,00 D	33.931,54 C
01/07/2025	010617	DEB PIX CH	3.750,00 D	30.181,54 C
01/07/2025	010617	TAR PIX	8,50 D	30.173,04 C
01/07/2025	010618	DEB PIX CH	1.200,00 D	28.973,04 C
01/07/2025	010618	TAR PIX	8,50 D	28.964,54 C
01/07/2025	010621	DEB PIX CH	5.000,00 D	23.964,54 C
01/07/2025	010621	TAR PIX	8,50 D	23.956,04 C
01/07/2025	010622	DEB PIX CH	1.550,00 D	22.406,04 C
01/07/2025	010622	TAR PIX	8,50 D	22.397,54 C
01/07/2025	010622	DEB PIX CH	3.750,00 D	18.647,54 C
01/07/2025	010622	TAR PIX	8,50 D	18.639,04 C
01/07/2025	010622	DEB PIX CH	5.868,70 D	12.770,34 C
01/07/2025	010622	TAR PIX	8,50 D	12.761,84 C
01/07/2025	010622	DEB PIX CH	2.500,00 D	10.261,84 C
01/07/2025	010622	TAR PIX	8,50 D	10.253,34 C
01/07/2025	010623	DEB PIX CH	4.692,50 D	5.560,84 C
01/07/2025	010623	TAR PIX	8,50 D	5.552,34 C
01/07/2025	010623	DEB PIX CH	2.500,00 D	3.052,34 C

01/07/2025	010623	TAR PIX	8,50 D	3.043,84 C
01/07/2025	010623	DEB PIX CH	1.000,00 D	2.043,84 C
01/07/2025	010623	TAR PIX	8,50 D	2.035,34 C
01/07/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	2.035,34 C
02/07/2025	021746	DEB PIX CH	524,01 D	1.511,33 C
02/07/2025	021746	TAR PIX	4,66 D	1.506,67 C
02/07/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	1.506,67 C
03/07/2025	031312	CRED PIX	24.663,15 C	26.169,82 C
03/07/2025	031415	ENVIO PIX	3.381,03 D	22.788,79 C
03/07/2025	000000	APLIC FUND	20.418,45 D	2.370,34 C
03/07/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	2.370,34 C
07/07/2025	071348	CRE PIX CH	10,00 C	2.380,34 C
07/07/2025	071348	TAR PIX	0,08 D	2.380,26 C
07/07/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	2.380,26 C
10/07/2025	100939	CRED TEV	226.595,29 C	228.975,55 C
10/07/2025	101029	DEB PIX CH	30.000,00 D	198.975,55 C
10/07/2025	101029	TAR PIX	8,50 D	198.967,05 C
10/07/2025	453205	FOL PAGTO	104.724,46 D	94.242,59 C
10/07/2025	101139	DEB PIX CH	6.100,00 D	88.142,59 C
10/07/2025	101139	TAR PIX	8,50 D	88.134,09 C
10/07/2025	101140	DEB PIX CH	1.970,85 D	86.163,24 C
10/07/2025	101140	TAR PIX	8,50 D	86.154,74 C
10/07/2025	101141	DEB PIX CH	7.508,00 D	78.646,74 C
10/07/2025	101141	TAR PIX	8,50 D	78.638,24 C
10/07/2025	101142	DEB PIX CH	2.500,00 D	76.138,24 C
10/07/2025	101142	TAR PIX	8,50 D	76.129,74 C
10/07/2025	101142	DEB PIX CH	2.000,00 D	74.129,74 C
10/07/2025	101142	TAR PIX	8,50 D	74.121,24 C
10/07/2025	101143	DEB PIX CH	4.000,00 D	70.121,24 C
10/07/2025	101143	TAR PIX	8,50 D	70.112,74 C
10/07/2025	101144	DEB PIX CH	4.545,00 D	65.567,74 C
10/07/2025	101144	TAR PIX	8,50 D	65.559,24 C
10/07/2025	101145	DEB PIX CH	150,00 D	65.409,24 C
10/07/2025	101145	TAR PIX	1,33 D	65.407,91 C
10/07/2025	101146	DEB PIX CH	3.000,00 D	62.407,91 C
10/07/2025	101146	TAR PIX	8,50 D	62.399,41 C
10/07/2025	101147	DEB PIX CH	9.400,00 D	52.999,41 C
10/07/2025	101147	TAR PIX	8,50 D	52.990,91 C

10/07/2025	101148	ENVIO TEV	8.738,01 D	44.252,90 C
10/07/2025	101149	ENVIO TEV	103,27 D	44.149,63 C
10/07/2025	101150	ENVIO TEV	11.480,00 D	32.669,63 C
10/07/2025	101151	ENVIO TEV	4.000,00 D	28.669,63 C
10/07/2025	101152	ENVIO TEV	1.500,00 D	27.169,63 C
10/07/2025	453205	FOL PAGTO	2.438,02 D	24.731,61 C
10/07/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	24.731,61 C
11/07/2025	111021	DEB PIX CH	3.212,08 D	21.519,53 C
11/07/2025	111021	TAR PIX	8,50 D	21.511,03 C
11/07/2025	111022	DEB PIX CH	2.762,04 D	18.748,99 C
11/07/2025	111022	TAR PIX	8,50 D	18.740,49 C
11/07/2025	111023	DEB PIX CH	42,30 D	18.698,19 C
11/07/2025	111023	TAR PIX	0,37 D	18.697,82 C
11/07/2025	111023	DEB PIX CH	205,49 D	18.492,33 C
11/07/2025	111023	TAR PIX	1,82 D	18.490,51 C
11/07/2025	111024	DEB PIX CH	205,49 D	18.285,02 C
11/07/2025	111024	TAR PIX	1,82 D	18.283,20 C
11/07/2025	111025	DEB PIX CH	203,67 D	18.079,53 C
11/07/2025	111025	TAR PIX	1,81 D	18.077,72 C
11/07/2025	111026	DEB PIX CH	230,42 D	17.847,30 C
11/07/2025	111026	TAR PIX	2,05 D	17.845,25 C
11/07/2025	111027	DEB PIX CH	731,36 D	17.113,89 C
11/07/2025	111027	TAR PIX	6,50 D	17.107,39 C
11/07/2025	111038	DEB PIX CH	167,60 D	16.939,79 C
11/07/2025	111038	TAR PIX	1,49 D	16.938,30 C
11/07/2025	111039	DEB PIX CH	1.275,00 D	15.663,30 C
11/07/2025	111039	TAR PIX	8,50 D	15.654,80 C
11/07/2025	111040	DEB PIX CH	145,32 D	15.509,48 C
11/07/2025	111040	TAR PIX	1,29 D	15.508,19 C
11/07/2025	111041	DEB PIX CH	812,00 D	14.696,19 C
11/07/2025	111041	TAR PIX	7,22 D	14.688,97 C
11/07/2025	111041	DEB PIX CH	11.582,22 D	3.106,75 C
11/07/2025	111041	TAR PIX	8,50 D	3.098,25 C
11/07/2025	453205	DEB TARIFA	50,49 D	3.047,76 C
11/07/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	3.047,76 C
14/07/2025	141616	CRED TEV	25.676,83 C	28.724,59 C
14/07/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	28.724,59 C
15/07/2025	453205	FOL PAGTO	25.676,83 D	3.047,76 C

15/07/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	3.047,76 C
16/07/2025	161656	CRED TEV	30.000,00 C	33.047,76 C
16/07/2025	453205	DEB TARIFA	19,80 D	33.027,96 C
16/07/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	33.027,96 C
18/07/2025	375952	ENVIO TED	22.899,55 D	10.128,41 C
18/07/2025	405799	ENVIO TED	2.078,71 D	8.049,70 C
18/07/2025	405799	TAR TED IN	12,00 D	8.037,70 C
18/07/2025	181657	PAG BOLETO	545,40 D	7.492,30 C
18/07/2025	181700	PAG BOLETO	265,00 D	7.227,30 C
18/07/2025	181701	PAG BOLETO	123,09 D	7.104,21 C
18/07/2025	181702	PAG FONE	85,50 D	7.018,71 C
18/07/2025	181703	PAG BOLETO	171,00 D	6.847,71 C
18/07/2025	181704	PAG FONE	110,80 D	6.736,91 C
18/07/2025	181706	PAG BOLETO	1.819,89 D	4.917,02 C
18/07/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	4.917,02 C
23/07/2025	231005	DEB PIX CH	4.500,00 D	417,02 C
23/07/2025	231005	TAR PIX	8,50 D	408,52 C
23/07/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	408,52 C
25/07/2025	202506	DB T CESTA	75,00 D	333,52 C
25/07/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	333,52 C
30/07/2025	301140	CRED TEV	170.000,00 C	170.333,52 C
30/07/2025	301433	ENVIO PIX	1.468,60 D	168.864,92 C
30/07/2025	301434	PAG BOLETO	4.497,89 D	164.367,03 C
30/07/2025	301434	PAG BOLETO	5.658,67 D	158.708,36 C
30/07/2025	301435	ENVIO PIX	769,11 D	157.939,25 C
30/07/2025	301435	ENVIO PIX	450,00 D	157.489,25 C
30/07/2025	301437	ENVIO PIX	716,64 D	156.772,61 C
30/07/2025	301449	ENVIO PIX	983,85 D	155.788,76 C
30/07/2025	301451	ENVIO PIX	933,64 D	154.855,12 C
30/07/2025	301452	PAG BOLETO	1.409,20 D	153.445,92 C
30/07/2025	301453	PAG BOLETO	1.522,91 D	151.923,01 C
30/07/2025	301454	PAG BOLETO	1.254,07 D	150.668,94 C
30/07/2025	301456	PAG BOLETO	3.789,28 D	146.879,66 C
30/07/2025	301500	PAG BOLETO	340,00 D	146.539,66 C
30/07/2025	301501	PAG BOLETO	1.010,60 D	145.529,06 C
30/07/2025	301501	PAG BOLETO	301,50 D	145.227,56 C
30/07/2025	301502	PAG BOLETO	448,50 D	144.779,06 C
30/07/2025	301503	PAG BOLETO	1.047,00 D	143.732,06 C

30/07/2025	301504	ENVIO PIX	2.260,86 D	141.471,20 C
30/07/2025	301505	PAG BOLETO	289,00 D	141.182,20 C
30/07/2025	301507	PAG BOLETO	3.944,45 D	137.237,75 C
30/07/2025	301509	PAG BOLETO	4.096,00 D	133.141,75 C
30/07/2025	301510	PAG BOLETO	136,45 D	133.005,30 C
30/07/2025	301511	PAG BOLETO	517,74 D	132.487,56 C
30/07/2025	301512	PAG BOLETO	2.439,14 D	130.048,42 C
30/07/2025	301514	PAG BOLETO	377,15 D	129.671,27 C
30/07/2025	301516	PAG BOLETO	602,80 D	129.068,47 C
30/07/2025	301517	PAG BOLETO	1.487,37 D	127.581,10 C
30/07/2025	301518	PAG BOLETO	431,02 D	127.150,08 C
30/07/2025	301525	DEB PIX CH	79,80 D	127.070,28 C
30/07/2025	301525	TAR PIX	0,71 D	127.069,57 C
30/07/2025	301526	DEB PIX CH	478,00 D	126.591,57 C
30/07/2025	301526	TAR PIX	4,25 D	126.587,32 C
30/07/2025	301526	DEB PIX CH	1.000,00 D	125.587,32 C
30/07/2025	301526	TAR PIX	8,50 D	125.578,82 C
30/07/2025	301527	DEB PIX CH	180,00 D	125.398,82 C
30/07/2025	301527	TAR PIX	1,60 D	125.397,22 C
30/07/2025	301528	DEB PIX CH	500,00 D	124.897,22 C
30/07/2025	301528	TAR PIX	4,45 D	124.892,77 C
30/07/2025	301529	DEB PIX CH	1.200,00 D	123.692,77 C
30/07/2025	301529	TAR PIX	8,50 D	123.684,27 C
30/07/2025	301531	DEB PIX CH	406,40 D	123.277,87 C
30/07/2025	301531	TAR PIX	3,61 D	123.274,26 C
30/07/2025	301533	DEB PIX CH	1.033,00 D	122.241,26 C
30/07/2025	301533	TAR PIX	8,50 D	122.232,76 C
30/07/2025	301534	DEB PIX CH	3.000,00 D	119.232,76 C
30/07/2025	301534	TAR PIX	8,50 D	119.224,26 C
30/07/2025	301544	DEB PIX CH	4.692,50 D	114.531,76 C
30/07/2025	301544	TAR PIX	8,50 D	114.523,26 C
30/07/2025	301545	DEB PIX CH	3.750,00 D	110.773,26 C
30/07/2025	301545	TAR PIX	8,50 D	110.764,76 C
30/07/2025	301547	DEB PIX CH	3.519,38 D	107.245,38 C
30/07/2025	301547	TAR PIX	8,50 D	107.236,88 C
30/07/2025	301548	DEB PIX CH	3.750,00 D	103.486,88 C
30/07/2025	301548	TAR PIX	8,50 D	103.478,38 C
30/07/2025	301550	DEB PIX CH	5.000,00 D	98.478,38 C

30/07/2025	301550	TAR PIX	8,50 D	98.469,88 C
30/07/2025	301551	DEB PIX CH	4.200,00 D	94.269,88 C
30/07/2025	301551	TAR PIX	8,50 D	94.261,38 C
30/07/2025	301552	DEB PIX CH	1.250,00 D	93.011,38 C
30/07/2025	301552	TAR PIX	8,50 D	93.002,88 C
30/07/2025	301554	DEB PIX CH	4.800,00 D	88.202,88 C
30/07/2025	301554	TAR PIX	8,50 D	88.194,38 C
30/07/2025	301555	DEB PIX CH	6.000,00 D	82.194,38 C
30/07/2025	301555	TAR PIX	8,50 D	82.185,88 C
30/07/2025	301556	DEB PIX CH	5.631,00 D	76.554,88 C
30/07/2025	301556	TAR PIX	8,50 D	76.546,38 C
30/07/2025	301603	DEB PIX CH	2.500,00 D	74.046,38 C
30/07/2025	301603	TAR PIX	8,50 D	74.037,88 C
30/07/2025	301604	DEB PIX CH	5.000,00 D	69.037,88 C
30/07/2025	301604	TAR PIX	8,50 D	69.029,38 C
30/07/2025	301605	DEB PIX CH	3.750,00 D	65.279,38 C
30/07/2025	301605	TAR PIX	8,50 D	65.270,88 C
30/07/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	65.270,88 C
31/07/2025	310621	DEB PIX CH	15.450,00 D	49.820,88 C
31/07/2025	310621	TAR PIX	8,50 D	49.812,38 C
31/07/2025	310622	DEB PIX CH	5.000,00 D	44.812,38 C
31/07/2025	310622	TAR PIX	8,50 D	44.803,88 C
31/07/2025	310624	DEB PIX CH	5.600,00 D	39.203,88 C
31/07/2025	310624	TAR PIX	8,50 D	39.195,38 C
31/07/2025	310624	DEB PIX CH	3.519,37 D	35.676,01 C
31/07/2025	310624	TAR PIX	8,50 D	35.667,51 C
31/07/2025	310625	DEB PIX CH	22.000,00 D	13.667,51 C
31/07/2025	310625	TAR PIX	8,50 D	13.659,01 C
31/07/2025	310630	DEB PIX CH	9.800,00 D	3.859,01 C
31/07/2025	310630	TAR PIX	8,50 D	3.850,51 C
31/07/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	3.850,51 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	5948	01/08/2025

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: 30/06/2025	Cota em: 31/07/2025
1,1525	6,9338	11,0262	2,51631000	2,54531100

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	07/2025	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	2,04C	0,810404
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	0,02C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	2,06C	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

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	5171	01/08/2025

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: 30/06/2025	Cota em: 31/07/2025
1,2561	7,6216	12,2388	3,92152700	3,97078500

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	07/2025	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	388.539,91C	99.078,731318
Aplicações	20.418,45C	5.198,204879
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	5.102,93C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	414.061,29C	104.276,936197
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
03 / 07	APLICACAO	20.418,45C	5.198,204879

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 JULHO/2025

Conta: 0592 / 1292 /579206571-0

MUNICÍPIO DE MUQUI INGES
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUISIO FIGUEIRAS

ITEM	DATA MOV.	NR. DOC. BANCÁRIO	TIPO OP. BANCÁRIA	VALOR	Nº NF/RECIBOS	FORNECEDOR	SALDO CONTA CORRENTE
1		000000	SALDO ANTERIOR	0		SALDO ANTERIOR	48.933,54 C
2	01/07/2025	010602	DEB PIX CH	4.364,00 D	NF 53	COLNAGO & GUALANDISERVICOS MEDICOS	44.569,54 C
3	01/07/2025	010602	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	44.561,04 C
4	01/07/2025	010603	DEB PIX CH	6.400,00 D	NF 34	J A B VENTURASERVICOS MEDICOS	38.161,04 C
5	01/07/2025	010603	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	38.152,54 C
6	01/07/2025	010604	DEB PIX CH	2.500,00 D	NF 11510	ROSSI CONTABILIDADE	35.652,54 C
7	01/07/2025	010604	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	35.644,04 C
8	01/07/2025	010604	DEB PIX CH	1.250,00 D	NF 37	A C A SERVICOSMEDICOS LTDA	34.394,04 C
9	01/07/2025	010604	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	34.385,54 C
10	01/07/2025	010617	DEB PIX CH	450,00 D	NF 137	PLANEJADOS S M E LTDA	33.935,54 C
11	01/07/2025	010617	TAR PIX	4,00 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	33.931,54 C
12	01/07/2025	010617	DEB PIX CH	3.750,00 D	NF 54	COLNAGO & GUALANDISERVICOS MEDICOS	30.181,54 C
13	01/07/2025	010617	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	30.173,04 C
14	01/07/2025	010618	DEB PIX CH	1.200,00 D	NF 1026	MM SEGURANCAELETRONICA	28.973,04 C
15	01/07/2025	010618	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	28.964,54 C
16	01/07/2025	010621	DEB PIX CH	5.000,00 D	NF 25	AZEVEDO CLINICAMEDICA LTDA	23.964,54 C
17	01/07/2025	10621	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	23.956,04 C
18	01/07/2025	010622	DEB PIX CH	1.550,00 D	NF 16	WELITON GONZAGA DOS SANTOS 13028341778	22.406,04 C
19	01/07/2025	10622	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	22.397,54 C
20	01/07/2025	10622	DEB PIX CH	3.750,00 D	NF 33	C. J. MANUEL SERVICOS MEDICOS LTDA	18.647,54 C
21	01/07/2025	10622	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	18.639,04 C
22	01/07/2025	10622	DEB PIX CH	5.868,70 D	NF 67	SCB CONSULTORIO MEDICO LTDA	12.770,34 C
23	01/07/2025	10622	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	12.761,84 C
24	01/07/2025	10622	DEB PIX CH	2.500,00 D	NF 164	SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA	10.261,84 C
25	01/07/2025	10622	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	10.253,34 C
26	01/07/2025	10623	DEB PIX CH	4.692,50 D	NF 6	OPALA SERVICOS MEDICOS	5.560,84 C
27	01/07/2025	10623	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	5.552,34 C
28	01/07/2025	10623	DEB PIX CH	2.500,00 D	NF 32	C. J. MANUEL SERVICOSMEDICOS LTDA	3.052,34 C
29	01/07/2025	10623	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	3.043,84 C
30	01/07/2025	10623	DEB PIX CH	1.000,00 D	NF 924	MAXIMA HOSPITALARLTDA	2.043,84 C
31	01/07/2025	10623	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	2.035,34 C
32	[illegible]/07/2025	0	SALDO DIA	0,00 C			2.035,34 C
33	[illegible]/07/2025	21746	DEB PIX CH	524,01 D	TRANSF INGES SEDE	TRANSF CONTA INGES MUQUI PARA CONTA INGES SEDE - COM DEVOLUÇÃO EM 03/07/25	1.511,33 C
34	02/07/2025	21746	TAR PIX	4,66 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	1.506,67 C
35	02/07/2025	0	SALDO DIA	0,00 C			1.506,67 C
36	03/07/2025	31312	CRED PIX	24.663,15 C	CREDITO EXTORNO CONTA INGES SEDE	TRANSFERENCIA CONTA INGES MATRIZ PARA CONTA INGES SEDE VALORES TRANSFERIDOS EQUIVOCADOS DA CONTA INGES MUQUI PARA CONTA INGES MATRIZ EM 20/06, 30/06 E 02/07	26.169,82 C
37	03/07/2025	31415	ENVIO PIX	3.381,03 D	FGTS	FGTS- BRUNA ALMEIDA SILVA	22.788,79 C
38	03/07/2025	0	APLIC FUND	20.418,45 D	DEBITO TRANSF CONTA APLICAÇÃO	TRANSFERENCIA CONTA CORRENTE PARA APLICAÇÃO SIGMA "CONTA PROVISONAMENTO VERBAS RESCISÓRIAS" REF COMP MAIO/2025	2.370,34 C
39	03/07/2025	0	SALDO DIA	0,00 C			2.370,34 C
40	07/07/2025	71348	CRE PIX CH	10,00 C	CREDITO EXTORNO PARA CONTA INGES	CREDITO REF EXTORNO VALOR RESCISÃO BRUNA ALMEIDA SILVA	2.380,34 C
41	07/07/2025	71348	TAR PIX	0,08 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	2.380,26 C
42	07/07/2025	0	SALDO DIA	0,00 C			2.380,26 C
43	10/07/2025	100939	CRED TEV	226.595,29 C	RECIBO 162 INGES COMP. Junho/25	Credito referente repasse parcial parcela de JUNHO/25	228.975,55 C
44	10/07/2025	101029	DEB PIX CH	30.000,00 D	RETIRADA CDI	RETIRADA CUSTOS INDIRETOS COMPETENCIA Junho/25	198.975,55 C
45	10/07/2025	101029	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	198.967,05 C
46	10/07/2025	453205	FOL PAGTO	104.724,46 D	RECIBO FOLHA PGT competencia junho/25	PGT FOLHA LIQUIDA COMPETENCIA 06/2025	94.242,59 C
47	10/07/2025	101139	DEB PIX CH	6.100,00 D	NF 721	LOMBA E SANT'ANNA ADVOGADOS	88.142,59 C
48	10/07/2025	101139	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	88.134,09 C
49	10/07/2025	101140	DEB PIX CH	1.970,85 D	NF 220	GLOBAL TELEMEDICINA LTDA - COMP JUNHO/25 - ECG TELEMEDICINA	86.163,24 C
50	10/07/2025	101140	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	86.154,74 C
51	10/07/2025	101141	DEB PIX CH	7.508,00 D	NF 336	MEDICINA E SAUDE INTEGRADA LTDA - DIREÇÃO CLINICA COMP JUNHO/25	78.646,74 C
52	10/07/2025	101141	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	78.638,24 C
53	10/07/2025	101142	DEB PIX CH	2.500,00 D	NF 11766	ROSSI CONTABILIDADE	76.138,24 C
54	10/07/2025	101142	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	76.129,74 C
55	10/07/2025	101142	DEB PIX CH	2.000,00 D	NF 236	CUIDAR ASSESSORIA EM SAUDE LTDA COMP JUNHO/ 2025	74.129,74 C
56	10/07/2025	101142	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	74.121,24 C
57	10/07/2025	101143	DEB PIX CH	4.000,00 D	NF 362	SPARTAN NEGOCIOS E TECNÓLOGIA EIRELI - PREST SERVIÇOS TI	70.121,24 C
58	10/07/2025	101143	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	70.112,74 C
59	10/07/2025	101144	DEB PIX CH	4.545,00 D	NF 363	SPARTAN NEGOCIOS E TECNÓLOGIA EIRELI- PREST SERVIÇOS TI	65.567,74 C
60	[illegible]/07/2025	101144	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	65.559,24 C
61	[illegible]/07/2025	101145	DEB PIX CH	150,00 D	NF 98	MICAEL THAUS DE ALMEIDA MACHADO	65.409,24 C
62	10/07/2025	101145	TAR PIX	1,33 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	65.407,91 C
63	10/07/2025	101146	DEB PIX CH	3.000,00 D	NF 30	RMA ASSESSORIA E CONSULTORIA E COMP JUNHO /25	62.407,91 C
64	10/07/2025	101146	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	62.399,41 C
65	10/07/2025	101147	DEB PIX CH	9.400,00 D	NF 3	CFV SERVICOS DE RADIODIAGNOSTICO LTDA COMP JUNHO 25	52.999,41 C
66	10/07/2025	101147	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	52.990,91 C
67	10/07/2025	101148	ENVIO TEV	8.738,01 D	NF 806	LABORTEST LABORATORIO - PREST SERV - COMP JUNHO/25 -LABORATÓRIO	44.252,90 C
68	10/07/2025	101149	ENVIO TEV	103,27 D	NF 805	LABORTEST LABORATORIO - PREST SERV - COMP JUNHO/25 -LABORATÓRIO	44.149,63 C
69	10/07/2025	101150	ENVIO TEV	11.480,00 D	NF 94	A F JORGE APOIO ADMINISTRATIVO COMP JUNHO/2025	32.669,63 C
70	10/07/2025	101151	ENVIO TEV	4.000,00 D	NF 35	CARLOS JUNIOR PETERLE - PREST SERV COMP JUNHO/25	28.669,63 C
71	10/07/2025	101152	ENVIO TEV	1.500,00 D	NF 142	F I C PREGIONI- SERVIÇO FATURAMENTO COMP JUNHO/2025	27.169,63 C
72	10/07/2025	453205	FOL PAGTO	2.438,02 D	FOLHA PGT	DEBITO FOLHA PGT COLABORADORA MICAELLY	24.731,61 C
73	10/07/2025	0	SALDO DIA	0,00 C			24.731,61 C
74	11/07/2025	111021	DEB PIX CH	3.212,08 D	FÉRIAS	FÉRIAS- LUCIANA ASTOLPHO SANTOS (04/07/2025 A 02/08/2025)	21.519,53 C
75	11/07/2025	111021	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	21.511,03 C
76	11/07/2025	111022	DEB PIX CH	2.762,04 D	FÉRIAS	FÉRIAS- ANDRÉ DA SILVA DIAS (05/07/2025 A 03/08/2025)	18.748,99 C
77	11/07/2025	111022	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	18.740,49 C
78	11/07/2025	111023	DEB PIX CH	42,30 D	Dedução Salarial	CONTRIBUIÇÃO SINDICAL ELAINE LUZIE COMP JUNHO 2025	18.698,19 C
79	11/07/2025	111023	TAR PIX	0,37 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	18.697,82 C
80	11/07/2025	111023	DEB PIX CH	205,49 D	RECIBO	PENSÃO ALIMENTÍCIA MARIA ELISA DOMINGOS MARTINS COMP JUNHO 2025	18.492,33 C
81	11/07/2025	111023	TAR PIX	1,82 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	18.490,51 C
82	11/07/2025	111024	DEB PIX CH	205,49 D	RECIBO	PENSÃO ALIMENTÍCIA BRUNIELLY DOMINGOS MARTINS FELIX COMP JUNHO 2025	18.285,02 C
83	11/07/2025	111024	TAR PIX	1,82 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	18.283,20 C
84	11/07/2025	111025	DEB PIX CH	203,67 D	RPA	LUCIANA NALIN DOS SANTOS DE OLIVEIRA- RPA COMP JUNHO/ 2025	18.079,53 C
85	11/07/2025	111025	TAR PIX	1,81 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	18.077,72 C
86	11/07/2025	111026	DEB PIX CH	230,42 D	RPA	FELIPE BINOTI BASTOS POGGIAN- RPA COMP JUNHO/2025	17.847,30 C
87	11/07/2025	111026	TAR PIX	2,05 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	17.845,25 C
88	11/07/2025	111027	DEB PIX CH	731,36 D	RPA	ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA FIGUEIRA- RPA COMP JUNHO/2025	17.113,89 C
89	11/07/2025	111027	TAR PIX	6,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	17.107,39 C
90	11/07/2025	111038	DEB PIX CH	167,60 D	NF 23	BORGES BRASIL LTDA	16.939,79 C
91	11/07/2025	111038	TAR PIX	1,49 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	16.938,30 C
92	11/07/2025	111039	DEB PIX CH	1.275,00 D	NF 435667	JONATHAN BATISTA DA SILVA -PADARIA COMP JUNHO/2025	15.663,30 C
93	11/07/2025	111039	TAR PIX	8,50 D	TARIFA BANCÁRIA	TARIFA	15.654,80 C
94	11/07/2025	111040	DEB PIX CH	145,32 D	NF 13167/13168/ 13169	P.R & P LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA- BIOFORMULA FARMACIA DE MANIPULACAO	15.509,48 C

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

95	11/07/2025	111040	TAR PIX	1,29 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX		15.508,19 C
96	11/07/2025	111041	DEB PIX CH	812,00 D	NF 15063	ESYWORLD SISTEMAS E INFORMATICA LTDA		14.696,19 C
97	11/07/2025	111041	TAR PIX	7,22 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX		14.688,97 C
98	11/07/2025	111041	DEB PIX CH	11.582,22 D	NF 4452	MERCADO FAMILIAR LTDA ME - GEN ALIMENTAÇÃO COMP JUNHO/25		3.106,75 C
99	11/07/2025	111041	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX		3.098,25 C
100	11/07/2025	453205	DEB TARIFA	50,49 D	TARIFA	TARIFA BANCÁRIA		3.047,76 C
101	11/07/2025	0	SALDO DIA	0,00 C				3.047,76 C
102	14/07/2025	141616	CRED TEV	25.676,83 C	RECIBO 163 INGES	REPASSE PISO COMPLENETAR DA ENFERMAGEM COMPETENCIA MAIO/25 -PARA FOLHA COMPLEMENTAR		28.724,59 C
103	14/07/2025	0	SALDO DIA	0,00 C				28.724,59 C
104	15/07/2025	453205	FOL PAGTO	25.676,83 D	FOLHA PGT PISO ENF	PGT FOLHA PISO ENF COMP MAIO/25		3.047,76 C
105	15/07/2025	0	SALDO DIA	0,00 C				3.047,76 C
106	16/07/2025	161656	CRED TEV	30.000,00 C	RECIBO 162 INGES COMP. Junho/25	Credito referente repasse parcial parcela de JUNHO/25 - 2º PARCELA		33.047,76 C
107	16/07/2025	453205	DEB TARIFA	19,80 D	TARIFA	TARIFA BANCÁRIA		33.027,96 C
108	16/07/2025	0	SALDO DIA	0,00 C				33.027,96 C
109	18/07/2025	375952	ENVIO TED	22.899,55 D	IMPOSTO FOLHA PGT	TRANSF PARA CONTA INGES SEDE PARA PGT IMPOSTO SOB FOLHA PGT UNIFICADO COMPETENCIA JUNHO 25		10.128,41 C
110	18/07/2025	405799	ENVIO TED	2.078,71 D	IMPOSTO TOMADOR	TRANSF PARA CONTA INGES SEDE PARA PGT IMPOSTO TOMADOR UNIFICADO COMPETENCIA JUNHO 25		8.049,70 C
111	18/07/2025	405799	TAR TED IN	12,00 D	TARIFA	TARIFA		8.037,70 C
112	18/07/2025	181657	PAG BOLETO	545,40 D		MEDLEVENSOHN COM. E REPR. DE PRODUT.HOSPITALARES LTDA		7.492,30 C
113	18/07/2025	181700	PAG BOLETO	265,00 D	NF 6535	INFO STOREINFORMATICA LTDA		7.227,30 C
114	18/07/2025	181701	PAG BOLETO	123,09 D	FATURA	ANTONIO CARLOS DESOUZA JAMARIQUELI- INTERNET REF JUNHO/2025		7.104,21 C
115	18/07/2025	181702	PAG FONE	85,50 D	FATURA	FATURA CEL CLARO EMPRESAS COMP. JUNHO/25		7.018,71 C
116	18/07/2025	181703	PAG BOLETO	171,00 D	NF 2248	A. L DE F. RODRIGUES TECNOLOGIA - SISTEMA PONTO BIOMETRICO		6.847,71 C
117	18/07/2025	181704	PAG FONE	110,80 D	FATURA TEL FIXO	FATURA TELEFONE FIXO REF JUNHO/ 2025		6.736,91 C
118	18/07/2025	181706	PAG BOLETO	1.819,89 D	NF 1238396	MEDILAR IMPORT E DISTR D E PRODUTOS MÉDICO HOSPIT ALARES AS		4.917,02 C
119	18/07/2025	0	SALDO DIA	0,00 C				4.917,02 C
120	23/07/2025	231005	DEB PIX CHAVE	4.500,00 D	NF 9498/ 9499/ 9500	FRANÇA EPI COMERCIAL E HIGIENIZAÇÃO PROF		417,02 C
121	25/07/2025	202506	DB T CESTA	75,00 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA		333,52 C
122	30/07/2025	301140	CRED TRANS INTERNET	170.000,00 C	Junho/25	Credito referente repasse parcial parcela de JUNHO/25 - 3º PARCELA RESTANTE JUNHO		170.333,52 C
123	30/07/2025	301433	PAG AGUA	1.468,60 D	FATURA CESAN	FATURA CESAN REF 05/ 2025		168.864,92 C
124	30/07/2025	301434	PAG BOLETO IBC	4.497,89 D	FATURA EDP	FATURA EDP REF/05/ 2025		164.367,06 C
125	30/07/2025	301434	PAG BOLETO IBC	5.658,67 D	NF 18700	UP DISTRIBUIDORA LTDA		158708,36 C
126	30/07/2025	301435	PIX ENVIADO	769,11 D	NF 12264	VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATER		157939,25 C
127	30/07/2025	301435	PIX ENVIADO	450,00 D	NF 1702	COMÉRCIO J L GÁS LTDA		157489,25 C
128	30/07/2025	301437	PIX ENVIADO	716,64 D	NF 18781	UP DISTRIBUIDORA LTDA		156772,61 C
129	/07/2025	301449	PIX ENVIADO	983,85 D	NF 1030	LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREINAMENTOS - MEDIC TRABALHO - MEDICINA TRABALHO COMP JUNHO/25		155.788,76 C
130	/07/2025	301451	PIX ENVIADO	933,64 D	NF 15008	VIXCARD COMERCIO SERVICOS E IMPORTAÇÃO DE ART PARA IDEN		154.855,12 C
131	30/07/2025	301452	PAG BOLETO IBC	1409,20 D	NF 2948	VIMEDIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA		153.445,92
132	30/07/2025	301453	PAG BOLETO IBC	1.522,91 D	NF 5405	NATIVITTA PLAN PROJ GEREN E SAUDE E AMBIENTE LTDA - COLETA RESÍDUOS - COMP JUNHO/25		151.923,01 C
133	30/07/2025	301454	PAG BOLETO IBC	1.254,07 D	FATURA COMPBRAS	COMPBRAS INFORMATICA LTDA - LOCAÇÃO IMPRESSORAS COMP JUNHO/25		150.668,94 C
134	30/07/2025	301456	PAG BOLETO IBC	3.789,28 D	NF 297262	ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA		146.879,66 C
135	30/07/2025	301500	PAG BOLETO IBC	340,00 D	NF 6538	INFO STOREINFORMATICA LTDA		146.539,66 C
136	30/07/2025	301501	PAG BOLETO IBC	1.010,60 D	NF 7507	CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARE		145.529,06 C
137	30/07/2025	301501	PAG BOLETO IBC	301,50 D	NF 29604	ECONOMIC PRINTER COMPBRAS INFORMÁTICA LTDA		145.227,56 C
138	30/07/2025	301502	PAG BOLETO IBC	448,50 D	NF 2997	VIMEDIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA		144.779,06 C
139	30/07/2025	301503	PAG BOLETO IBC	1.047,00 D	NF 2992	VIMEDIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA		143.732,06 C
140	30/07/2025	301504	PIX ENVIADO	2.260,86 D	NF 12226	VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATER		141.471,20 C
141	30/07/2025	301505	PAG BOLETO IBC	289,00 D	NF 29693	ECONOMIC PRINTER COMPBRAS INFORMÁTICA LTDA		141.182,20 C
142	30/07/2025	301507	PAG BOLETO IBC	3.944,45 D	NF 297265	ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA		137.237,75 C
143	30/07/2025	301509	PAG BOLETO IBC	4.096,00 D	NF 15892	UNIÃO GASES LTDA - RECARGA GASES COMP JUNHO 2025		133.141,75 C
144	30/07/2025	301510	PAG BOLETO IBC	136,45 D	NF 3034	UNIÃO GASES LTDA - LOCAÇÃO CILINDROS COMP JUNHO 25		133.0005,30 C
145	30/07/2025	301511	PAG BOLETO IBC	517,74	NF 106720	SOGAMAX DISTRIB. DE PROD. FARMACEUTICOS LTDA ME		132.487,56 C
146	30/07/2025	301512	PAG BOLETO IBC	2.439,14 D	NF 71174	TIDIMAR COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSP.LTDA		130.048,42 C
147	30/07/2025	301514	PAG BOLETO IBC	377,15 D	NF 572151	BIONEXO S. A - SISTEMA COMPRAS COMP JUNHO 25		129.671,27 C
148	30/07/2025	301516	PAG BOLETO IBC	602,80 D	NF 166242	MEDLEVENSOHN COM. E REPR. DE PRODUT.HOSPITALARES LTDA		129.068,47 C
149	30/07/2025	301517	PAG BOLETO IBC	1.487,37 D	NF 71183	TIDIMAR COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSP.LTDA		127.581,10 C
150	30/07/2025	301518	PAG BOLETO IBC	431,02	NF 106288	SOGAMAX DISTRIB. DE PROD. FARMACEUTICOS LTDA ME		127.150,08
151	30/07/2025	301525	DEB PIX CH	79,80 D	NF 9479	FRANÇA EPI COMERCIAL E HIGIENIZAÇÃO PROF		127.070,28 C
152	30/07/2025	301525	TAR PIX	0,71 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX		127.069,57 C
153	30/07/2025	301526	DEB PIX CH	478,00 D	NF 6285	BUENO COMERCIO DE VESTUARIO LTDA		126.591,57 C
154	30/07/2025	301526	TAR PIX	4,25 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX		126.587,32 C
155	30/07/2025	301526	DEB PIX CH	1.000,00 D	NF 961	MAXIMA HOSPITALAR LTDA - MANUTENÇÃO EQUIP COMP JUNHO 25		125.587,32 C
156	30/07/2025	301527	DEB PIX CH	180,00 D	NF 1307	BRUNO NERNARDES NERY ME -MUQUI ON LINE		125.398,82 C
157	30/07/2025	301527	TAR PIX	1,60 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX		125,397,22 C
158	30/07/2025	301528	DEB PIX CH	500,00 D	NF 66	MARGO DEVOS MARTINS CONSULTORIA EM COMUNICAÇÃO		124.897,22 C
159	30/07/2025	301529	DEB PIX CH	1.200,00 D	NF 1041	MM SEGURANCAELETRONICA - COMP JUNHO 25		123.692,77
160	30/07/2025	301529	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX		123.684,27 C
161	30/07/2025	301531	DEB PIX CH	406,40 D	NF 4	GRAFICA ART VIDA LTDA		123.277,87 C
162	30/07/2025	301531	TAR PIX	3,61 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX		123.274,26 C
163	30/07/2025	301533	DEB PIX CH	1.033,00 D	NF 7	GRAFICA ART VIDA LTDA		122.241,26 C
164	30/07/2025	301533	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX		122.232,76 C
165	30/07/2025	301534	DEB PIX CH	3.000,00 D	NF 1065	INPACTO DESIGN E SERVIÇOS LTDA		119.232,76 C
166	30/07/2025	301534	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX		119.224,26 C
167	30/07/2025	301544	DEB PIX CH	4.692,50 D	NF 7	OPALA SERVICOS MEDICOS		114.531,76 C
168	30/07/2025	301544	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX		114.523,26 C
169	30/07/2025	301545	DEB PIX CH	3.750,00 D	NF 34	C. J MANUEL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		110.773,26 C
170	30/07/2025	301545	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX		110.764,76 C
171	30/07/2025	301547	DEB PIX CH	3.519,38 D	NF 70	SBC CONSULTORIO MÉDICO LTDA		107.245,38 C
172	30/07/2025	301547	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX		107.236,88 C
173	30/07/2025	301548	DEB PIX CH	3.750,00 D	NF 166	SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA		103.486,88 C
174	30/07/2025	301548	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX		103.478,38 C
175	30/07/2025	301550	DEB PIX CH	5.000,000 D	NF 27	AZEVEDO CLINICAMEDICA LTDA		98.478,38 C
176	30/07/2025	301550	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX		98.469,88 C
177	30/07/2025	301551	DEB PIX CH	4.200,00	NF 59	COLNAGO & GUALANDISERVICOS MEDICOS		94.269,88 C
178	30/07/2025	301551	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX		94.261,38 C
179	30/07/2025	301552	DEB PIX CH	1.250,00 D	NF 38	J A B VENTURASERVICOS MEDICOS		93.011,38 C
180	30/07/2025	301552	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX		93.002,88 C
181	30/07/2025	301554	DEB PIX CH	4.800,00 D	NF 1319	MIMOMED CLINICA LTDA		88.202,88 C
182	30/07/2025	301554	TAR PIX	8,5	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX		88.194,38 C
183	30/07/2025	301555	DEB PIX CH	6.000,00	NF 200	CLINICA SÃO JOÃO S/S LTDA		82.194,38 C
184	30/07/2025	301555	TAR PIX	8,50	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX		82.185,88 C
185	30/07/2025	301556	DEB PIX CH	5.631,00 D	NF 337	MEDICINA E SAUDE INTEGRADA LTDA - DIREÇÃO CLINICA COMP JUNHO/25		76.554,88 C
186	30/07/2025	301556	TAR PIX	8,50	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX		76.546,38 C
187	30/07/2025	301603	DEB PIX CH	2.500,00 D	NF 35	C. J MANUEL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		74.046,38 C
188	30/07/2025	301603	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX		74.037,88 C
189	30/07/2025	301604	DEB PIX CH	5.000,00 D	NF 37	J A B VENTURASERVICOS MEDICOS		69.037,88 C
190	30/07/2025	301604	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX		69.029,38 C
191	30/07/2025	301605	DEB PIX CH	3.750,00 D	NF 60	COLNAGO & GUALANDISERVICOS MEDICOS		65.279,38 C
192	30/07/2025	310621	DEB PIX CH	15.450,00 D	NF 27	LP LOUVEM SERVIÇOS MEDICOS LTDA		49.820,88 C
193	31/07/2025	310621	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX		49.812,38 C
194	31/07/2025	310622	DEB PIX CH	5000,00 D	NF 23	DANIEL MASSINI SILVA SERVIÇOS MEDICOS LTDA		44.812,38 C
195	31/07/2025	310622	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX		44.803,88 C
196	31/07/2025	310624	DE PIX CH	5.600,00 D	NF 57	BRASIL SAUDE SERVOÇOS MÉDICOS LTDA		39.203,88 C
197	31/07/2025	310624	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX		39.195,38 C
198	31/07/2025	310624	DEB PIX CH	3.519,37 D	NF 191	F G CLINICA MEDICA LTDA		35.676,01 C
199	31/07/2025	310624	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX		35.667,51 C

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

200	31/07/2025	310625	DEB PIX CH	22.000,00 D	NF 167	SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA	13.667,51 C
201	31/07/2025	310625	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	13.659,01 C
202	31/07/2025	310630	DEB PIX CH	9.800,00 D	NF 39	A C A SERVICOS MEDICOS LTDA	3.859,01 C
203	31/07/2025	310630	TAR PIX	8,50 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	3.850,51 C
SALDO CONTA CORRENTE 31/07/2025							**3.850,51 C**

310321				
204	30/06/2024	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA JUNHO 24		R$ 27.295,86
205	31/08/2024	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA AGOSTO 24		R$ 28.176,46
206	30/09/2024	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA SETEMBRO/24		R$ 27.330,06
207	31/10/2024	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA OUTUBRO 24		R$ 26.435,59
208	30/11/2024	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA NOVEMBRO 24		R$ 30.357,28
209	31/01/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA JANEIRO/25		R$ 20.557,75
210	28/02/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA FEVEREIRO/25		R$ 33.030,02
211	31/03/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA MARÇO/25		R$ 32.478,68
212	30/04/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA ABRIL/25		R$ 27.525,82
213	30/06/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA JUNHO/2025		R$ 35.677,65
214	30/06/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA JULHO/2025		R$ 34.943,40

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

MUNICÍPIO DE MUQUI INGES
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

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

MUNICÍPIO DE MUQUI INGES
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

ITEM	DATA MOV.	NR. DOC. BANCÁRIO	TIPO OP. BANCÁRIA	VALOR	DESCRIÇÃO	SALDO CONTA APLICAÇÃO
1	01/07/2025		SALDO ANT		SALDO ANT	R$ 388.539,91
2			APLICAÇÃO	R$ 20.418,45	TRANSFERENCIA DA CONTA CORRENTE PARA APLICAÇÃO SIGMA "CONTA PROVISONAMENTO VERBAS RESCISÓRIAS"	
3	01 A 31		IRRF	R$ -		
4	01 A 31		IOF	R$ -		
5	01 A 31		RENDIMENTOS	R$ 5.102,93		
SALDO CONTA APLICAÇÃO EM 31/07/2025						R$ 414.061,29

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

MUNICÍPIO DE MUQUI INGES GESTÃO
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

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

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$ 2,04
2	01 A 30		RENDIMENTO	R$ 0,02	RENDIMENTO	
3	01 A 30		IRRF	R$ -	TARIFA	
4	01 A 30		IOF	R$ -	TARIFA	
SALDO CONTA APLICAÇÃO EM 31/05/2025						R$ 2,06

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

HOSPITAL DRº ALUISIO FILGUEIRAS - INGES-MUQUI/ESPÍRITO SANTO

MÊS JULHO 2025

PROVISAO DE RESERVA TÉCNICA

INGES

N.º	FUNCIONÁRIO	PROVENTOS	PIS FOLHA S/PROVENTOS	FGTS MENSAL S/PROVENTOS	FÉRIAS 1/12	1/3 FÉRIAS 1/12	AVISO PR	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	3.264,45	32,64	280,74	272,04	90,68	272,04	272,04	77,98	165,01	1.149,79
1018	ALINE COELHO DS SANTOS	2.930,35	29,30	252,01	244,20	81,40	244,20	244,20	70,00	148,13	1.032,11
1087	ANDRE DA SILVA DIAS	2.532,16	25,32	217,77	211,01	70,34	211,01	211,01	60,49	128,00	891,87
1041	ANGELICA DA CUNHA	816,86	8,17	70,25	68,07	22,69	68,07	68,07	19,51	41,29	287,71
1045	ANGELICA DA SILVA GUALANDI	3.101,58	31,02	266,74	258,47	86,16	258,47	258,47	74,09	156,78	1.092,42
1004	BEATRIZ DA SILVA OLIVEIRA	2.839,13	28,39	244,17	236,59	78,86	236,59	236,59	67,82	143,51	999,99
1021	CELUCIA SANTOS OLIVEIRA	450,23	4,50	38,72	37,52	12,51	37,52	37,52	10,76	22,76	158,58
1090	CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS	1964,38	19,64	168,94	163,70	54,57	163,70	163,70	46,93	99,30	691,89
1040	CRISTIANE RODRIGUES MOTHÉ GUIMARAES	2642,23	26,42	227,23	220,19	73,40	220,19	220,19	63,12	133,56	930,63
1108	DANIELLY CATTEM DA COSTA JERÔNIMO	1.502,27	15,02	129,20	125,19	41,73	125,19	125,19	35,89	75,94	529,12
1100	DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA GOMES	3.026,43	30,26	260,27	252,20	84,07	252,20	252,20	72,30	152,98	1.065,96
1078	DELZEIA ALVES GUSMÃO	2.319,50	23,20	199,48	193,29	64,43	193,29	193,29	55,41	117,25	816,96
1071	DIEGO ALVES BINO	4.442,54	44,43	382,06	370,21	123,40	370,21	370,21	106,13	224,57	1.564,73
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA	2.027,09	20,27	174,33	168,92	56,31	168,92	168,92	48,42	102,47	713,97
1025	ERICA LUCIA BARBOSA	804,54	8,05	69,19	67,05	22,35	67,05	67,05	19,22	40,67	283,37
1074	EZIO DA SILVA MARTINS	2.404,46	24,04	206,78	200,37	66,79	200,37	200,37	57,44	121,54	846,89
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
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
1098	IRANILDA APARECIDA DA SILVA	971,52	9,72	83,55	80,96	26,99	80,96	80,96	23,21	49,11	342,18
1092	JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA	2.601,33	26,01	223,71	216,78	72,26	216,78	216,78	62,14	131,49	916,23
1095	JOSE CARLOS ALVES	2.642,28	26,42	227,24	220,19	73,40	220,19	220,19	63,12	133,56	930,65
1082	KATIANE MENDES GARCIA	1.925,85	19,26	165,62	160,49	53,50	160,49	160,49	46,01	97,35	678,31
1054	LAILA GEOVANA RAMOS DIAS	2.877,96	28,78	247,50	239,83	79,94	239,83	239,83	68,75	145,48	1.013,66
1042	LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	2.773,20	27,73	238,50	231,10	77,03	231,10	231,10	66,25	140,18	976,76
1085	LUCIENE GAIZ MENDONÇA	2.124,98	21,25	182,75	177,08	59,03	177,08	177,08	50,76	107,42	748,45
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	2.673,88	26,74	229,95	222,82	74,27	222,82	222,82	63,88	135,16	941,78
1064	MARIA APARECIDA RANGEL	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1105	MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SANTOS	2.787,28	27,87	239,71	232,27	77,42	232,27	232,27	66,59	140,89	981,72
1024	MARIA ODETE DE SOUZA GOMES	2.083,16	20,83	179,15	173,60	57,87	173,60	173,60	49,76	105,30	733,72
1017	MARLENE DE SOUZA	1.976,44	19,76	169,97	164,70	54,90	164,70	164,70	47,21	99,91	696,13
1062	MATHEUS RECONCILIANO	2.773,20	27,73	238,50	231,10	77,03	231,10	231,10	66,25	140,18	976,76
1102	MATHEUS MATIAS DO CARMO	2.575,56	25,76	221,50	214,63	71,54	214,63	214,63	61,53	130,19	907,15
1106	MICAELLY PRATA FERREIRA	1.922,80	19,23	165,36	160,23	53,41	160,23	160,23	45,93	97,20	677,24
1009	MIRTHES PELARI NALIN	1.362,37	13,62	117,16	113,53	37,84	113,53	113,53	32,55	68,87	479,85
1037	MOACYR FRANCO RODRIGUES	3.553,86	35,54	305,63	296,16	98,72	296,16	296,16	84,90	179,64	1.251,72
1077	NATANAEL DA ROZA RODRIGUES	3.565,00	35,65	306,59	297,08	99,03	297,08	297,08	85,16	180,21	1.255,65
1010	NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS	1.968,87	19,69	169,32	164,07	54,69	164,07	164,07	47,03	99,52	693,47
1005	POLIANA RAYMUNDO F PALMEIRAS	1.601,55	16,02	137,73	133,46	44,49	133,46	133,46	38,26	80,96	564,09
1091	PRISCILA MAGANHA T DA COSTA	2.053,05	20,53	176,56	171,09	57,03	171,09	171,09	49,05	103,78	723,12
1051	RENATA CORREIA DA SILVA	2.011,22	20,11	172,96	167,60	55,87	167,60	167,60	48,05	101,66	708,38
1039	RITA DE CASSIA GIRI	1.054,69	10,55	90,70	87,89	29,30	87,89	87,89	25,20	53,31	371,48
1052	ROBERTA BATISTA BRUM	3.728,29	37,28	320,63	310,69	103,56	310,69	310,69	89,06	188,46	1.313,16
1013	RONILCE SILVA	2.081,01	20,81	178,97	173,42	57,81	173,42	173,42	49,71	105,19	732,96
1097	SAMILA SANTOS SILVA VARGAS	3.421,00	34,21	294,21	285,08	95,03	285,08	285,08	81,72	172,93	1.204,93
1020	SANDRA ALVES	2.070,34	20,70	178,05	172,53	57,51	172,53	172,53	49,46	104,65	729,21
1101	THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS	2.556,03	25,56	219,82	213,00	71,00	213,00	213,00	61,06	129,20	900,27
1065	SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA	2.760,50	27,61	237,40	230,04	76,68	230,04	230,04	65,95	139,54	972,29
1086	THIAGO FERREIRA PEREIRA	2.736,59	27,37	235,35	228,05	76,02	228,05	228,05	65,37	138,33	963,87
	TOTAIS	**116.171,80**	**1.161,72**	**9.990,77**	**9.680,98**	**3.226,99**	**9.680,98**	**9.680,98**	**2.775,22**	**5.872,36**	**40.917,52**

FÉRIAS COMPETENCIA JULHO 2025 - PAGAS COM COM RECURSOS DO CUSTEIO MENSAL -VALOR LIQUIDO		
1042	LUCIANA ASTOLPHO	3.212,08
1087	ANDRE DA SILVA DIAS	2.762,04
TOTAL		**R$ 5.974,12**
RESCISÃO PAGA COM RECURSO DO CUSTEIO MENSAL -VALOR LIQUIDO		
PROVISÃO TÉCNICA LÍQUIDA A TRANSFERIR PARA CONTA PROVISIONAMENTO REF JULHO/25		**34.943,40**

OBS: 0 VALOR DE RS 34.963,40 AINDA NÃO FOI TRANSFERIDO POR FALT DE RECURSOS

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

OSANA MARIA ROSSI
CONTADORA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: 5dafe02a4

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

Emitido em 17/06/2025 07:49:09

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
17/06/2025	Exigível		Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	-	-	53
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

VALOR SERVIÇO (R$	DEDUÇÕES (R$	DESCONTO INCONDICIONAL (R$	BASE CÁLCULO (R$	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$
4.364,00	0,00	0,00	4.364,00	2.17	94,70

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	4.364,00

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

Valor

4.364,00

Data/ Hora

30/06/2025 - 14:46:40

Pagamento agendado para

01/07/2025

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202507011 5008e88cf66c0a

Código da operação

48984032670

Chave de segurança

Q7L53J3EVRA16ZJM

Chave Pix

53292117000152

Valor tarifa

8,50

Mensagem

Transacao passivel de cobranca de tarifa na data de efetivacao.

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 de agendamento de Pix

Valor	Agendado para
R$ 4.364,00	**01/07/2025**

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

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

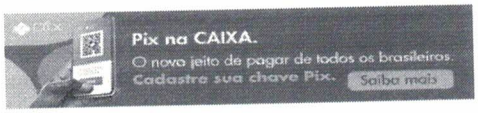
Dados da transação

Situação

Agendado

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
	34

Data da emissão da nota: 17/06/2025 10:29:29

Data do fato gerador: 17/06/2025 10:29:29

Código de verificação: AF2JCXGS9

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. NO MÊS DE MAIO/2025 .	6.400,0000	1,0000	6.400,0000	6.400,00x2,01 =	128,64

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	6.400,00								

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$ 6.400,00	**Valor líquido = R$ 6.400,00**	Crédito tributário = R$ 0,00

Códigos dos serviços:

4.03 - 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	6.400,00	128,64

TRIBUTAÇÃO DO ISSQN

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Muqui

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$ 860,80 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 320,00 (5,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

PAGO
INGES

Valor

6.400,00

Data/ Hora

30/06/2025 - 14:45:53

Pagamento agendado para

01/07/2025

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202507011 5003d4a2fc010e

Código da operação

48983997499

Chave de segurança

N65ZYHNCM0KYJE6X

Chave Pix

56052664000159

Valor tarifa

8,50

Mensagem

Transacao passivel de cobranca de tarifa na data de efetivacao.

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 de agendamento de Pix

Valor	Agendado para
R$ 6.400,00	**01/07/2025**

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

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

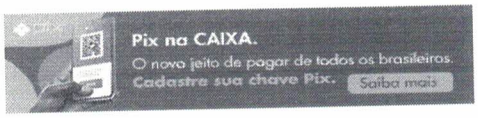
Dados da transação

Situação

Agendado

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 DA SERRA

29176-439 - RUA MAESTRO ANTONIO CICERO - CACAROCA - Serra - ES

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
11510	**02/06/2025**	**ARRC-SENG**

ROSSI
Contabilidade e
Soluções Empresariais

ROSSI CONTABILIDADE E SOLUCOES

Rua Marataízes - 250 - SALA 311 312 313 318 - Planalto de Carapina - Serra - ES - 29162738

CNPJ/CPF: 19.623.873/0001-89 Inscr. Estadual/RG:

Email: rrossi@rossicontabilidade.com

Telefone: 2730672806 Inscrição Municipal: 4662780

Número RPS:	Série RPS:	Tipo RPS:	Data Emissão RPS:
487	00000		02/06/2025

Local de Prestação do Serviço: SERRA
Competência: 06/2025 **Data Prestação:** 02/06/2025
Exigibilidade: Exigível
Retenção de ISS:
Atividade: 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares

Local de Incidência do Serviço: Serra
Simples Nacional: Sim
ISSQN RECOLHIDO FIXO ANUAL

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES Sub. Tributário: Não
RUA JOAO JACINTO, 84 - N/A - BOA ESPERANCA
Muqui - ES - CEP: 29480000
CNPJ/CPF: 26227882000469 Inscrição Municipal:
E-mail: medico@inges.org.br Telefone: 6236390375
Endereço Cobrança: RUA JOAO JACINTO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	SERVICOS HONORARIOS CONTABEIS CONFORME CONTRATO.	2.500,00	2.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contrato N. 2025/0066/0004 - Ref. Jun/2025

Imp. Aprox.: 0.00 Aliquota Imp. Aprox. : 0.00

REPASSES / DEDUÇÕES

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	
2.500,00	0,00	2.500,00	2.00 %		50,00	**2.500,00**

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: https://tributacao.serra.es.gov.br:8080/tbserra

Recortar Aqui

Data Emissão **02/06/2025**	RECEBI DA EMPRESA ROSSI CONTABILIDADE E SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF **11510**	
Chave **ARRC-SENG**	Local / Data _____ Assinatura _____

Valor

2.500,00

Data/ Hora

30/06/2025 - 15:15:12

Pagamento agendado para

01/07/2025

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202507011500 21deb4a102f

Código da operação

48985647758

Chave de segurança

CNFL797LYAEY42LW

Chave Pix

19623873000189

Valor tarifa

8,50

Mensagem

Transacao passivel de cobranca de tarifa na data de efetivacao.

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 agendamento de Pix

Valor	Agendado para
R$ 2.500,00	**01/07/2025**

Pix agendado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

ROSSI CONTABILIDADE

CNPJ

19.623.873/0001-89

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

Agendado

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: d458610bd

Endereço: Muqui, Espírito Santo, ES, 29480-000
CNPJ: 27.082.403/0001-83, E-mail: .....

Emitido em 17/06/2025 08:50:40

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
17/06/2025	Exigível	Microempresa Municipal		37

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, Plantão realizado pela Dra. Alice Ayub, no HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - Muqui - ES. 02 de 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$)
1.250,00	0,00	0,00	1.250,00	2.00	25,00

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	1.250,00

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

1.250,00

Data/ Hora

30/06/2025 - 14:53:54

Pagamento agendado para

01/07/2025

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202507011500efe9c19e5e4

Código da operação

48984432720

Chave de segurança

871EGL4LY6MLLMUM

Chave Pix

50514800000107

Valor tarifa

8,50

Mensagem

Transacao passivel de cobranca de tarifa na data de efetivacao.

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 de agendamento de Pix

Valor	Agendado para
R$ 1.250,00	**01/07/2025**

Pix agendado 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

Agendado

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 PLANEJADOS S M E LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/06/2025 VALOR TOTAL: R$ 450,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INJES - RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA MUQUI-ES

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.000.137
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PLANEJADOS S M E LTDA
R NILSON GOMES, 185
LOTEAMENTO DAS PALMEIRA - MUQUI - ES
CEP: 29480-000
Fone/Fax: 02835542658

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.000.137
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 0648 5388 6300 0143 5500 1000 0001 3713 3404 8452

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 TRIBUTADA	**232250080655087 16/06/2025 16:43:07**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
083993363		**48.538.863/0001-43**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INJES			**26.227.882/0004-69**	16/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	**16/06/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
MUQUI	ES	02899180887		**16:07:44**

FATURA / DUPLICATA

Fatura: 1008032 - Valor Original: R$ 450,00 - Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 450,00

Num.	001
Venc	16/06/2025
V	450,00

CALCULO 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	450,00
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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**450,00**

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
034562	MDF BRANCO 1F 3MM (1,85X2,75) - EUCATEX	44111290	0/102	5102	UN	1,0000	320,0000	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
049726	PARAFUSO MDF RENNA 3,5X25 (CX.1000)	73181200	2/102	5102	UN	20,0000	0,5000	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10026	CORREDICA TELESCOPICA 45 CM TN (FGV)	83024200	2/102	5102	PA	3,0000	40,0000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REFERENTE CONTRATO DE GESTAO 131/2020 - PRESTACAO DE SERVICO DESTINADO AO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS LOCALIZADO NA RUA JOAO JACINTO N 84, BAIRRO BOA ESPERANCA, MUQUI-ES, CEP 294800-000. DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO PLANEJADOS SME LTDA - CHAVE PIX CNPJ 48538863000143. - Val Aprox dos Tributos R$ 91,54 (20,34%) Fonte: IBPT - 004Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. - - - -	

Equipenet Sistemas CopyRight (c) 2025 - Petr@ Management

Valor

450,00

Data/ Hora

30/06/2025 - 15:14:03

Pagamento agendado para

01/07/2025

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202507011500d328824683f

Código da operação

48985579228

Chave de segurança

EVH5W2YVFRVQTSP2

Chave Pix

48538863000143

Valor tarifa

4,00

Mensagem

Transacao passivel de cobranca de tarifa na data de efetivacao.

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 agendamento de Pix

Valor	Agendado para
R$ 450,00	**01/07/2025**

Pix agendado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

MODULADOS S M E

CNPJ

48.538.863/0001-43

Instituição

CC INT SOL FRONTEIRAS PR/SC/SP/ES

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Agendado

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: 89293f70b

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

Emitido em 17/06/2025 07:50:52

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
17/06/2025	Exigível		Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	-	-	54
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 ALUISIO 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$
3.750,00	0,00	0,00	3.750,00	2.17	81,38

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 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

Valor

3.750,00

Data/ Hora

30/06/2025 - 14:52:28

Pagamento agendado para

01/07/2025

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202507011500905a5604449

Código da operação

48984364774

Chave de segurança

13TZ033P68GZU6ZE

Chave Pix

53292117000152

Valor tarifa

8,50

Mensagem

Transacao passivel de cobranca de tarifa na data de efetivacao.

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 de agendamento de Pix

Valor	Agendado para
R$ 3.750,00	**01/07/2025**

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

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

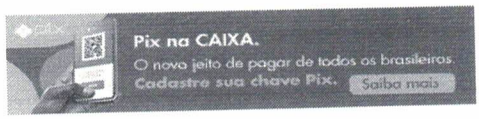
Dados da transação

Situação

Agendado

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 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
	1026	**03/06/2025**

MM SEGURANCA ELETRONICA LTDA

29107-015 - RUA LUCIANO DAS NEVES, 2050 - DIVINO ESPIRITO SANTO
Vila Velha - ES - CEP: 29107-015
CNPJ/CPF:26.557.952/0001-02 Inscr. Estadual/RG: 083922121
Email: mmsegurancaeletronica.es@gmail.com
Telefone: 997019782 CCM 75396

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA
Natureza Operação: Prestação de Serviços **MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Muqui - ES**
Sub item da lista de serviço: 31.01 - Serviços técnicos em edificações, eletrônica, eletrotécnica, mecânica, telecomunicações e congêneres.
CNAE: 4321-5/00 - Instalação e manutenção elétrica
Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime: Simples Nacional

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES
Rua Joao Jacinto, 84
CENTRO - MUQUI - ES - - CEP: 29480000
CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA E DE MODERNIZAÇÃO DE CÂMERAS	1.200,00	1.200,00

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 03 / 06 / 2025
NOME: Manoza
DOC.IDENT: 3107369
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação: 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 - Pix 26557952000102

Total dos Serviços		1.200,00
Total de Deduções		0,00
Desc. Incondicionado		0,00
Base de Cálculo		1.200,00
ISS SEM RETENÇÃO	5,00 %	60,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.200,00

Esta é a chave de validação: LKBV-VEDH
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br

PAGO
INGES

Valor

1.200,00

Data/ Hora

30/06/2025 - 15:09:51

Pagamento agendado para

01/07/2025

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202507011500f6cfa457ab9

Código da operação

48985331830

Chave de segurança

2R40XNVEVW9Z04ME

Chave Pix

26557952000102

Valor tarifa

8,50

Mensagem

Transacao passivel de cobranca de tarifa na data de efetivacao.

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 agendamento de Pix

Valor	Agendado para
R$ 1.200,00	**01/07/2025**

Pix agendado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

MM SEGURANCA ELETRONICA

CNPJ

26.557.952/0001-02

Instituição

SICOOB CENTRO-SERRANO

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

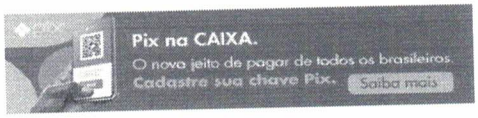
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Agendado

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: cb129416e

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

Emitido em 17/06/2025 07:45:30

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
17/06/2025	Exigível		Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	-	-	25
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 pelo 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

Valor

5.000,00

Data/ Hora

30/06/2025 - 15:23:38

Pagamento agendado para

01/07/2025

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202507011500a78c64f8a48

Código da operação

48986111675

Chave de segurança

05S8WZ45CFJFKKHF

Chave Pix

55992864000129

Valor tarifa

8,50

Mensagem

Transacao passivel de cobranca de tarifa na data de efetivacao.

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 agendamento de Pix

Valor	Agendado para
R$ 5.000,00	**01/07/2025**

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

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Agendado

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
32038092229084773000185000000000001625067807172849

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
16	02/06/2025	02/06/2025 16:03:19
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
17	900	02/06/2025 16:03:19

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
29.084.773/0001-85	-	(28) 9995-3471

Nome / Nome Empresarial
WELITON GONZAGA DOS SANTOS 13028341778

E-mail
divinarefrigeracao@gmail.com

Endereço	Município	CEP
RUA GESCEHY MENEQUINI, 368, SAO FRANCISCO	Muqui - ES	29480-000

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
1[illegible].01 - Lubrificação, limpeza, lu[illegible]ação, revisão, carga e recarg...	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
reparos elétricos e eletrotécnico mecânico.
prestação de serviços para hospital DR: Aluísio Filgueiras, contrato 131 20.
conta bancaria C.C pix: 29.084.773/0001-85.
Weliton Gonzaga dos Santos.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Muqui - 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$ 1.550,00	-	-	-
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

V[illegible]do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ [illegible].550,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		R$ 1.550,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 02 / 06 / 2025
NOME: Weliton Gonzaga
DOC.IDENT: 13028369
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

PAGO
INGES

Nome da empresa: Weliton Gonzaga dos Santos.
Nome fantasia: Divina Refrigeração.
Endereço: Rua Gescehy Menequini, nº 368, Muqui-ES.
CNPJ: 29.084.773/001-85.
Telefone: (28)99950-0394.

Orçamento

Para: Instituição de Gestão em Educação e Saúde – INGES/ Hospital maternidade, DR: Aluísio Filgueiras. R: João Jacinto, N° 84, Bairro Boa Esperança, Muqui- ES, CEP: 29480-000.
CNPJ: 26.227.882/0004-69.

ITEM	DESCRIÇÃO:	VALOR
	Dois rolamentos 6316 mc3, nsk.	R$:800,00
	Remoção dos rolamentos velhos por novos, com lubrificação em uma secadora industrial mrd35.	R$:400,00
	Reparos elétricos em quatro luminárias e substituição de um refletor.	R$:350,00

Total do orçamento R$1.550,00.

Weliton Gonzaga dos Santos

Weliton Gonzaga dos santos

Muqui 28 de maio de 2025.

29.084.773/0001-85
WELITON GONZAGA DOS SANTO
Rua Gescehy Menequini, 368
São Francisco - CEP 29480-000
Muqui - ES

29.084.773/0001-85
WELITON GONZAGA DOS SANTO
Rua Gescehy Menequini, 368
São Francisco - CEP 29480-000
Muqui - ES

Valor

1.550,00

Data/ Hora

30/06/2025 - 15:07:23

Pagamento agendado para

01/07/2025

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202507011500741dbf44592

Código da operação

48985201023

Chave de segurança

38Z5VXPJ7244GP7A

Chave Pix

29084773000185

Valor tarifa

8,50

Mensagem

Transacao passivel de cobranca de tarifa na data de efetivacao.

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 agendamento de Pix

Valor	Agendado para
R$ 1.550,00	**01/07/2025**

Pix agendado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

WELITON GONZAGA DOS SANTOS 13028341778

CNPJ

29.084.773/0001-85

Instituição

BCO BANESTES S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

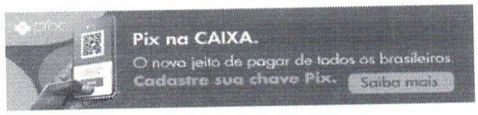
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Agendado

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 33 Código de Verificação ZFZHMKJHN Emissão da NFS-e 16/06/2025 22:23	
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$ 225,00

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	3.750,00
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	06/2025	Base de Cálculo	3.750,00
Município Prestação	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ	Alíquota	2,01
Município Incidência	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ	ISSQN	0,00
ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	Valor Líquido	3.750,00

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

Valor

3.750,00

Data/ Hora

30/06/2025 - 14:48:28

Pagamento agendado para

01/07/2025

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202507011500bf7f4cfa4a7

Código da operação

48984149998

Chave de segurança

9458H6GLK2WPAA81

Chave Pix

49298246000180

Valor tarifa

8,50

Mensagem

Transacao passivel de cobranca de tarifa na data de efetivacao.

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 de agendamento de Pix

Valor	Agendado para
R$ 3.750,00	**01/07/2025**

Pix agendado com sucesso!

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

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

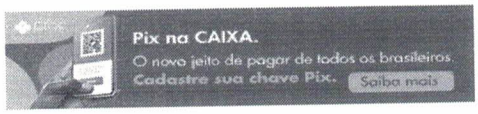
Dados da transação

Situação

Agendado

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: a663758fa

Endereço: Castelo, Espírito Santo, ES, 29360-000
CNPJ: 27.165.638/0001-39, E-mail: nftomador@castelo.es.gov.br

Emitido em 17/06/2025 08:17:47

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
17/06/2025	Exigível	Tributacao Normal		67

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.

01/05/25 - Quinta - Diurno - Dr Saul Coradi Bicalho - 1.250,00
08/05/25 - Quinta - Diurno - Dr Saul Coradi Bicalho - 1.250,00
15/05/25 - Quinta - Diurno - Dr Saul Coradi Bicalho - 1.250,00
22/05/25 - Quinta - Diurno - Dr Saul Coradi Bicalho - 1.250,00
29/05/25 - Quinta - Diurno - Dr Saul Coradi Bicalho - 1.250,00

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$)
6.250,00	0,00	0,00	6.250,00	3.00	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	93,00	62,00	186,00	40,30	0,00	0,00	5.868,70

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

Valor

5.868,70

Data/ Hora

30/06/2025 - 14:49:31

Pagamento agendado para

01/07/2025

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202507011500ab14fec837a

Código da operação

48984218517

Chave de segurança

X2V2SSRNWFL5Q767

Chave Pix

53164909000141

Valor tarifa

8,50

Mensagem

Transacao passivel de cobranca de tarifa na data de efetivacao.

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 agendamento de Pix

Valor	Agendado para
R$ 5.868,70	**01/07/2025**

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

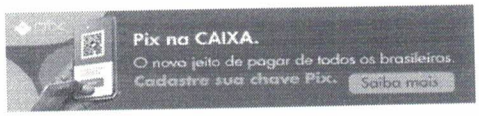
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Agendado

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: d3ff4fe0d

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 15:20:11

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)	-	-	164

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. COMO SEGUNDO MEDICO.
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$
2.500,00	0,00	0,00	2.500,00	5.00	125,00

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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.500,00

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

2.500,00

Data/ Hora

30/06/2025 - 14:50:57

Pagamento agendado para

01/07/2025

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202507011500eaecb3bd2ff

Código da operação

48984282914

Chave de segurança

W7127TSUZ0JZ4RAU

Chave Pix

43933257000109

Valor tarifa

8,50

Mensagem

Transacao passivel de cobranca de tarifa na data de efetivacao.

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 agendamento de Pix

Valor	Agendado para
R$ 2.500,00	**01/07/2025**

Pix agendado 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

Agendado

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

Número da Nota
202510000000006
Data e Hora de Emissão
17/06/2025 09:29:14
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:
06/2025	22/1	Muqui/ES	CFEJ-WEXG

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
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$)
32,50	150,00	75,00	0,00	50,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00
(-) Retenções Federais	307,50
(-) Outras Retenções	0,00
(-) ISS Retido	0,00
(=) Valor Líquido	**4.692,50**

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	5.000,00
(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00
(=) Base de Cálculo	5.000,00
(x) Alíquota (%)	2,00
ISS a reter:	2 - Nao
(=) Valor ISS	**100,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 5.000,00

PAGO
INGES

OUTRAS INFORMAÇÕES

Cod/Municipio da incidencia do ISSQN: 3127206 / Funilandia/MG
Trib. aprox. R$ 672,50 Federal e R$ 128,50 Municipal. Fonte: IBPT [6A0A76]\s

Agendado

Valor

4.692,50

Data/ Hora

30/06/2025 - 14:47:39

Pagamento agendado para

01/07/2025

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202507011500e3db6854191

Código da operação

48984101661

Chave de segurança

RVJLY8WXTJRZMT8L

Chave Pix

34701254000159

Valor tarifa

8,50

Mensagem

Transacao passivel de cobranca de tarifa na data de efetivacao.

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato

Comprovante de agendamento de Pix

Valor	Agendado para
R$ 4.692,50	**01/07/2025**

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

Instituição

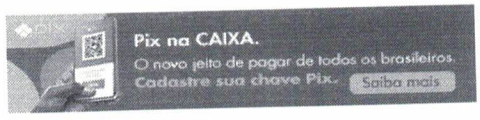
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

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 32 Código de Verificação UQIHB21UT Emissão da NFS-e 16/06/2025 22:19	
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

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

Valor aproximado dos tributos R$ 150,00

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	2.500,00
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	06/2025	Base de Cálculo	2.500,00
Município Prestação	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ	Alíquota	2,01
Município Incidência	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ	ISSQN	0,00
ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	Valor Líquido	2.500,00

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

Valor

2.500,00

Data/ Hora

30/06/2025 - 14:44:20

Pagamento agendado para

01/07/2025

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202507011500870163e8c3f

Código da operação

48983908473

Chave de segurança

J7ZG5W06FCRU8JF1

Chave Pix

49298246000180

Valor tarifa

8,50

Mensagem

Transacao passivel de cobranca de tarifa na data de efetivacao.

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 de agendamento de Pix

Valor	Agendado para
R$ 2.500,00	**01/07/2025**

Pix agendado com sucesso!

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

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Agendado

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 DA SERRA

29176-439 - RUA MAESTRO ANTONIO CICERO - CACAROCA - Serra - ES

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

MÁXIMA HOSPITALAR

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
924	03/06/2025	UFBZ-RRIJ

MAXIMA HOSPITALAR LTDA

Rua Cláudio Coutinho - Jardim Limoeiro - Serra - ES - 29164074

CNPJ/CPF: 32.100.035/0001-99 Inscr. Estadual/RG:
Email: comercial@maximaes.com.br
Telefone: (27) 2141-2151 Inscrição Municipal: 4682830

Local de Prestação do Serviço: Muqui
Competência: 06/2025 **Data Prestação:** 03/06/2025
Exigibilidade: Exigível
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
Atividade: 14.02 - Assistência técnica

Local de Incidência do Serviço: Serra
Simples Nacional: Sim

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES Sub. Tributário: Não
Rua João Jacinto, 84 - Boa Esperança
Muqui - ES - CEP: 74810-100
CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69 Inscrição Municipal:
E-mail: adriana.jorge@inges.org.br Telefone:
Endereço Cobrança: adriana.jorge@inges.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		CONTRATO DE MANUTENÇÃO NOS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - Engenharia Clínica. Período de ref.: MAIO/2025; Dados para pagamento: BANCO: 756 - BANCO SICOOB AG: 3007 CONTA: 171.840-1 CONTA JURÍDICA CNPJ: 32.100.035/0001-99 MAXIMA HOSPITALAR LTDA ou PIX: 32.100.035/0001-99	1.000,00	1.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Aliquota Imp. Aprox. : 0.00

PAGO INGES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

RETENÇÕES						
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DESCONTOS	
Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS	
1.000,00	0,00	1.000,00	5.00 %	ISS SEM RETENÇÃO	50,00	1.000,00

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 MAXIMA HOSPITALAR LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 924	
Chave UFBZ-RRIJ	Local / Data Assinatura

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 03 / 06 / 2025
NOME:
DOC.IDENT: 3107369
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

Valor

1.000,00

Data/ Hora

30/06/2025 - 15:11:19

Pagamento agendado para

01/07/2025

Descrição

Fornecedores

ID transação

E00360305202507011500a3cda11d8da

Código da operação

48985416848

Chave de segurança

69MTTKPNVPCXQG1Z

Chave Pix

32100035000199

Valor tarifa

8,50

Mensagem

Transacao passivel de cobranca de tarifa na data de efetivacao.

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 agendamento de Pix

Valor	Agendado para
R$ 1.000,00	**01/07/2025**

Pix agendado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

MAXIMA HOSPITALAR LTDA

CNPJ

32.100.035/0001-99

Instituição

SICOOB LESTE CAPIXABA

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

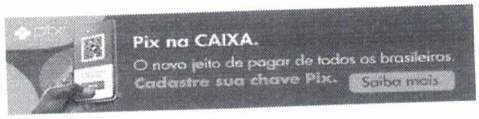
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Agendado

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

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

18/07/2025

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507022045ba6137fcbb7

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 02/07/2025 às 17:46:30

Valor Original: R$ 524,01 **Valor Atualizado:** R$ 524,01 **Tarifa:** R$ 4,66

Detalhes: Diferenca de impostos unificados

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: 49097912888

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 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

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 -	04/07/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125062476796138-0	24/06/2025 11:43	3.381,03

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
06/2025	1	0,00	267,07	3.113,96	0,00	3.381,03
Total FGTS:		**0,00**	**267,07**	**3.113,96**	**0,00**	**3.381,03**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **3.381,03**

PAGO INGES

Observações

Data de geração da Guia: 24/06/2025 às 11:43:32 - 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/5b263bf4c90f4d60a71f3973f18a4480520400005303986540502BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304937A

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/5b263bf4c90f4d60a71f3973f18a4480

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 26.227.882 **Nome Empregador:** INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 04/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 3.381,03

Número da Guia: 0125062476796138-0 **Data Emissão:** 24/06/2025 11:43:32 (Brasília) **Emitida por:** 100.923.507-98 - RAFAEL ROSSI PEREIRA

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 26.227.882/0001-16 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		BRUNA ALMEIDA SILVA	1081	135.077.067-17	101	04/07/2025	Multa Rescisória	7.784,91	3.113,96	0,00	0,00	0,00	3.113,96
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**7.784,91**	**3.113,96**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.113,96**
							Total do Estabelecimento	**26.227.882/0001-16**	**7.784,91**	**3.113,96**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.113,96**
								Total FGTS	11.123,35	3.381,03	0,00	0,00	0,00	3.381,03

3.381,03

Data/ Hora

03/07/2025 - 14:15:14

ID transação

E00360305202507031715361c4955902

Identificador

eea66fac7add41a2ab51b558d3c2a308

Código da operação

49132172742

Chave de segurança

NJJ3TJJGC1TEF1EE

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

Pix na CAIXA.
O novo jeito de pagar de todos os brasileiros.
Cadastre sua chave Pix. Saiba mais

Valor
R$ 3.381,03

Data
03/07/2025
14:15:14

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

CNPJ
00.360.305/0001-04

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

Valor

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

PROVISAO DE RESERVA TÉCNICA

HOSPITAL DRº ALUISIO FILGUEIRAS - INGES-MUQUI/ESPÍRITO SANTO

Mês MAIO 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	1.505,52	15,06	129,47	125,46	41,82	125,46	125,46	35,97	76,10	530,27
1104	ALCINEY LOUVEM DE SOUZA	2.893,37	28,93	248,83	241,11	80,37	241,11	241,11	69,12	146,26	1.019,09
1018	ALINE COELHO DS SANTOS	2.881,64	28,82	247,82	240,14	80,05	240,14	240,14	68,84	145,66	1.014,96
1087	ANDRE DA SILVA DIAS	2.765,05	27,65	237,79	230,42	76,81	230,42	230,42	66,05	139,77	973,89
1041	ANGELICA DA CUNHA	1.760,10	17,60	151,37	146,68	48,89	146,68	146,68	42,05	88,97	619,93
1045	ANGELICA DA SILVA GUALANDI	633,35	6,33	54,47	52,78	17,59	52,78	52,78	15,13	32,02	223,08
1004	BEATRIZ DA SILVA OLIVEIRA	2.736,20	27,36	235,31	228,02	76,01	228,02	228,02	65,36	138,31	963,73
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	1767,29	17,67	151,99	147,27	49,09	147,27	147,27	42,22	89,33	622,47
1090	CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS	918,39	9,18	78,98	76,53	25,51	76,53	76,53	21,94	46,42	323,47
1040	CRISTIANE RODRIGUES MOTHÉ GUIMARAES	2645,97	26,46	227,55	220,50	73,50	220,50	220,50	63,21	133,75	931,96
1100	DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA GOMES	2.973,61	29,74	255,73	247,80	82,60	247,80	247,80	71,04	150,31	1.047,35
1078	DELZEIA ALVES GUSMÃO	1.598,28	15,98	137,45	133,19	44,40	133,19	133,19	38,18	80,79	562,94
1071	DIEGO ALVES BINO	4.442,54	44,43	382,06	370,21	123,40	370,21	370,21	106,13	224,57	1.564,73
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA	2.067,48	20,67	177,80	172,29	57,43	172,29	172,29	49,39	104,51	728,20
1025	ERICA LUCIA BARBOSA	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1074	EZIO DA SILVA MARTINS	2.357,89	23,58	202,78	196,49	65,50	196,49	196,49	56,33	119,19	830,49
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	2.509,07	25,09	215,78	209,09	69,70	209,09	209,09	59,94	126,83	883,73
1092	JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA	345,72	3,46	29,73	28,81	9,60	28,81	28,81	8,26	17,48	121,77
1095	JOSE CARLOS ALVES	2.692,04	26,92	231,52	224,34	74,78	224,34	224,34	64,31	136,08	948,18
1082	KATIANE MENDES GARCIA	1.949,39	19,49	167,65	162,45	54,15	162,45	162,45	46,57	98,54	686,61
1054	LAILA GEOVANA RAMOS DIAS	2.825,58	28,26	243,00	235,47	78,49	235,47	235,47	67,50	142,83	995,21
1042	LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	3.228,12	32,28	277,62	269,01	89,67	269,01	269,01	77,12	163,18	1.136,99
1083	LUCELI CORRENTE	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1085	LUCIENE GAIZ MENDONÇA	1.512,54	15,13	130,08	126,05	42,02	126,05	126,05	36,13	76,46	532,74
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	2.163,41	21,63	186,05	180,28	60,09	180,28	180,28	51,68	109,36	761,95
1064	MARIA APARECIDA RANGEL	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1105	MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SANTOS	3.535,10	35,35	304,02	294,59	98,20	294,59	294,59	84,45	178,70	1.245,12
1024	MARIA ODETE DE SOUZA GOMES	2.083,16	20,83	179,15	173,60	57,87	173,60	173,60	49,76	105,30	733,72
1017	MARLENE DE SOUZA	1.976,44	19,76	169,97	164,70	54,90	164,70	164,70	47,21	99,91	696,13
1062	MATHEUS RECONCILIANO	3.280,51	32,81	282,12	273,38	91,13	273,38	273,38	78,37	165,83	1.155,45
1102	MATHEUS MATIAS DO CARMO	3.129,45	31,29	269,13	260,79	86,93	260,79	260,79	74,76	158,19	1.102,24
1009	MIRTHES PELARI NALIN	2.788,48	27,88	239,81	232,37	77,46	232,37	232,37	66,61	140,95	982,15
1037	MOACYR FRANCO RODRIGUES	4.316,46	43,16	371,22	359,71	119,90	359,71	359,71	103,12	218,19	1.520,32
1077	NATANAEL DA ROZA RODRIGUES	3.694,41	36,94	317,72	307,87	102,62	307,87	307,87	88,26	186,75	1.301,23
1010	NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS	1.976,44	19,76	169,97	164,70	54,90	164,70	164,70	47,21	99,91	696,13
1005	POLIANA RAYMUNDO F PALMEIRAS	2.482,95	24,83	213,53	206,91	68,97	206,91	206,91	59,31	125,51	874,53
1091	PRISCILA MAGANHA T DA COSTA	1.006,69	10,07	86,58	83,89	27,96	83,89	83,89	24,05	50,89	354,57
1051	RENATA CORREIA DA SILVA	2.314,07	23,14	199,01	192,84	64,28	192,84	192,84	55,28	116,97	815,05
1039	RITA DE CASSIA GIRI	2.059,70	20,60	177,13	171,64	57,21	171,64	171,64	49,20	104,12	725,46
1052	ROBERTA BATISTA BRUM	4.495,33	44,95	386,60	374,61	124,87	374,61	374,61	107,39	227,23	1.583,33
1013	RONILCE SILVA	2.286,94	22,87	196,68	190,58	63,53	190,58	190,58	54,63	115,60	805,50
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	2.075,20	20,75	178,47	172,93	57,64	172,93	172,93	49,57	104,90	730,92
1016	SANTA GOLÇALVES DE OLIVEIRA	2.147,72	21,48	184,70	178,98	59,66	178,98	178,98	51,31	108,56	756,46
1101	THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS	2.243,21	22,43	192,92	186,93	62,31	186,93	186,93	53,59	113,39	790,09
1065	SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA	2.802,09	28,02	240,98	233,51	77,84	233,51	233,51	66,94	141,64	986,94
1086	THIAGO FERREIRA PEREIRA	3.785,75	37,86	325,57	315,48	105,16	315,48	315,48	90,44	191,37	1.333,40
	TOTAIS	116.377,88	1.163,78	10.008,50	9.698,16	3.232,72	9.698,16	9.698,16	2.780,14	5.882,77	40.990,10

FÉRIAS COMPETENCIA MAIO 2025 - PAGAS COM COM RECURSOS DO CUSTEIO MENSAL -VALOR LIQUIDO		
1039	RITA DE CASSIA DA SILVA GIRI	2.443,46
1005	POLIANA RAYMUNDO FABRONE	2.984,11
1009	MIRTHES PELARI NALIN	2.595,87
1079	DIEGO ALVES BINO	844,68
	TOTAL	R$ 8.868,12
RESCISÃO PAGA COM RECURSO DO CUSTEIO MENSAL -VALOR LIQUIDO		
1081	Bruna Almeida Silva - nutricionista - rescisão	8.322,50
1081	Bruna Almeida Silva - FGTS SOB RESCISÃO	3.381,03
	TOTAL	R$ 11.703,53
PROVISÃO TÉCNICA LÍQUIDA A TRANSFERIR PARA CONTA PROVISIONAMENTO REF MAIO 2025		20.418,45

OBS: O VALOR DE RS 20.418,45 FOI TRANSFERIDO PARA APLICAÇÃO NA DATA DE 03/07/25

Detalhes

03/07/2025 - 14:45:14

Descrição: APLICACAO FDO - CLIENTE

Estabelecimento: -

CPF/CNPJ: -

Complemento: -

Número do Documento: -

Valor: R$ 20.418,45 D

Fechar

Comprovante

CAIXA

Extrato para simples verificação
Período 03/07/2025 a 03/07/2025
Data de emissão: 16/07/2025

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

Investidor	CPF/CNPJ
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO	26.227.882/0004-69

Conta 0592.1292.000579206571-0

Movimentação Detalhada

Código	Fundo		CNPJ do Fundo
5171	CAIXA FIC SIGMA REF DI		10.731.794/0001-17
Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
03/07	SALDO INICIAL	389.179,37C	99.078,731318
03/07	APLICACAO	20.418,45C	5.198,204879
03/07	SALDO FINAL	409.597,82C	104.276,936197

EXTRATO PARA SIMPLES VERIFICAÇÃO. NÃO POSSUI VALOR LEGAL

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

JUSTIFICATIVA

FOI REALIZADA NA DATA DE 30/06/2025 foi realizado o pagamento do Termo de rescisão Contratual da Colaboradora BRUNA ALMEIDA SILVA, porém foi realizado pgt a maior, o valor correto era RS 8.322,50, foi feito pagamento de RS 8.332,50. **Desta forma na data de 07/07/2025 A COLABORADORA Bruna realizou o devido ext0rno de RS 10,00.**

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

18/07/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E18236120202507071648s04d7487e2d

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 07/07/2025 às 13:48:10

Valor Original: R$ 10,00 **Valor Atualizado:** R$ 10,00 **Tarifa:** R$ 0,08

Origem

Nome: Bruna Almeida Silva

CPF: 135.077.067-17

Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.

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**
		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:
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$ 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

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$ 226.595,29

Data/hora da operação:	10/07/2025 09:39:35

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

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - MUQUI

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

MOVIMENTAÇÕES FINANCEIRAS POR DESCRIÇÃO CDI - JULHO 2025

RETENÇÃO DE CUSTOS INDIRETOS JULHO 25											
Item	Descrição	Contrato	R	Descrição	Mês Ref	Cód.	Dcto.	Mês Emi	Emissão	Pgto.	Vl. Total
1	RETENÇÃO CUSTOS INDIRETOS	131/20	R	CDI COMP JUNHO/25	JUNHO	5	Tranf. Bc	JULHO	10/07/25	10/07/25	30.000,00
TOTAL											30.000,00

1 - TOTAL GERAL GASTOS REFERENTE A RETENÇÃO DE CUSTOS INDIRETOS	30.000,00

28/07/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507101328599d05e741c

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 10/07/2025 às 10:29:20

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: 49476167460

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

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 Autenticação bancária:	167.820.147-26 MICAELLY PRATA FERREIRA 00453CC2A3C320E536B555000	104 - 0592 - 000-717112337-6 001311 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	28 32	R$ 665,50
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	811.510.807-30 ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO 5045CB64F003200067B665000	104 - 0592 - 000-986523529-9 001346 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 2.781,28
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	897.406.297-68 ALCINEY LOUVEM DE SOUZA 7545DF09630320203BB225000	104 - 0592 - 000-728739218-7 001347 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 2.966,29
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	097.037.677-45 ALLINE COELHO DOS SANTOS 6B45DDFC8CC320F6C2DAA5000	104 - 0592 - 000-986679375-9 001348 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 2.685,31
stituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	124.671.097-80 ANDRE DA SILVA DIAS BF4508F377032097492995000	104 - 0592 - 000-738532703-7 001349 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 2.332,78
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	099.020.737-43 ANGELICA CUNHA 224564A8E0A320F1DDADD5000	104 - 0592 - 000-986311878-3 001350 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 816,86
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	104.134.197-03 ANGELICA DA SILVA GUALANDI 2B45AD01A2432045097DD5000	104 - 0592 - 000-984104149-4 001351 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 2.843,68
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	147.413.947-78 BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA F44587ACFC432083DFD225000	104 - 0592 - 000-986698208-0 001352 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 2.612,27
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	811.511.797-87 CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA 1845AE6469132055FACEE5000	104 - 0592 - 000-986704251-0 001353 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 450,23
nstituto Nacional de Gestao 592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	113.118.697-43 CINTIA MARIA MEDEIROS 8545FFDEA4C3201E207BB5000	104 - 0592 - 000-991585944-4 001354 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 1.815,92
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	124.424.057-50 CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIM AB45E5FC248320D8300225000	104 - 0592 - 000-986305742-3 001355 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 2.427,20
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	123.631.867-61 DANIELLY CATTEM DA COTA JERONI 8F4508E24B932046F32665000	104 - 0592 - 000-716616205-9 001356 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 1.389,60
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	128.650.647-60 DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA 0F4595A4F67320BD0AB445000	104 - 0592 - 000-730126448-9 001357 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 2.769,86
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	007.791.817-78 DELZEIA ALVES GUSMAO C845D8D395A32082CC1885000	104 - 0592 - 000-746466272-6 001358 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 2.139,42

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	162.997.517-62 DIEGO ALVES BINO	104 - 0592 - 000-796403921-1 001359 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 3.823,55
Autenticação bancária:	1645174A03E320391FBBB5000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	070.860.717-90 ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA	104 - 0592 - 000-986697815-5 001360 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 1.834,92
Autenticação bancária:	6F45E50451E320F79F5EE5000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	080.701.367-66 ERICA LUCIA BARBOSA	104 - 0592 - 000-999022888-0 001361 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 804,54
Autenticação bancária:	D44573EA5373204940E775000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	045.679.087-08 EZIO DA SILVA MARTINS	104 - 0592 - 000-842847603-7 001362 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 1.834,79
Autenticação bancária:	A545D4DE2833203F482665000					
stituto Nacional de Gestao 592-4-003-000001285-2	110.434.507-26 GEANNE OLIVEIRA DA SILVA	104 - 0592 - 000-984098602-9 001363 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 1.832,96
Autenticação bancária:	534517632323205F093AA5000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	160.282.247-66 GIOVANI LUIZ DE FREITAS	104 - 0592 - 000-734690861-0 001364 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 1.680,43
Autenticação bancária:	1A45DA729E2320B31E3005000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	127.377.677-17 IRANILDA APARECIDA DA SILVA	104 - 0592 - 000-716546268-7 001365 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 898,66
Autenticação bancária:	BD455F9E08832083F30775000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	005.189.617-61 JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA	104 - 0592 - 000-763292922-4 001366 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 2.389,99
Autenticação bancária:	F145F286FEA320080F6DD5000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	017.197.707-60 JOSE CARLOS ALVES	104 - 0592 - 000-744204155-9 001367 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 2.427,25
Autenticação bancária:	1645796C4C5320D3BC8BB5000					
Instituto Nacional de Gestao 592-4-003-000001285-2	087.935.327-92 KATIANE MENDES GARCIA	104 - 0592 - 000-745855882-3 001368 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 1.775,30
Autenticação bancária:	FE45CB65C213209594EDD5000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	106.304.017-56 LAILA JEOVANA RAMOS DIAS	104 - 0592 - 000-936262999-8 001369 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 2.639,21
Autenticação bancária:	924531E9C57320E3633445000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	106.682.877-64 LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	104 - 0592 - 000-984757072-3 001370 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 2.546,39
Autenticação bancária:	EB45AD3775332018585005000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	133.586.127-08 LUCIENE GAIZ MENDONCA ROZARIO	104 - 0592 - 000-748703607-4 001371 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 1.961,33
Autenticação bancária:	C1458DD12893206CB42BB5000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	045.699.747-40 LUCIENE GOMES DOS SANTOS	104 - 0592 - 000-747877062-3 001372 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 2.427,20
Autenticação bancária:	174574453F43200914ABB5000					

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	085.635.767-71 MARCIANE MACHADO MENDONCA DO	104 - 0592 - 000-984026193-8 001373 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 2.461,74
Autenticação bancária:	7E458E03EAB320CDDF7AA5000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	158.620.317-74 MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SANT	104 - 0592 - 000-718530024-0 001374 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 2.559,20
Autenticação bancária:	974582A0B6F3201E3FD775000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	031.075.637-57 MARIA APARECIDA RANGEL	104 - 0592 - 000-889511494-7 001375 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 117,95
Autenticação bancária:	25450B11D1F320E4237335000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	917.871.227-00 MARIA ODETE DE SOUZA GOMES	104 - 0592 - 000-999022799-9 001376 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 1.923,40
Autenticação bancária:	C945604C5133203C647225000					
stituto Nacional de Gestao 592-4-003-000001285-2	880.757.457-87 MARLENE DE SOUZA	104 - 0592 - 000-999022806-5 001377 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 1.827,07
Autenticação bancária:	7B456E89DC532005222DD5000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	124.335.037-79 MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS	104 - 0592 - 000-928949828-0 001378 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 2.546,39
Autenticação bancária:	59451692BD03202F7E7995000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	124.828.827-02 MATHEUS MATIAS DO CARMO	104 - 0592 - 000-728786797-5 001379 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 2.369,61
Autenticação bancária:	EF45CAE2222320C3F1A335000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	167.820.147-26 MICAELLY PRATA FERREIRA	104 - 0592 - 000-717112337-6 001380 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 33	R$ 1.772,52
Autenticação bancária:	4C45912724A32057D4F335000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	073.275.127-64 MIRTHES PELARI NALIM	104 - 0592 - 000-983733589-6 001381 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 1.259,06
Autenticação bancária:	4945FD0EA9C32095694555000					
nstituto Nacional de Gestao 92-4-003-000001285-2	027.724.997-07 MOACYR FRANCO RODRIGUES DIAS	104 - 0592 - 000-986424651-3 001382 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 3.216,73
Autenticação bancária:	1F4592AAEB83207D2C1EE5000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	155.199.947-14 NATANAEL DA ROZA RODRIGUES	104 - 0592 - 000-842848444-7 001383 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 4.102,91
Autenticação bancária:	FF457C7C8623208FC93555000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	109.168.757-92 NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS DA	104 - 0592 - 000-986702865-7 001384 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 1.461,71
Autenticação bancária:	6945DE16338320964BE115000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	129.756.227-59 POLIANA RAYMUNDO FABRONE	104 - 0592 - 000-997542549-1 001385 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 1.601,55
Autenticação bancária:	B5459EA814232042107BB5000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	105.480.937-25 PRISCILA MAGANHA TAVARES DA CO	104 - 0592 - 000-984018449-6 001386 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 1.891,05
Autenticação bancária:	0445AC1E7653202A6E0BB5000					

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	102.657.097-25 RENATA CORREIA DA SILVA	104 - 0592 - 000-973281159-0 001387 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 1.858,68
Autenticação bancária:	C0451F9E08F3204A201EE5000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	578.196.297-20 RITA DE CASSIA DA SILVA GIRI	104 - 0592 - 000-986313884-9 001388 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 1.054,69
Autenticação bancária:	A3458750BC63202CF0B995000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	108.808.097-95 ROBERTA BATISTA BRUM	104 - 0592 - 000-973280873-5 001389 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 3.269,67
Autenticação bancária:	1F45F08DCDD3204329D115000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	001.729.857-14 RONILCE SILVA	104 - 0592 - 000-988439694-4 001390 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 1.922,54
Autenticação bancária:	D6454182EBE3203143A775000					
nstituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	110.594.237-66 SAMILA SANTOS SILVA VARGAS	104 - 0592 - 000-734690769-9 001391 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 3.088,20
Autenticação bancária:	5A45AC2906632075BBDDD5000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	104.056.637-57 SANDRA ALVES	104 - 0592 - 000-999022854-5 001392 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 1.875,45
Autenticação bancária:	8745568325C320486F7225000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	117.569.237-95 SILVANA DO CARMO SANTANA	104 - 0592 - 000-866408354-0 001393 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 2.540,65
Autenticação bancária:	E345F8C195B3209D154CC5000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	150.625.817-45 THAIS BARREIROS FRAGOSO	104 - 0592 - 000-720414426-1 001394 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 2.348,76
Autenticação bancária:	82456572C0F320BF826665000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	130.914.377-36 TIAGO FERREIRA PEREIRA	104 - 0592 - 000-738532318-0 001395 0	10/07/2025 10/07/2025	Pago Aceita	30 31	R$ 2.520,23
Autenticação bancária:	3F451DD9FD8320F3140225000					
Totais para este	**51 registros**		**Pagamento:**			**R$ 107.162,48**

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
1106	MICAELLY PRATA FERREIRA AUX SERV GERAIS	514320	2	1

Admissão: 21/05/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	66:00	556,60	
995	SALARIO FAMILIA	2,00	47,67	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,32	
998	I.N.S.S.	7,50		50,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
715,59	50,09
Valor Líquido ⇨	665,50

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	667,92	667,92	53,43	60,72	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE MAIO ***

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
1106	MICAELLY PRATA FERREIRA AUX SERV GERAIS	514320	2	1

Admissão: 21/05/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	66:00	556,60	
995	SALARIO FAMILIA	2,00	47,67	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,32	
998	I.N.S.S.	7,50		50,09

Total de Vencimentos	Total de Descontos
715,59	50,09
Valor Líquido ⇨	665,50

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	667,92	667,92	53,43	60,72	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE MAIO ***

Obs feito pelo Retroativo

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Valor
Serviço: 1 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI - CNPJ: 26.227.882/0004-69		
Empregados		
1035	ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO	2.781,28
1104	ALCINEY LOUVEM DE SOUZA	2.966,29
1018	ALLINE COELHO DOS SANTOS	2.685,31
1087	ANDRE DA SILVA DIAS	2.332,78
1041	ANGELICA CUNHA	816,86
1045	ANGELICA DA SILVA GUALANDI	2.843,68
1004	BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	2.612,27
1021	CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA	450,23
1090	CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANI	1.815,92
1040	CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GU	2.427,20
1108	DANIELLY CATTEM DA COTA JERON	1.389,60
1100	DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA GOM	2.769,86
1078	DELZEIA ALVES GUSMAO	2.139,42
1071	DIEGO ALVES BINO	3.823,55
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA (	1.834,92
1025	ERICA LUCIA BARBOSA	804,54
1074	EZIO DA SILVA MARTINS	1.834,79
1046	GEANNE OLIVEIRA DA SILVA	1.832,96
1098	GIOVANI LUIZ DE FREITAS	1.680,43
1107	IRANILDA APARECIDA DA SILVA	898,66
1092	JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA	2.389,99
1095	JOSE CARLOS ALVES	2.427,25
1082	KATIANE MENDES GARCIA	1.775,30
1054	LAILA JEOVANA RAMOS DIAS	2.639,21
1042	LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	2.546,39
1085	LUCIENE GAIZ MENDONCA ROZARI(	1.961,33
1093	LUCIENE GOMES DOS SANTOS	2.427,20
1084	MARCIANE MACHADO MENDONCA [	2.461,74
1105	MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SAN	2.559,20
1064	MARIA APARECIDA RANGEL	117,95
1024	MARIA ODETE DE SOUZA GOMES	1.923,40
1017	MARLENE DE SOUZA	1.827,07
1062	MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS	2.546,39
1102	MATHEUS MATIAS DO CARMO	2.369,61
1106	MICAELLY PRATA FERREIRA	1.772,52
1009	MIRTHES PELARI NALIM	1.259,06
1037	MOACYR FRANCO RODRIGUES DIAS	3.216,73
1077	NATANAEL DA ROZA RODRIGUES	4.102,91
1010	NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS DA	1.461,71
1005	POLIANA RAYMUNDO FABRONE PAL	1.601,55
1091	PRISCILA MAGANHA TAVARES DA C	1.891,05
1051	RENATA CORREIA DA SILVA	1.858,68
1039	RITA DE CASSIA DA SILVA GIRI	1.054,69
1052	ROBERTA BATISTA BRUM	3.269,67
1013	RONILCE SILVA	1.922,54
1097	SAMILA SANTOS SILVA VARGAS NEI	3.088,20
1020	SANDRA ALVES	1.875,45
1065	SILVANA DO CARMO SANTANA VICE	2.540,65
1101	THAIS BARREIROS FRAGOSO MART	2.348,76
1086	TIAGO FERREIRA PEREIRA	2.520,23
Empregados: 50	Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total do Servico:	106.496,98
Empregados: 50	Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa:	106.496,98

MUQUI, 08/07/2025 Responsável: _____

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	61:00	514,43 P	998	I.N.S.S.	8,08	199,38 D
2	HORAS NOTURNAS	77:00	649,37 P				
287	FERIADO	6:00	50,60 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	42:00	354,20 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	54,68 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	41,85 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	10,73 P				
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1	0,00	7,08 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	23,28 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	11:00	198,81 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	232,76 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	70,84 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	77:00	259,75 P				
303	FOLGA CCT	1,00	63,78 P				

ND: Proventos: 2.532,16 Descontos: 199,38 Informativa: 197,47 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.332,78**
NF: Base INSS: 2.468,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.468,38 Valor FGTS: 197,47 Base IRRF: 1.861,18
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/06/2025 a 11/06/2025

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

1	HORAS NORMAIS	84:00	708,40 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.378,88 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	35,42 P	812	INSS FERIAS	8,22	123,49 D
3	HORAS FERIAS	96:00	809,60 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	2,23 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	1,71	1,71 P	998	I.N.S.S.	7,50	66,41 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	72,59	72,59 P				
807	VANTAGENS FERIAS	242,88	242,88 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	375,59 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	141,68 P				

ND: 1 Proventos: 2.387,87 Descontos: 1.571,01 Informativa: 191,02 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **816,86**
NF: 1 Base INSS: 2.387,87 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.387,87 Valor FGTS: 191,02 Base IRRF: 278,30
FERIAS DE 15/06/2025 - 14/07/2025

Empr. 1045 ANGELICA DA SILVA GUALANDI | Situação: Trabalhando | CPF: 104.134.197-03 | Adm: 01/01/2020
Vínc 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	68:00	573,47 P	998	I.N.S.S.	8,49	257,83 D
2	HORAS NOTURNAS	112:00	944,53 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	0,07 D
287	FERIADO	5:00	42,17 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	48,28 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	75,56 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	59,03 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	75,90 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11:27	241,40 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	16:00	295,17 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	112:00	377,81 P				
303	FOLGA CCT	1,00	64,66 P				

ND: 0 Proventos: 3.101,58 Descontos: 257,90 Informativa: 242,95 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.843,68**
NF: 0 Base INSS: 3.036,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.036,92 Valor FGTS: 242,95 Base IRRF: 2.429,72

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	68:00	573,47 P	998	I.N.S.S.	8,18	226,86 D
2	HORAS NOTURNAS	112:00	944,53 P				
287	FERIADO	6:00	50,60 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	75,56 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	59,51 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	16:00	297,53 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	112:00	377,81 P				
303	FOLGA CCT	1,00	65,44 P				

ND: 0 Proventos: 2.839,13 Descontos: 226,86 Informativa: 221,89 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.612,27**
NF: 0 Base INSS: 2.773,69 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.773,69 Valor FGTS: 221,89 Base IRRF: 2.166,49

Empr 1081 BRUNA ALMEIDA SILVA | Situação: Demitido | CPF: 135.077.067-17 | Adm: 04/08/2022
Vínc Celetista | CC: 1 | Depto: 2 | Horas Mês: 120,00
Cargo: 73 NUTRICIONISTA | C.B.O: 223710 | Filial: 1 | Salário: 2.030,18

9179	SALDO DE SALARIO HORAS	96:00	1.624,14 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	8.322,50 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	1.015,09 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,90	163,53 D
8552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	6,00	101,51 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	95,13 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	151,80 P				
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	1.285,78 P				
29	FERIAS PROPORCIONAIS	11,00	1.861,00 P				
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	535,55 P				
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	11,00	186,10 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	11,00	278,30 P				
819	MEDIA VL FERIAS VENCIDAS	1,00	128,58 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	192,28 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	775,13 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	242,88 P				
20	GRATIFICACOES	203,02	203,02 P				

ND: 1 Proventos: 8.581,16 Descontos: 8.581,16 Informativa: 373,90 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 1 Base INSS: 3.338,44 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.338,44 Valor FGTS: 373,90 Base IRRF: 2.124,04
DEMITIDO EM 24/06/2025 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Emp 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	48:00	404,80 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.799,56 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	24,29 P	812	INSS FERIAS	8,15	159,67 D
3	HORAS FERIAS	132:00	1.113,20 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	0,32 D
807	VANTAGENS FERIAS	356,22	356,22 P	998	I.N.S.S.	7,50	32,18 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	489,81 P				
303	FOLGA CCT	1,00	53,64 P				

ND: 0 Proventos: 2.441,96 Descontos: 1.991,73 Informativa: 191,06 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **450,23**
NF: 0 Base INSS: 2.388,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.388,32 Valor FGTS: 191,06 Base IRRF: -178,11
FERIAS DE 09/06/2025 - 08/07/2025

EXTRATO MENSAL

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	161:00	1.357,77 P	998	I.N.S.S.	7,80	148,46 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	59,03 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	12:00	101,20 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	3,94 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	3,00 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	2,05 P				
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1	0,00	2,02 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	28,34 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	1:00	18,02 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	20,24 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	23,61 P				
303	FOLGA CCT	1,00	61,80 P				

ND: 0 Proventos: 1.964,38 Descontos: 148,46 Informativa: 152,20 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.815,92**
NF: [illegible] Base INSS: 1.902,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.902,58 Valor FGTS: 152,20 Base IRRF: 1.295,38
Doe. [illegible]eríodo igual ou inferior a 15 dias: 08/06/2025 a 09/06/2025

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

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: 2 Proventos: 2.642,23 Descontos: 215,03 Informativa: 211,37 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.427,20**
NF: 1 Base INSS: 2.642,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.642,23 Valor FGTS: 211,37 Base IRRF: 2.035,03

Empr.: 1108 DANIELLY CATTEM DA COTA JERONIMO Situação: Trabalhando CPF: 123.631.867-61 Adm: 13/06/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 145,00
Cargo: 73 NUTRICIONISTA C.B.O: 223710 Filial: 1 Salário: 2.030,18

1	HORAS NORMAIS	87:00	1.218,11 P	998	I.N.S.S.	7,50	112,67 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	182,16 P				
20	GRATIFICACOES	102,00	102,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.502,27 Descontos: 112,67 Informativa: 120,18 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.389,60**
NF: Base INSS: 1.502,27 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.502,27 Valor FGTS: 120,18 Base IRRF: 895,07

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.	8,48	256,57 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	26,46 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	5:48	132,30 P				

ND: 0 Proventos: 3.026,43 Descontos: 256,57 Informativa: 242,11 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.769,86**
NF: 1 Base INSS: 3.026,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.026,43 Valor FGTS: 242,11 Base IRRF: 2.419,23

EXTRATO MENSAL

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	180:00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	7,99	180,08 D
287	FERIADO	12:00	101,20 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	47,59 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	45,54 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11:28	237,96 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
303	FOLGA CCT	1,00	65,61 P				

ND: 0 Proventos: 2.319,50 Descontos: 180,08 Informativa: 180,31 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.139,42**
NF: 0 Base INSS: 2.253,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.253,89 Valor FGTS: 180,31 Base IRRF: 1.646,69

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	120:00	3.421,00 P	998	I.N.S.S.	9,71	431,53 D
61	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	34,21 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	187,46 D
20	GRATIFICACOES	987,33	987,33 P				

ND: 0 Proventos: 4.442,54 Descontos: 618,99 Informativa: 355,40 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.823,55**
NF: 0 Base INSS: 4.442,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.442,54 Valor FGTS: 355,40 Base IRRF: 3.835,34

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.	7,84	153,92 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	59,03 P	231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00	38,25 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	4,72 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	3,72 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	63,76 P				

ND: 0 Proventos: 2.027,09 Descontos: 192,17 Informativa: 157,06 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.834,92**
NF: 0 Base INSS: 1.963,33 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.963,33 Valor FGTS: 157,06 Base IRRF: 1.356,13

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
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	90:00	759,00 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	90:00	804,54 D
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	90:00	759,00 P				
9648	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1!	0,00	45,54 P				
9655	ADIC TEMPO SERV DOENCA	0,00	45,54 P				

ND: 1 Proventos: 1.609,08 Descontos: 804,54 Informativa: 64,36 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **804,54**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 804,54 Valor FGTS: 64,36 Base IRRF: 197,34
Doença período superior a 15 dias: 01/06/2025 a 00/00/0000

EXTRATO MENSAL

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	68:00	573,47 P	998	I.N.S.S.	8,03	188,81 D
2	HORAS NOTURNAS	112:00	944,53 P	9665	PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED	26,88	380,86 D
287	FERIADO	5:00	42,17 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	75,56 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	48,64 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	45,54 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	16:00	243,22 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	112:00	377,81 P				
303	FOLGA CCT	1,00	53,52 P				

ND: 1 Proventos: 2.404,46 Descontos: 569,67 Informativa: 188,07 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.834,79**
NF: 0 Base INSS: 2.350,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.350,94 Valor FGTS: 188,07 Base IRRF: 1.591,68

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	180:00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	8,00	182,16 D
287	FERIADO	12:00	101,20 P	9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALH	328,50	328,50 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	46,38 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	75,90 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11:00	231,92 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
303	FOLGA CCT	1,00	66,62 P				

ND: 2 Proventos: 2.343,62 Descontos: 510,66 Informativa: 182,16 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.832,96**
NF: 2 Base INSS: 2.277,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.277,00 Valor FGTS: 182,16 Base IRRF: 1.669,80

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.: 1107 IRANILDA APARECIDA DA SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 127.377.677-17 | Adm: 15/06/2025
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	117:20	809,60 P	998	I.N.S.S.	7,50	72,86 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,92 P				

ND: 0 Proventos: 971,52 Descontos: 72,86 Informativa: 77,72 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **898,66**
NF: 0 Base INSS: 971,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 971,52 Valor FGTS: 77,72 Base IRRF: 364,32

EXTRATO MENSAL

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.	8,12	211,34 D
249	SOBREAVISO	60:00	188,44 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	25,57 P				
251	DSR SOBREAVISO	5,00	37,69 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	16,96 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	5:11	127,87 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	508,80 P				

ND: 1 Proventos: 2.601,33 Descontos: 211,34 Informativa: 208,10 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.389,99**
NF: 0 Base INSS: 2.601,33 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.601,33 Valor FGTS: 208,10 Base IRRF: 1.994,13

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.	8,14	215,03 D
2	HORAS NOTURNAS	105:00	885,50 P				
287	FERIADO	7:00	59,03 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	70,84 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	53,57 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: 2.642,28 Descontos: 215,03 Informativa: 211,38 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.427,25**
NF: 0 Base INSS: 2.642,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.642,28 Valor FGTS: 211,38 Base IRRF: 2.035,08

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	205:20	1.416,80 P	998	I.N.S.S.	7,82	150,55 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	14:40	101,20 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	67,41 P				
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1	0,00	2,02 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	28,34 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	22:00	310,08 P				

ND: 2 Proventos: 1.925,85 Descontos: 150,55 Informativa: 154,06 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.775,30**
NF: 1 Base INSS: 1.925,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.925,85 Valor FGTS: 154,06 Base IRRF: 1.318,65
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/06/2025 a 13/06/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 30/06/2025 a 01/07/2025

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.	8,30	238,75 D
2	HORAS NOTURNAS	63:00	982,22 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	39,29 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	63:00	196,44 P				

ND: 1 Proventos: 2.877,96 Descontos: 238,75 Informativa: 230,23 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.639,21**
NF: 1 Base INSS: 2.877,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.877,96 Valor FGTS: 230,23 Base IRRF: 2.270,76

EXTRATO MENSAL

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	115:00	1.792,95 P	998	I.N.S.S.	8,18	226,81 D
2	HORAS NOTURNAS	35:00	545,68 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	21,83 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	35:00	109,14 P				

ND: 0 Proventos: 2.773,20 Descontos: 226,81 Informativa: 221,85 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.546,39**
NF: 0 Base INSS: 2.773,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.773,20 Valor FGTS: 221,85 Base IRRF: 2.166,00

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	110:00	927,67 P	998	I.N.S.S.	7,90	163,65 D
2	HORAS NOTURNAS	70:00	590,33 P				
87	FERIADO	7:00	59,03 P				
54	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	47,23 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	30,11 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	30,36 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	10:00	150,54 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	70:00	236,13 P				
303	FOLGA CCT	1,00	53,58 P				

ND: 1 Proventos: 2.124,98 Descontos: 163,65 Informativa: 165,71 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.961,33**
NF: 0 Base INSS: 2.071,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.071,40 Valor FGTS: 165,71 Base IRRF: 1.464,20

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

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	82:00	691,53 P	998	I.N.S.S.	8,13	212,14 D
2	HORAS NOTURNAS	98:00	826,47 P				
287	FERIADO	7:00	59,03 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	66,12 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	50,41 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	30,36 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	14:00	252,07 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98:00	330,59 P				
303	FOLGA CCT	1,00	63,70 P				

ND: 1 Proventos: 2.673,88 Descontos: 212,14 Informativa: 208,81 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.461,74**
NF: 1 Base INSS: 2.610,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.610,18 Valor FGTS: 208,81 Base IRRF: 2.002,98

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1105 MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SANTOS DE Situação: Trabalhando CPF: 158.620.317-74 Adm: 01/03/2025
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.	8,18	228,08 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	65,96 P				
249	SOBREAVISO	60:00	188,44 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	84,43 P				
251	DSR SOBREAVISO	5,00	37,69 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	5,28 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	3,89 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	8:00	155,52 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	12:00	266,61 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: 2.787,28 Descontos: 228,08 Informativa: 222,98 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.559,20**
NF: 0 Base INSS: 2.787,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.787,28 Valor FGTS: 222,98 Base IRRF: 2.180,08

Empr.: 1064 MARIA APARECIDA RANGEL Situação: CPF: 031.075.637-57 Adm: 02/02/2021
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

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	998	I.N.S.S.	7,50	9,56 D
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	8:00	127,51 P				

ND: 0 Proventos: 1.706,23 Descontos: 1.588,28 Informativa: 10,20 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **117,95**
NF: 0 Base INSS: 127,51 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 127,51 Valor FGTS: 10,20 Base IRRF: -479,69
Novo afast. mesma doença profissional: 11/06/2023 a 00/00/0000

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	124:00	1.045,73 P	998	I.N.S.S.	7,88	159,76 D
2	HORAS NOTURNAS	56:00	472,27 P				
287	FERIADO	5:00	42,17 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	37,78 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	25,03 P				
61	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08 P				
91	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	8:00	125,15 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	56:00	188,91 P				
303	FOLGA CCT	1,00	55,04 P				

ND: 0 Proventos: 2.083,16 Descontos: 159,76 Informativa: 162,24 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.923,40**
NF: 0 Base INSS: 2.028,12 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.028,12 Valor FGTS: 162,24 Base IRRF: 1.420,92

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.	7,81	149,37 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
303	FOLGA CCT	1,00	63,76 P				

ND: 0 Proventos: 1.976,44 Descontos: 149,37 Informativa: 153,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.827,07**
NF: 0 Base INSS: 1.912,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.912,68 Valor FGTS: 153,01 Base IRRF: 1.305,48

EXTRATO MENSAL

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	115:00	1.792,95 P	998	I.N.S.S.	8,18	226,81 D
2	HORAS NOTURNAS	35:00	545,68 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	21,83 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	35:00	109,14 P				

ND: 1 Proventos: 2.773,20 Descontos: 226,81 Informativa: 221,85 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.546,39**
NF: 1 Base INSS: 2.773,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.773,20 Valor FGTS: 221,85 Base IRRF: 2.166,00

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	220:00	1.696,00 P	998	I.N.S.S.	8,10	205,95 D
249	SOBREAVISO	60:00	154,18 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	25,25 P				
251	DSR SOBREAVISO	5,00	30,84 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	7:12	126,27 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	508,80 P				
227	PREMIO / BONIFICACAO	34,22	34,22 P				

ND: 0 Proventos: 2.575,56 Descontos: 205,95 Informativa: 203,30 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.369,61**
NF: 0 Base INSS: 2.541,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.541,34 Valor FGTS: 203,30 Base IRRF: 1.968,36

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	180:00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	7,82	150,28 D
287	FERIADO	12:00	101,20 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				

ND: 0 Proventos: 1.922,80 Descontos: 150,28 Informativa: 153,82 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.772,52**
NF: 2 Base INSS: 1.922,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.922,80 Valor FGTS: 153,82 Base IRRF: 1.315,60

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

1	HORAS NORMAIS	81:00	683,10 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.124,86 D
2	HORAS NOTURNAS	21:00	177,10 P	812	INSS FERIAS	8,23	100,93 D
287	FERIADO	7:00	59,03 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	6,07 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	3,00	15,18 P	998	I.N.S.S.	7,50	97,24 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	3:00	11,96 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	51,61 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	3:00	55,79 P				
3	HORAS FERIAS	78:00	657,80 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	29,55	29,55 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	21,49	21,49 P				
807	VANTAGENS FERIAS	210,50	210,50 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	306,45 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	172,04 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	21:00	70,84 P				
303	FOLGA CCT	1,00	65,72 P				

ND: 1 Proventos: 2.588,16 Descontos: 1.329,10 Informativa: 201,79 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.259,06**
NF: 0 Base INSS: 2.522,44 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.522,44 Valor FGTS: 201,79 Base IRRF: 689,45
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	75:00	706,67 P	998	I.N.S.S.	8,93	310,39 D
2	HORAS NOTURNAS	105:00	989,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,74 D
287	FERIADO	5:00	47,11 P				
249	SOBREAVISO	60:00	188,44 P				
251	DSR SOBREAVISO	5,00	37,69 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	79,15 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	67,69 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	101,76 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	15:00	338,43 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	522,93 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105:00	395,73 P				
303	FOLGA CCT	1,00	78,93 P				

ND: 2 Proventos: 3.553,86 Descontos: 337,13 Informativa: 277,99 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.216,73**
NF: 1 Base INSS: 3.474,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.474,93 Valor FGTS: 277,99 Base IRRF: 2.785,36

Em 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.	10,08	489,56 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	258,35 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	264,52 D
200	HORAS EXTRAS 100%	44:00	1.291,76 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
20	GRATIFICACOES	664,65	664,65 P				

ND: 1 Proventos: 4.856,99 Descontos: 754,08 Informativa: 388,55 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.102,91**
NF: 1 Base INSS: 4.856,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.856,99 Valor FGTS: 388,55 Base IRRF: 4.177,84

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	180:00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	7,79	146,07 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	89,33 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	3:27	29,09 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	297,78 P	9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALH	332,00	332,00 D
303	FOLGA CCT	1,00	63,76 P				

ND 1 Proventos: 1.968,87 Descontos: 507,16 Informativa: 150,08 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.461,71**
NF: 0 Base INSS: 1.876,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.876,02 Valor FGTS: 150,08 Base IRRF: 1.268,82

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	95:00	801,17 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	696,38 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	59,03 P	812	INSS FERIAS	8,76	67,05 D
287	FERIADO	12:00	101,20 P	998	I.N.S.S.	7,50	92,73 D
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	36:00	303,60 P	942	IRRF FERIAS	7,50	3,33 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	3,00	5,06 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	3:00	4,02 P				
9542	MEDIA AFAST DOEN DIR.INT IGUAL	0,00	5,65 P				
9648	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1!	0,00	18,22 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	51,61 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	1:00	18,77 P				
3	HORAS FERIAS	42:00	354,20 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	11,95	11,95 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	95,58	95,58 P				
807	VANTAGENS FERIAS	113,34	113,34 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	191,69 P				
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	2,26 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	172,04 P				
27	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	60,72 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	23,61 P				
303	FOLGA CCT	1,00	67,32 P				

ND: 2 Proventos: 2.461,04 Descontos: 859,49 Informativa: 191,31 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.601,55**
NF: 1 Base INSS: 2.003,27 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.391,46 Valor FGTS: 191,31 Base IRRF: 1.017,50

Doença período superior a 15 dias: 25/06/2025 a 00/00/0000

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	166:00	1.399,93 P	998	I.N.S.S.	7,89	162,00 D
2	HORAS NOTURNAS	14:00	118,07 P				
287	FERIADO	12:00	101,20 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	9,45 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	7,20 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	30,36 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	2:00	36,01 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	14:00	47,23 P				

ND: 1 Proventos: 2.053,05 Descontos: 162,00 Informativa: 164,24 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.891,05**
NF: 1 Base INSS: 2.053,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.053,05 Valor FGTS: 164,24 Base IRRF: 1.445,85

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	173:00	1.458,97 P	998	I.N.S.S.	7,83	152,54 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	59,03 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	4,72 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	3,69 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	75,90 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	1:00	18,45 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	23,61 P				
303	FOLGA CCT	1,00	63,25 P				

ND: 2 Proventos: 2.011,22 Descontos: 152,54 Informativa: 155,83 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.858,68**
NF: 1 Base INSS: 1.947,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.947,97 Valor FGTS: 155,83 Base IRRF: 1.340,77

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	102:00	860,20 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.058,77 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	43,01 P	812	INSS FERIAS	8,14	93,93 D
3	HORAS FERIAS	78:00	657,80 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	3,17 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	4,46	4,46 P	998	I.N.S.S.	7,50	80,64 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	4,93	4,93 P				
807	VANTAGENS FERIAS	197,34	197,34 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	288,17 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	172,04 P				
303	FOLGA CCT	1,00	63,25 P				

ND: 0 Proventos: 2.291,20 Descontos: 1.236,51 Informativa: 178,23 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.054,69**
NF: 0 Base INSS: 2.227,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.227,95 Valor FGTS: 178,23 Base IRRF: 468,05
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	220:00	3.430,00 P	998	I.N.S.S.	9,09	333,59 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	298,29 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	65,00 D
				8069	HORAS FALTAS PARCIAL	3:51	60,03 D

ND: 1 Proventos: 3.728,29 Descontos: 458,62 Informativa: 293,46 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.269,67**
NF: 1 Base INSS: 3.668,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.668,26 Valor FGTS: 293,46 Base IRRF: 3.061,06

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	180:00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	7,87	158,47 D
287	FERIADO	12:00	101,20 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
303	FOLGA CCT	1,00	67,13 P				

ND: 0 Proventos: 2.081,01 Descontos: 158,47 Informativa: 161,11 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.922,54**
NF: 0 Base INSS: 2.013,88 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.013,88 Valor FGTS: 161,11 Base IRRF: 1.406,68

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	100:00	2.850,83 P	998	I.N.S.S.	8,88	303,92 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	20:00	570,17 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	28,88 D

ND: 0 Proventos: 3.421,00 Descontos: 332,80 Informativa: 273,68 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.088,20**
NF: 1 Base INSS: 3.421,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.421,00 Valor FGTS: 273,68 Base IRRF: 2.813,80
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 24/06/2025 a 28/06/2025

EXTRATO MENSAL

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.	7,84	153,82 D
287	FERIADO	12:00	101,20 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	4:52	41,07 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	88,62 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	295,39 P				
303	FOLGA CCT	1,00	67,13 P				

ND: 0 Proventos: 2.070,34 Descontos: 194,89 Informativa: 156,97 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.875,45**
NF: 0 Base INSS: 1.962,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.962,14 Valor FGTS: 156,97 Base IRRF: 1.354,94

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.	8,16	219,85 D
2	HORAS NOTURNAS	105:00	885,50 P				
87	FERIADO	7:00	59,03 P				
54	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	70,84 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	54,90 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	64,71 P				

ND: 2 Proventos: 2.760,50 Descontos: 219,85 Informativa: 215,66 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.540,65**
NF: 2 Base INSS: 2.695,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.695,79 Valor FGTS: 215,66 Base IRRF: 2.088,59

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	129:00	890,10 P	998	I.N.S.S.	8,11	207,27 D
2	HORAS NOTURNAS	91:00	627,90 P				
287	FERIADO	30:00	207,00 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	50,23 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	37,67 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	13:00	188,37 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91:00	251,16 P				

ND: 0 Proventos: 2.556,03 Descontos: 207,27 Informativa: 204,48 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.348,76**
NF: 2 Base INSS: 2.556,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.556,03 Valor FGTS: 204,48 Base IRRF: 1.948,83

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	180:00	1.696,00 P	998	I.N.S.S.	8,14	216,36 D
287	FERIADO	12:00	113,07 P				
249	SOBREAVISO	72:00	226,13 P				
251	DSR SOBREAVISO	5,00	45,23 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	33,92 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	542,72 P				
303	FOLGA CCT	1,00	79,52 P				

ND: 0 Proventos: 2.736,59 Descontos: 216,36 Informativa: 212,56 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.520,23**
NF: 0 Base INSS: 2.657,07 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.657,07 Valor FGTS: 212,56 Base IRRF: 2.049,87

EXTRATO MENSAL

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

8909	SERVICOS AUTONOMO	220:00	914,20 P	858	INSS AUTONOMO	20,00	182,84 D

ND: 0 Proventos: 914,20 Descontos: 182,84 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **731,36**
NF: 0 Base INSS: 914,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 914,20

Contr: 9104 FELIPE BINOTI BASTOS POGGIAN Situação: Trabalhando CPF: 110.462.387-01 Adm: 01/10/2024
Vínculo: Autônomo CC: 1 Depto: 2 Horas Mês:
Cargo: 95 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 0,00

8909	SERVICOS AUTONOMO	220:00	288,02 P	858	INSS AUTONOMO	20,00	57,60 D

ND: 0 Proventos: 288,02 Descontos: 57,60 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **230,42**
NF: 0 Base INSS: 288,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: -319,18

Cont 9112 LUCIANA NALIM DOS SANTOS DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 085.884.347-17 Adm: 01/06/2025
Vínc 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	254,58 P	858	INSS AUTONOMO	20,00	50,91 D

ND: 0 Proventos: 254,58 Descontos: 50,91 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **203,67**
NF: 0 Base INSS: 254,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: -352,62

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubricas do Serviço

1	HORAS NORMAIS	6452:20	68.056,11 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	8.322,50 D
2	HORAS NOTURNAS	1428:00	13.441,04 P	231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00	38,25 D
3	HORAS FERIAS	426:00	3.592,60 P	812	INSS FERIAS	41,50	545,07 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	270:00	2.277,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	11,79 D
16	INSALUBRIDADE 20%	700,00	9.635,14 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,90	163,53 D
20	GRATIFICACOES	1.957,00	1.957,00 P	858	INSS AUTONOMO	60,00	291,35 D
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	1428:00	4.721,59 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	6.058,45 D
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	1.285,78 P	942	IRRF FERIAS	7,50	3,33 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	11,00	1.861,00 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	270:00	2.383,26 D
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	535,55 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	95,13 D
149	PERICULOSIDADE	150,00	2.438,64 P	998	I.N.S.S.	397,35	9.537,72 D
175	HORAS EXTRAS 75%	22:37	442,71 P	999	IMPOSTO DE RENDA	97,50	590,08 D
200	HORAS EXTRAS 100%	118:36	2.737,89 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	12:10	130,19 D
227	PREMIO / BONIFICACAO	68,44	68,44 P	9665	PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED	26,88	380,86 D
249	SOBREAVISO	372:00	1.099,81 P	9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALH	660,50	660,50 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	48,00	640,12 P				
251	DSR SOBREAVISO	28,00	216,35 P				
[illegible]87	FERIADO	200:00	1.652,40 P				
[illegible]91	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	182:00	3.209,24 P				
303	FOLGA CCT	23,00	1.475,63 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	47,67	47,67 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	194,59	194,59 P				
807	VANTAGENS FERIAS	1.120,28	1.120,28 P				
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	11,00	186,10 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	11,00	278,30 P				
819	MEDIA VL FERIAS VENCIDAS	1,00	128,58 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	192,28 P				
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	2,26 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	107,00	940,01 P				
931	1/3 DAS FERIAS	166,65	1.651,71 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	87:00	612,65 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	775,13 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	1.015,09 P				
8552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	6,00	101,51 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	151,80 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	162:00	1.692,11 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	24,68 P				
8909	SERVICOS AUTONOMO	660:00	1.456,80 P				
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	96:00	1.624,14 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	40,00	91,08 P				
[illegible]335	PERICULOSIDADE IGUAL OU INFE.	30,00	169,60 P				
[illegible]24	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	126:00	1.062,60 P				
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	60,72 P				
9542	MEDIA AFAST DOEN DIR.INT IGUAL	0,00	5,65 P				
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1	0,00	11,12 P				
9648	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1	0,00	63,76 P				
9655	ADIC TEMPO SERV DOENCA	0,00	106,26 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	1.763,92 P				

Líquido Serviço: 107.662,43

EXTRATO MENSAL

INSS		FGTS, PIS e ISS		IRRF conforme competência do cálculo	
Salário contribuição empregados:	124.922,41	Base do FGTS:	122.776,70	Base IRRF Mensal:	87.277,15
Salário contribuição contribuintes:	1.456,80	Valor do FGTS:	9.821,90	Valor IRRF Mensal:	590,08
Excedente:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00	Base IRRF Férias:	4.022,52
Base total:	126.379,21	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00	Valor IRRF Férias:	3,33
Segurados:	10.642,33	Base FGTS Rescisório:	3.338,44	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	373,90	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Terceiros (4,5%):	0,00	Base PIS:	124.990,85	Base IRRF 13º Salário:	661,20
Total INSS:	10.642,33	Valor PIS:	1.249,89	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
		Base ISS:	0,00	Valor Total do IRRF:	593,41
		Valor ISS:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
				IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	51	Demitido:	1
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	49	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	1	Admissões:	2
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	3
Licença sem vencimento:	0		

Total Geral Proventos: 136.874,44 Total Geral Descontos: 29.212,01
Líquido Geral: 107.662,43

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

1	HORAS NORMAIS	6452:20	68.056,11 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	8.322,50 D
2	HORAS NOTURNAS	1428:00	13.441,04 P	231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00	38,25 D
3	HORAS FERIAS	426:00	3.592,60 P	812	INSS FERIAS	41,50	545,07 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	270:00	2.277,00 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	11,79 D
16	INSALUBRIDADE 20%	700,00	9.635,14 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,90	163,53 D
20	GRATIFICACOES	1.957,00	1.957,00 P	858	INSS AUTONOMO	60,00	291,35 D
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	1428:00	4.721,59 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	6.058,45 D
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	1.285,78 P	942	IRRF FERIAS	7,50	3,33 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	11,00	1.861,00 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	270:00	2.383,26 D
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	535,55 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	95,13 D
149	PERICULOSIDADE	150,00	2.438,64 P	998	I.N.S.S.	397,35	9.537,72 D
175	HORAS EXTRAS 75%	22:37	442,71 P	999	IMPOSTO DE RENDA	97,50	590,08 D
200	HORAS EXTRAS 100%	118:36	2.737,89 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	12:10	130,19 D
227	PREMIO / BONIFICACAO	68,44	68,44 P	9665	PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED	26,88	380,86 D
249	SOBREAVISO	372:00	1.099,81 P	9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALH	660,50	660,50 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	48,00	640,12 P				
251	DSR SOBREAVISO	28,00	216,35 P				
[illegible]97	FERIADO	200:00	1.652,40 P				
[illegible]91	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	182:00	3.209,24 P				
303	FOLGA CCT	23,00	1.475,63 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	47,67	47,67 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	194,59	194,59 P				
807	VANTAGENS FERIAS	1.120,28	1.120,28 P				
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	11,00	186,10 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	11,00	278,30 P				
819	MEDIA VL FERIAS VENCIDAS	1,00	128,58 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	192,28 P				
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	2,26 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	107,00	940,01 P				
931	1/3 DAS FERIAS	166,65	1.651,71 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	87:00	612,65 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	775,13 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	1.015,09 P				
8552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	6,00	101,51 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	151,80 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	162:00	1.692,11 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	24,68 P				
8909	SERVICOS AUTONOMO	660:00	1.456,80 P				
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	96:00	1.624,14 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	40,00	91,08 P				
[illegible]35	PERICULOSIDADE IGUAL OU INFE.	30,00	169,60 P				
[illegible]24	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	126:00	1.062,60 P				
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	60,72 P				
9542	MEDIA AFAST DOEN DIR.INT IGUAL	0,00	5,65 P				
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1!	0,00	11,12 P				
9648	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1!	0,00	63,76 P				
9655	ADIC TEMPO SERV DOENCA	0,00	106,26 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	1.763,92 P				

Líquido Geral: 107.662,43

EXTRATO MENSAL

INSS		FGTS, PIS e ISS	
Salário contribuição empregados:	124.922,41	Base do FGTS:	122.776,70
Salário contribuição contribuintes:	1.456,80	Valor do FGTS:	9.821,90
Excedente:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Base total:	126.379,21	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Segurados:	10.642,33	Base FGTS Rescisório:	3.338,44
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	373,90
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	124.990,85
Total INSS:	10.642,33	Valor PIS:	1.249,89
Base INSS Receita Bruta:	0,00	Base ISS:	0,00
(-) Salário Família:	0,00	Valor ISS:	0,00
(-) Salário Maternidade:	0,00		
Valores pagos a Cooperativas:	0,00		

IRRF conforme competência do cálculo		IRRF conforme competência do pagamento	
Base IRRF Mensal:	87.277,15	Base IRRF Mensal:	85.814,31
Valor IRRF Mensal:	590,08	Valor IRRF Mensal:	590,08
Base IRRF Férias:	4.022,52	Base IRRF Férias:	4.274,23
Valor IRRF Férias:	3,33	Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	661,20	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	593,41	Valor Total do IRRF:	590,08
IRRF Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	51	Demitido:	1
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	49	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	1	Admissões:	2
Dos[illegible]rofissional:	0	No. Contribuintes:	3
Licença sem vencimento:	0		

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	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	0,28 D

ND: 0 Proventos: 3.039,73 Descontos: 258,45 Informativa: 243,17 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.781,28**
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	41:40	321,21 P	998	I.N.S.S.	8,70	281,03 D
2	HORAS NOTURNAS	105:00	809,45 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	17,13 D
87	FERIADO	7:00	53,96 P				
397	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	73:20	565,34 P				
249	SOBREAVISO	60:00	154,18 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	3,00	10,40 P				
251	DSR SOBREAVISO	3,00	27,21 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	3,00	57,14 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	3:00	46,76 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	11,90 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	1:37	28,62 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	1:30	30,29 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	15:00	265,00 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	355,39 P				
9235	PERICULOSIDADE IGUAL OU INFE.	30,00	169,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105:00	323,78 P				
227	PREMIO / BONIFICACAO	34,22	34,22 P				

ND: 0 Proventos: 3.264,45 Descontos: 298,16 Informativa: 258,41 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.966,29**
NF: 0 Base INSS: 3.230,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.230,23 Valor FGTS: 258,41 Base IRRF: 2.657,25
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/06/2025 a 22/06/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/06/2025 a 29/06/2025

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	73:00	1.138,13 P	998	I.N.S.S.	8,36	245,04 D
2	HORAS NOTURNAS	77:00	1.200,50 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	48,02 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	77:00	240,10 P				

ND: 1 Proventos: 2.930,35 Descontos: 245,04 Informativa: 234,42 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.685,31**
NF: 1 Base INSS: 2.930,35 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.930,35 Valor FGTS: 234,42 Base IRRF: 2.323,15

Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	Data de Emissão
00721	01/07/2025
RPS	Competência
	01/07/2025

Prestador de serviços

LSA

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 — Email adriana.jorge@inges.org.br
Município/UF	Muqui/ES

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 Junho 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

PAGO
INGES

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	3,30	201,30	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: A3936CBC-EAFF-4342-A924-33D94CC059D4**

28/07/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507101438f473b23fef4

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 10/07/2025 às 11:39:13

Valor Original: R$ 6.100,00 **Valor Atualizado:** R$ 6.100,00 **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: LOMBA E SANT'ANNA ADVOGADOS

CNPJ: 21.165.841/0001-29

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 21165841000129

Código da operação: 49480251320

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

FAZENDA PUBLICA DO MUNICIPIO DE MANHUACU
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
SETOR DE TRIBUTOS

Gerado em: 01/07/2025 08:24:59

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
01/07/2025	1cb25f70004a9405444c0ce13ca6ea43	Microempresa Municipal (ME)		202500000000220

Tipo de Recolhimento	Simples	Local de Prestação
Não Retido	Não 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 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.: junho 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

PAGO
INGES

OUTRAS INFORMAÇÕES

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 202500000000220, EMITIDA EM 01/07/2025 NO VALOR R$ 1.970,85

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../..... **ASSINATURA DO DESTINATÁRIO**

Global
Telemedicina
Laudos de eletrocardiograma a distância

Segue anexa relação dos ECGs realizados e laudados em Muqui - ES (junho 2025) REFERENTE AO CONTRATO 131/2020 Destinado ao Hospital Municipal Dr. Aluísio Filgueiras EM MUQUI-ES.

Data: 01 de julho de 2025.

DATA	PACIENTE
01/06/2025	MARCELLA CABRAL BONZE
01/06/2025	JOSE AUGUSTO MACEDO GIRI
01/06/2025	ROBSON DE OLIVEIRA DELATORRE
01/06/2025	ROBSON DE OLIVEIRA DELATORRE
02/06/2025	MARIA DA GLORIA DUTRA LOPES
02/06/2025	EVANDRA DA SILVA PAULA
02/06/2025	ALESSANDRO DE SOUZA PEREIRA
02/06/2025	EVANDRA DA SILVA PAULA
03/06/2025	ZILDA FERREIRA CORREIA
03/06/2025	ANTONIO DE OLIVEIRA AZARIAS
04/06/2025	GERALDO SALVADOR VIANA
05/06/2025	RONALDO CUSTODIO
05/06/2025	ROBERTTO DE ALMEIDA
05/06/2025	ROBSON DE OLIVEIRA DELATORRE
05/06/2025	KARLA CRISTINA DA SILVA FIGUEI RA
05/06/2025	LOURDES ARAUJO DE OLIVEIRA
06/06/2025	ROBERTO DE ALMEIDA
06/06/2025	ROBERTTO DE ALMEIDA
06/06/2025	RONAN GOMES MIRANDA
07/06/2025	ROBSON CAMPOS DIAS
07/06/2025	MARIA DE FATIMA LONGATI BERCAC O
07/06/2025	CARLOS ANTONIO DE OLIVEIRA
07/06/2025	MARIA APARECIDA CARVALHO RODRI GUES
07/06/2025	JOSELINA DE SOUZA BAITSTA
07/06/2025	CLAUDIO GOMES DA SILVA DE JESU S
07/06/2025	CLAUDIO GOMES DA SILVA DE JESU S
07/06/2025	JOSELINA DE SOUZA BAITSTA
08/06/2025	LEANDRO ABREU DE FARIA
08/06/2025	RAFAEL MARTINS DA SILVA
08/06/2025	ROBSON CAMPOS DIAS
08/06/2025	ROBSON CAMPOS DIAS
08/06/2025	ROBERTO DE ALMEIDA
08/06/2025	NORMA SUELY RODRIGUESDOS SANTO S ROCHA
08/06/2025	NORMA SUELY RODRIGUESDOS SANTO S ROCHA
08/06/2025	NORMA SUELY RODRIGUESDOS SANTO S ROCHA
08/06/2025	ROBSON CAMPOS DIAS
09/06/2025	GUSTAVODEOLIV EIRACOUTO
09/06/2025	ORLANDO ERNESTO SIMAO

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

09/06/2025	LUCELI CORRENTE
09/06/2025	DIONISIO FRANCISCO DA SILVA
11/06/2025	JOSE ROBERTODA SILVA
11/06/2025	PRISCILA MARTINS DIAS
11/06/2025	NELIO CANDIDO BETERO
11/06/2025	OZIAS DE SOUZA SILVA
12/06/2025	ANTONIO TAVARES DA COSTA
12/06/2025	DEUSIANE BORGES PETINO VALLE
12/06/2025	DEUSIANE BORGES PETINO VALLE
12/06/2025	MARIZE DOS SANTOS DE ALMEIDA
12/06/2025	MARIZE DOS SANTOS DE ALMEIDA
13/06/2025	EDINEAS FRANCISCO DA SILVA MEN DONCA
13/06/2025	IONEIDE CASSIMIRO BARBOSA
13/06/2025	IONEIDE CASSIMIRO BARBOSA
14/06/2025	MARIA DA PENHA ZAMPIRES SILVA
14/06/2025	MARIA DA PENHA ZAMPIRES SILVA
16/06/2025	BRUNA CARLA ALVES DE BRITI
16/06/2025	ARILDO FLORENCIO MACIEL SALES
16/06/2025	EUNICE DIAS LUPARELLI
16/06/2025	NATALINA BASTOS BERTASSONI
16/06/2025	ESTEFANIA DA SILVA REIS
17/06/2025	CLAUDIOPOUBEL DEMATOSNASCIMENTO
17/06/2025	JOANA DARC DA CONCEICAO TEIXEI RA PAIM
17/06/2025	AMELIA BIGHI OLIVEIRA
17/06/2025	AMELIA BIGHI OLIVEIRA
18/06/2025	SHIRLEY MARA PINHEIRO TEIXEIRA
18/06/2025	NELIO CANDIDO BETERO
19/06/2025	GEISA DUARTE FURTADO
19/06/2025	GEISA DUARTE FURTADO
20/06/2025	ANA MARIA DO ROSARIO FERREIRA
21/06/2025	JEZO MASSINI
21/06/2025	ALEX DA SILVA EDUARDO
21/06/2025	ELENIRDES MATIAS DE OLIVEIRA
21/06/2025	LANCEY CONDE SANCHES
22/06/2025	FABIANA FLORIANO DA SILVA
22/06/2025	MARIA DAS GRACAS AFONSO LIMA E MENDES
22/06/2025	NEIDAMARIA PEREIRA PRINCISVAL
22/06/2025	ISABELLI INACIO RIBEIRO
23/06/2025	GECY MENDONCA DE CASTRO
23/06/2025	MARIA DE FATIMA ROPPE RESENDE
23/06/2025	ELZA MARIA DA SILVA
25/06/2025	ANA MARIA BATISTA DOS SANTOS
25/06/2025	SEBASTIAO GERALDO MOREIRA

Global
Telemedicina
Laudos de eletrocardiograma a distância

25/06/2025	SEBASTIAO GERALDO MOREIRA
26/06/2025	IONE NUNES DE ARAUJO
26/06/2025	IONE NUNES DE ARAUJO
26/06/2025	MARCELO PASTOR
26/06/2025	NILTON CORDEIRO
26/06/2025	FERNANDO ALONSO BEDIM FLORIO
27/06/2025	ELIZA MARIA BARBOSA EDUARDO
27/06/2025	VALTER PELAZ DA SILVA
27/06/2025	GILMARIO GOMES DE SOUZA
27/06/2025	GILMARIO GOMES DE SOUZA
28/06/2025	MARIA REGINA GUIMARAES MACHADO
29/06/2025	ENEDINA DOS SANTOS VERLY DE OL IVEIRA
30/06/2025	ROZALINA PIMENTA FELIX
30/06/2025	ELIOMARA DA SILVA BARROSO
30/06/2025	GLESIANE SIMAO DE CARVALHO ALM EIDA
30/06/2025	ROZALINA PIMENTA FELIX
30/06/2025	ROZALINA PIMENTA FELIX
30/06/2025	JULIA MARIA DE JESUS
30/06/2025	GLESIANE SIMAO DE CARVALHO ALM EIDA
30/06/2025	JULIA MARIA DE JESUS
30/06/2025	JOSE BENEVENUTE
	Total: 102

FRANCIELE OLIVEIRA GUERRA:06351803675

Assinado de forma digital por FRANCIELE OLIVEIRA GUERRA:06351803675
Dados: 2025.07.01 10:58:32 -03'00'

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

28/07/2025

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507101440 26f6cabec7b

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 10/07/2025 às 11:40:20

Valor Original: R$ 1.970,85 **Valor Atualizado:** R$ 1.970,85 **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: GLOBAL TELEMEDICINA

CNPJ: 44.663.499/0001-92

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 44663499000192

Código da operação: 49480330202

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL

Codigo de Verificação para Autenticação: cbef36263

Endereço: Mimoso do Sul, Espírito Santo, ES, 29400-000
CNPJ: 27.174.119/0001-37, E-mail:

Emitido em 07/07/2025 11:30:09

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
07/07/2025	Exigível		Tributacao Normal	-	-	336
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 Junho 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

28/07/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507101440 68cfe49a01b

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 10/07/2025 às 11:41:02

Valor Original: R$ 7.508,00 **Valor Atualizado:** R$ 7.508,00 **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: MEDICINA & SAUDE INTEGRADA EIRELI

CNPJ: 32.327.631/0001-06

Instituição: CC INV SERVI FIN SICOOB UNI SUDESTE

Chave Pix: +5528999020686

Código da operação: 49480370201

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

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:
11766	**01/07/2025**	**IEGO-BCSS**

ROSSI
Contabilidade e Soluções Empresariais

ROSSI CONTABILIDADE E SOLUCOES

Rua Marataízes - 250 - SALA 311 312 313 318 - Planalto de Carapina - Serra - ES - 29162738

CNPJ/CPF: 19.623.873/0001-89 Inscr. Estadual/RG:

Email: rrossi@rossicontabilidade.com

Telefone: 2730672806 Inscrição Municipal: 4662780

Número RPS:	Série RPS:	Tipo RPS:	Data Emissão RPS:
736	00000		01/07/2025

Local de Prestação do Serviço: SERRA
Competência: 07/2025 **Data Prestação:** 01/07/2025
Exigibilidade: Exigível
Retenção de ISS:
Atividade: 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares

Local de Incidência do Serviço: Serra
Simples Nacional: Sim
ISSQN RECOLHIDO FIXO ANUAL

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES Sub. Tributário: Não
RUA JOAO JACINTO, 84 - N/A - BOA ESPERANCA
Muqui - ES - CEP: 29480000
CNPJ/CPF: 26227882000469 Inscrição Municipal:
E-mail: medico@inges.org.br Telefone: 6236390375
Endereço Cobrança: RUA JOAO JACINTO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	SERVICOS HONORARIOS CONTABEIS CONFORME CONTRATO.	2.500,00	2.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contrato N. 2025/0066/0004 - Ref. Jul/2025

PAGO
INGES

Imp. Aprox.: 0.00 Aliquota Imp. Aprox. : 0.00

REPASSES / DEDUÇÕES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

RETENÇÕES						
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DESCONTOS	
Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS	
2.500,00	0,00	2.500,00	0.00 %		0,00	2.500,00

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: https://tributacao.serra.es.gov.br:8080/tbserra

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA ROSSI CONTABILIDADE E SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
01/07/2025	
Número da NF	
11766	
Chave	Local / Data Assinatura
IEGO-BCSS	

28/07/2025

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507101441 3b064337d0f

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 10/07/2025 às 11:42:01

Valor Original: R$ 2.500,00 **Valor Atualizado:** R$ 2.500,00 **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: ROSSI CONTABILIDADE

CNPJ: 19.623.873/0001-89

Instituição: BCO BANESTES S.A.

Chave Pix: 19623873000189

Código da operação: 49480429913

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

Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	Data de Emissão
00236	**04/07/2025**
RPS	Competência **04/07/2025**

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 Junho/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: 53326934-4C95-440C-9DCD-875B41B28A47**

28/07/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507101442c0c36212f8c

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 10/07/2025 às 11:42:49

Valor Original: R$ 2.000,00 **Valor Atualizado:** R$ 2.000,00 **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: CUIDAR ASSESSORIA EM SAUDE LTDA

CNPJ: 41.628.626/0001-24

Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Chave Pix: 41628626000124

Código da operação: 49480466373

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

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
	362	01/07/2025

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
Natureza Operação: Prestação de Serviços
MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Muqui - ES
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 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 Junho 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	2,97 %	118,80
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: CBAV-BCCH
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br

28/07/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507101443 81a8799d11e

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 10/07/2025 às 11:43:35

Valor Original: R$ 4.000,00 **Valor Atualizado:** R$ 4.000,00 **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: SPARTAN

CNPJ: 33.144.832/0001-30

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave Pix: 33144832000130

Código da operação: 49480537499

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

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
	363	01/07/2025

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
Natureza Operação: Prestação de Serviços
MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Muqui - ES
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 Junho de 2025	4.545,00	4.545,00

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		4.545,00
Total de Deduções		0,00
Desc. Incondicionado		0,00
Base de Cálculo		4.545,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,97 %	134,99
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
4.545,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.545,00

Esta é a chave de validação: MEAI-KXTC
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br

28/07/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507101444129 1f5ec237

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 10/07/2025 às 11:44:28

Valor Original: R$ 4.545,00 **Valor Atualizado:** R$ 4.545,00 **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: SPARTAN

CNPJ: 33.144.832/0001-30

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave Pix: 33144832000130

Código da operação: 49480587504

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
32053092244246124000127000000000009825077764216399

Número da NFS-e
98

Competência da NFS-e
30/06/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e
07/07/2025 11:42:19

Número da DPS
98

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
07/07/2025 11:42:19

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
44.246.124/0001-27

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

Nome / Nome Empresarial
44.246.124 MICAEL THAUS DE ALMEIDA MACHADO

E-mail
-

Endereço
JACONIAS AUGUSTO MARRIEL, 60, ITARARE

Município
Vitória - ES

CEP
29047-465

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
26.227.882/0004-69

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

E-mail
-

Endereço
JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA

Município
Muqui - ES

CEP
29480-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
.01 - Processamento de dados, textos, imagens, vídeos, páginas ...

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
Muqui - ES

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
Prestação de serviços gráficos realizados no mês de junho 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
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
Vitória - ES

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R$ 150,00

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

Cálculo do BM
-

BC ISSQN
-

Alíquota Aplicada
-

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
-

CP
-

CSLL
-

PIS
-

COFINS
-

Retenção do PIS/COFINS
-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
150,00

Desconto Condicionado
R$

Desconto Incondicionado
R$

ISSQN Retido
-

IRRF, CP,CSLL - Retidos
R$ 0,00

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R$ 150,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
-

Estaduais
-

Municipais
-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGO INGES

28/07/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507101445 6cd8f3398bb

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 10/07/2025 às 11:45:25

Valor Original: R$ 150,00 **Valor Atualizado:** R$ 150,00 **Tarifa:** R$ 1,33

Detalhes: Fornecedores

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: 44 246 124 MICAEL THAUS DE ALMEIDA MACHADO

CNPJ: 44.246.124/0001-27

Instituição: SICOOB SUL-SERRANO

Chave Pix: 44246124000127

Código da operação: 49480640067

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

Prefeitura Municipal de Colatina
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
Superintendência de Fiscalização Tributária

Data de Emissão: 07/07/2025 16:40:11

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
07/07/2025	7f1cb375181453be05fd579fd6059e2a	Microempresa Municipal (ME)		30

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 30, EMITIDA EM 07/07/2025 NO VALOR R$ 3.000,00

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../..... **ASSINATURA DO DESTINATÁRIO**

28/07/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507101446 3f5ed6092c1

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 10/07/2025 às 11:46:27

Valor Original: R$ 3.000,00 **Valor Atualizado:** R$ 3.000,00 **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: RMA ASSESSORIA E CONSULTORIA EIRELI

CNPJ: 09.508.922/0001-89

Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave Pix: 09508922000189

Código da operação: 49480696796

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: de5bffe0b

Endereço: Muqui, Espírito Santo, ES, 29480-000
CNPJ: 27.082.403/0001-83, E-mail: .....

Emitido em 04/07/2025 13:52:02

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
04/07/2025	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: 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)

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.

Exames RX Muqui JUNHO/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	01/06/2025	JORGE CASSIMIRO MONTEIRO	TORAX	1
2	01/06/2025	CLEIDIMAR GOMES CORREA	TORAX	1
3	01/06/2025	GIL VICENTE BARROS DAMASCENO	TORAX	1
4	01/06/2025	PETTER FERREIRA	TORAX	1
5	01/06/2025	NELIO CANDIDO BETTERO	TORAX	1
6	02/06/2025	RITA DE CASSIA G. MENDONÇA	TORAX	1
7	02/06/2025	ELZA SANTO B DUTRA	TORAX	1
8	02/06/2025	CICERO BRUM	TORAX	1
9	04/06/2025	AMANDA CORREIA DE SOUZA	TÓRAX	1
10	04/06/2025	MARILZA ALVES MORENO CANTILIERI	TÓRAX	1
11	04/06/2025	MARIA DA PENHA GOMES DE SOUZA	TÓRAX	2
12	04/06/2025	MARTA DIAS LUCIANO DA SILVA	TÓRAX	1
13	04/06/2025	JOAO COLETI	TÓRAX	2
14	06/06/2025	MARIA JOSE	TORAX	1
15	06/06/2025	LEZILDO GABRIEL DE SOUZA	TORAX	1
16	06/06/2025	JOAO PAULO DE PAULA BARBOSA	PE TORNOZELO	4
17	06/06/2025	ALLYFF HENRIQUE DA SILVA	TORAX	1
18	07/06/2025	JOSELINA DE SOUZA BATISTA	ABDOMEM AGUDO	3
19	07/06/2025	CLAUDIO GOMES DA SILVA	TORAX	1
20	07/06/2025	CARLOS ANTONIO DE OLIVEIRA	TORAX	1
21	07/06/2025	ANTONIO CLARET MENECUCI	TORAX	1
22	07/06/2025	ROBHERT WILLY PEREIRA DOS SANTOS	MÃO ESQ	2
23	07/06/2025	ANTERO FRANCISCO VIEIRA	ABDOMEN, TORAX	3
24	07/06/2025	MARIA DE FATIMA BERCACO	TORAX	2
25	07/06/2025	VINICIUS MARINHO DE OLIVEIRA	TORNOZELO	2
26	07/06/2025	NILTON BATISTA	TORAX	1
27	07/06/2025	MARIA LUIZA ROSA BACEMIRO	TORAX	1
28	08/06/2025	AGHATA MARTINS R. DA SILVA ELEUTERIO	TÓRAX	2
29	08/06/2025	ANA MARIA FONSECA AYUB	TÓRAX	1
30	08/06/2025	LUZIA M. B. DA SILVA	TÓRAX	1
31	08/06/2025	ERENICE VIEIRA DA SILVA	TÓRAX	1
32	08/06/2025	CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI	TÓRAX	1
33	08/06/2025	LUCIENE ASSIS DA SILVA	TÓRAX	1
34	08/06/2025	LARISSA MONTEIRO MELONI MARONI	TÓRAX	1
35	08/06/2025	HEITOR SOUZA MOZER	TÓRAX	1
36	08/06/2025	YEDA BERTASSONI	TÓRAX	1
37	08/06/2025	JULIANA DA SILVA EDUARDO	SEIOS DA FACE	2
38	08/06/2025	DIONISIO FRANCISCO DA SILVA	TÓRAX	1
39	08/06/2025	GABRIELA THOMAZINI VIANA	PÉ, TORNOZELO (D)	4
40	08/06/2025	RAFAEL MARTINS DA SILVA	TÓRAX	1
41	08/06/2025	SOFIA ZAMPILLI LOPES	SEIOS DA FACE	1
42	08/06/2025	ROSANA MARIA DIAS SANTOS VILLA	PÉ, TORNOZELO (E)	4
43	08/06/2025	LEONARDO DA SILVA FERNANDES	TÓRAX	1
44	09/06/2025	GILSON MENDONÇA	PUNHO	4
45	10/06/2025	HYAGO DA SILVA OLIVEIRA	COLUNA LOMBAR +TORAX	3
46	11/06/2025	JAIR RIBEIRO	PE TORNOZELO	4
47	11/06/2025	GRACILELA APARECIDA SIMAO	TORAX	1
48	11/06/2025	PRICILA MARTINS DIAS	TORAX	1
49	11/06/2025	JOSE ROBERTO DA SILVA	TORAX	1
50	11/06/2025	TAYNAN PALACIO MARIO	TORAX	1
51	11/06/2025	NELIO CANDIDO BETTERO	TORAX	1
52	11/06/2025	FERNANDA NEVES ANEQUIM	TORAX	1
53	13/06/2025	ROBERTO DE ALMEIDA	TÓRAX	1
54	14/06/2025	JOÃO LUCAS DE OLIVEIRA MAIA	TÓRAX	1
55	14/06/2025	MATEUS ENEIAS DE OLIVEIRA SOUZA	PÉ (E)	2
56	14/06/2025	THALLITA MORETTI BETTCHER	TÓRAX	1
57	14/06/2025	ADILSON SCHMIDT VERDIN	TÓRAX E CRÂNIO	2
58	14/06/2025	MAXUELY FRAGA DE OLIVEIRA DUNGA	OMBRO E BRAÇO (D)	3
59	14/06/2025	LUCAS FERREIRA GUSSANI	MÃO (E)	2
60	14/06/2025	MATHEUS DA SILVA DE OLIVEIRA	MÃO (E)	2

61	14/06/2025	JUSSARA MARIA DA SILVA	TÓRAX	1
62	15/06/2025	VINICIUS PEIXOTO	TORAX	1
63	15/06/2025	MAURO DA SILVA	JOELHO	2
64	15/06/2025	DORCELY COUTINHO ALVES	TORAX	1
65	15/06/2025	ROBERTO DE ALMEIDA	TORAX	2
66	15/06/2025	HUMBERTI BERTOSIONE FILHO	TORAX	2
67	15/06/2025	MARIA DE LOURDES LANDI MIGUEL	JOELHO D, PÉ D	4
68	15/06/2025	MURILO MAINETTI INACIO	TORAX	1
69	15/06/2025	MANUELA VICENTE BELONI	TORAX	1
70	16/06/2025	NICOLY HELTON BARROS DOS SANTOS	COSTELAS, CLAVUCULA, OMBRO BILATERAL	9
71	19/06/2025	ANTHONELA SILVA	TORAX	2
72	19/06/2025	ELIAM VICENTE RAMBALOUCI	PÉ D, PÉ ESQ	4
73	19/06/2025	MATHEUS WENCIONECK	TORAX,PÉ BI, PELVE,JOELHO BI,OMBRO BI,ABD	16
74	19/06/2025	SILVANA FERNANDES DE ABREU	OMBROS	4
75	20/06/2025	CLADIA APARECIDA LEAO	TORAX	1
76	21/06/2025	JOSE RUBENS FIRMINO	TORAX	2
77	21/06/2025	JORGE PAULO MORETTI	JOELHO	2
78	22/06/2025	RITA DOS SANTOS PORTO	TORAX	2
79	22/06/2025	GUILHERME DOS SANTOS BINOT	OMBROS, JOELHO D	5
80	22/06/2025	ADILSON JORGE DOS SANTOS	OMBRO ESQ	2
81	26/06/2025	MARIA VITORIA DA SILVA MARCELINO	JOELHO (E)	2
82	26/06/2025	GABRIELLY RODRIGUES MENDOÇA FERREIRA	TORNOZELO (E)	2
83	27/06/2025	JESSICA LISBOA DA SILVA	TORAX	1
84	28/06/2025	MARLENE VICENTE ALVES	TORAX	1
85	28/06/2025	MARGARIDA ANA MARTINS	TORAX+OMBRO+JOELHO D	3
86	28/06/2025	JOANA DARC PEIXOTO PALACIO	TORAX	1
87	28/06/2025	JURACI DA SILVA LETHIERI	BRACO+FACE	5
88	28/06/2025	LUZIA DA SILVA MASSINI	FÊMUR, JOELHO (E)	5
89	28/06/2025	NARRIMAM BRASIL AYUB BUENO	TORNOZELO, PÉ (E)	4
90	28/06/2025	YEDA BERTASSONI	TÓRAX	1
91	28/06/2025	ANA PEIXOTO DE ABREU	TÓRAX	1
92	28/06/2025	WESLEY DE OLIVEIRA SALUCCI	COL. CERVICAL, JOELHO (E)	4
93	28/06/2025	ESTER MENDONÇA DINIZ	TÓRAX	1
94	29/06/2025	ROGERIO BITENCOURT	PÉ , TONOZELO D	4
95	29/06/2025	ENEDINA DOS SANTOS VERLY	TORAX	2
96	29/06/2025	MARIA DO ROSARIO DOS SANTOS	TORAX	2
97	29/06/2025	JOAO GASPAR BALTAZAR	TORAX	2
98	29/06/2025	JOSE GILMAR MOSELLI	TORAX, ABDOMEN	3
99	29/06/2025	HELENA DE OLIVEIRA DE ALMEIDA	TORAX	1
100	29/06/2025	SOFIA PALACIO GATTE	TORAX	1
101	30/06/2025	ELIZA GARCIA MIRANDA	TORAX	1
102				205

Documento assinado digitalmente
gov.br CAROLINE PESSANHA BARRETO
Data: 01/07/2025 13:14:48-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

28/07/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507101447 3c84e3f7d0e

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 10/07/2025 às 11:47:19

Valor Original: R$ 9.400,00 **Valor Atualizado:** R$ 9.400,00 **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: CFV SERVICOS DE RADIODIAGNOSTICO LTDA

CNPJ: 60.143.663/0001-97

Instituição: SICOOB CREDIROCHAS

Chave Pix: 60143663000197

Código da operação: 49480759796

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 574dd2ceb

Endereço: Muqui, Espírito Santo, ES, 29480-000
CNPJ: 27.082.403/0001-83, E-mail: .....

Emitido em 04/07/2025 16:32:39

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
04/07/2025	Exigível	Tributacao Normal		806

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$)
8.738,01	0,00	0,00	8.738,01	3.92	342,53

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	8.738,01

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.

GERENCIADOR CAIXA

2º via comprovante TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data de Emissão: 28/07/2025 às 11:28:27

Dados do Pagamento

Conta origem: 0592 / 1292 / 0005792065710

Conta Destino: 0592 / 1292 / 0005784393681

Dados do Destinatário

Nome destinatário: LABORTEST LAB DE TEST CLIN LTDA

Quantidade de vezes:

Valor: R$ 8.738,01

Informações do Pagamento

Data/hora da operação: 10/07/2025 às 11:48:53

Código da operação: 101148

Chave de segurança: P4LMN4RM75JG49WY

SAC CAIXA
0800 726 0101

Ouvidoria
0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva
0800 726 2492

Alô CAIXA
0800 104 0104

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: fc188af05

Endereço: Muqui, Espírito Santo, ES, 29480-000
CNPJ: 27.082.403/0001-83, E-mail: .....

Emitido em 04/07/2025 16:30:48

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
04/07/2025	Exigível	Tributacao Normal		805

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$)
103,27	0,00	0,00	103,27	3.92	4,05

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	103,27

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.

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

Período: 01/06/2025 à 30/06/2025
Local: 01

CONVÊNIO HOSP/INGES

PLANO Único

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total
	ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT	6,03	11	66,33
	AMILASE	6,75	6	40,50
	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST	6,03	11	66,33
	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	6,03	1	6,03
	CREATINAQUINASE- CK TOTAL	11,04	30	331,20
	CREATINAQUINASE- CK-MB	12,36	32	395,52
	CREATININA	5,55	120	666,00
	FOSFATASE ALCALINA	6,03	2	12,06
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	10,53	3	31,59
	GLICOSE	5,55	1	5,55
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	78	961,74
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	3	36,99
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	81	998,73
	HEMOSSEDIMENTAÇÃO	8,19	1	8,19
	LIPASE	6,75	6	40,50
	POTASSIO	5,55	112	621,60
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA	8,49	131	1.112,19
	SEDIMENTOSCOPIA	0,00	1	0,00
	SODIO	5,55	113	627,15
	TROPONINA	33,00	33	1.089,00
	UREIA	5,55	117	649,35
	URINA ROTINA	11,10	86	954,60
	URINOCULTURA	16,86	1	16,86

TOTALIZADOR DO PLANO
Quantidade: 980
Valor: 8.738,01

TOTALIZADOR DO CONVÊNIO
Quantidade: 980
Valor: 8.738,01

CONVÊNIO MED/TRA-INGE

PLANO Unico

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total
	COPROCULTURA	70,54	1	70,54
	GLICOSE	5,55	1	5,55
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	1	12,33
	PARASITOLOGICO DE FEZES (EPF)	14,85	1	14,85

TOTALIZADOR DO PLANO
Quantidade: 4
Valor: 103,27

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

Período: 01/06/2025 à 30/06/2025
Local: 01

CONVÊNIO MED/TRA-INGE

TOTALIZADOR DO CONVÊNIO
Quantidade: 4
Valor: 103,27

TOTALIZADOR GERAL
Quantidade: 984
Valor: 8.841,28

GERENCIADOR CAIXA

2º via comprovante TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data de Emissão: 28/07/2025 às 11:28:45

Dados do Pagamento

Conta origem: 0592 / 1292 / 0005792065710

Conta Destino: 0592 / 1292 / 0005784393681

Dados do Destinatário

Nome destinatário: LABORTEST LAB DE TEST CLIN LTDA

Quantidade de vezes:

Valor: R$ 103,27

Informações do Pagamento

Data/hora da operação: 10/07/2025 às 11:49:42

Código da operação: 101149

Chave de segurança: 2G2SLK6XEX1GH3A8

SAC CAIXA
0800 726 0101

Ouvidoria
0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva
0800 726 2492

Alô CAIXA
0800 104 0104

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:
94	07/07/2025	SBRR-JYZW

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
Competência: 07/2025 **Data Prestação:** 07/07/2025
Exigibilidade: Exigível
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
Local de Incidência do Serviço: Serra
Simples Nacional: Sim
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 JUNHO/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						
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DESCONTOS	
Condicionado	Incondicionado
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	RECEBI DA EMPRESA A.F JORGE APOIO ADMINISTRATIVO OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
07/07/2025		
Número da NF		
94		
Chave	Local / Data	Assinatura
SBRR-JYZW		

GERENCIADOR CAIXA

2º via comprovante TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data de Emissão: 28/07/2025 às 11:29:05

Dados do Pagamento

Conta origem: 0592 / 1292 / 0005792065710

Conta Destino: 0592 / 1292 / 0005792065051

Dados do Destinatário

Nome destinatário: A F JORGE APOIO ADMINISTRATIVO

Quantidade de vezes:

Valor: R$ 11.480,00

Informações do Pagamento

Data/hora da operação: 10/07/2025 às 11:50:31

Código da operação: 101150

Chave de segurança: VHJ1KN74XV9Z1VL5

SAC CAIXA
0800 726 0101

Ouvidoria
0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA
0800 726 2492

0800 104 0104

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
32012092231417802000125000000000003525079292644317

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
35	02/07/2025	02/07/2025 15:30:11
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
35	900	02/07/2025 15:30:11

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
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
02.01 - Instrução, treinamento, ...entação pedagógica e educacion...	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
REFERENTECONTRATODEGESTÃON°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

GERENCIADOR CAIXA

2º via comprovante TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data de Emissão: 28/07/2025 às 11:29:15

Dados do Pagamento

Conta origem: 0592 / 1292 / 0005792065710

Conta Destino: 0592 / 1292 / 0005792065167

Dados do Destinatário

Nome destinatário: CARLOS JUNIOR PETERLE D CRODE

Quantidade de vezes:

Valor: R$ 4.000,00

Informações do Pagamento

Data/hora da operação: 10/07/2025 às 11:51:19

Código da operação: 101151

Chave de segurança: P90R95FPJM5KS7HV

SAC CAIXA
0800 726 0101

Ouvidoria
0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva
0800 726 2492

Alô CAIXA
0800 104 0104

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 2eb0b4d41

Endereço: Muqui, Espírito Santo, ES, 29480-000
CNPJ: 27.082.403/0001-83, E-mail: .....

Emitido em 05/07/2025 08:57:15

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
05/07/2025	Exigível	Microempresa Municipal		142

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 DR ALUÍSIO FIGUEIRAS,LOCALIZADA 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/ 40528391/0001-14

PAGO
INGES

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 Incòndicional)

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.

GERENCIADOR CAIXA

2º via comprovante TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data de Emissão: 28/07/2025 às 11:29:29

Dados do Pagamento

Conta origem: 0592 / 1292 / 0005792065710

Conta Destino: 0592 / 1292 / 0005792065183

Dados do Destinatário

Nome destinatário: F I C PREGIONI

Quantidade de vezes:

Valor: R$ 1.500,00

Informações do Pagamento

Data/hora da operação: 10/07/2025 às 11:52:14

Código da operação: 101152

Chave de segurança: HULVAKUP0JP8ESN0

SAC CAIXA
0800 726 0101

Ouvidoria
0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva
0800 726 2492

Alô CAIXA
0800 104 0104

AVISO DE FÉRIAS

MUQUI, 4 de Junho de 2025

Sra.: LUCIANA ASTOLPHO SANTOS
C.T.P.S.: 31270 Serie: 00023

Nos termos das disposições legais vigentes, suas férias serão concedidas conforme o demonstrativo abaixo:

Período Aquisitivo.....: 03/10/2023 - 02/10/2024
Período de Gozo.....: 04/07/2025 - 02/08/2025

Retorno ao trabalho.....: 03/08/2025

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 02/07/2025.

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

LUCIANA ASTOLPHO SANTOS

R E C I B O D E F E R I A S

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI CNPJ: 26.227.882/0004-69

Empregado: 1042 - LUCIANA ASTOLPHO SANTOS CPF: 106.682.877.64

Periodo de Aquisicao...: 03/10/2023 a 02/10/2024 Série CTPS.: 00023
Periodo das Férias.....: 04/07/2025 a 02/08/2025 Número CTPS: 31270
Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho....: 03/08/2025
Pagamento do Recibo....: 02/07/2025 Dias Abono..: 0
Salário Base.....: R$ 2.338,63

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	150,00	2.338,63	
805	MEDIA VALOR FERIAS	20,54	20,54	
806	MEDIA HORAS FERIAS	29,26	29,26	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	897,34	
812	INSS FERIAS	9,03		324,12
942	IRRF FERIAS	15,00		53,17
		Totais.....:	3.589,37	377,29
		Líquidos....:	3.212,08	

Recebi a importância de (três mil duzentos e doze reais e oito centavos) referente quitação das férias.

MUQUI, 2 de Julho de 2025

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI

LUCIANA ASTOLPHO SANTOS

28/07/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507111320cce5249f1a3

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/07/2025 às 10:21:14

Valor Original: R$ 3.212,08 **Valor Atualizado:** R$ 3.212,08 **Tarifa:** R$ 8,50

Detalhes: Ferias

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: LUCIANA ASTOLPHO SANTOS

CPF: XXX.682.877-XX

Instituição: BCO BANESTES S.A.

Chave Pix: 10668287764

Código da operação: 49528882019

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

AVISO DE FÉRIAS

MUQUI, 5 de Junho de 2025

Sr.: ANDRE DA SILVA DIAS
C.T.P.S.: 1246710 Serie: 9780

Nos termos das disposições legais vigentes, suas férias serão concedidas conforme o demonstrativo abaixo:

Período Aquisitivo.....: 20/01/2024 - 19/01/2025
Período de Gozo.....: 05/07/2025 - 03/08/2025

Retorno ao trabalho.....: 04/08/2025

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 03/07/2025.

Favor apresentar a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social ao Departamento de Pessoal para as anotações necessárias.

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

ANDRE DA SILVA DIAS

RECIBO DE FERIAS

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI CNPJ: 26.227.882/0004-69

Empregado: 1087 - ANDRE DA SILVA DIAS CPF: 124.671.097.80

Periodo de Aquisicao...: 20/01/2024 a 19/01/2025
Periodo das Férias.....: 05/07/2025 a 03/08/2025

Retorno ao Trabalho....: 04/08/2025
Pagamento do Recibo....: 03/07/2025
Salário Base.....: R$ 1.518,00

Série CTPS.: 9780
Número CTPS: 1246710
Dias Férias.: 30

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	180,00	1.518,00	
805	MEDIA VALOR FERIAS	61,92	61,92	
806	MEDIA HORAS FERIAS	318,92	318,92	
807	VANTAGENS FERIAS	364,32	364,32	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	754,39	
812	INSS FERIAS	8,47		255,51
	Totais.....:		3.017,55	255,51
	Líquidos....:		2.762,04	

Recebi a importância de (dois mil setecentos e sessenta e dois reais e quatro centavos) referente quitação das férias.

MUQUI, 3 de Julho de 2025

Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI

ANDRE DA SILVA DIAS

28/07/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507111321ad145b70e6d

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/07/2025 às 10:22:10

Valor Original: R$ 2.762,04 **Valor Atualizado:** R$ 2.762,04 **Tarifa:** R$ 8,50

Detalhes: Ferias

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ANDRE DA SILVA DIAS

CPF: XXX.671.097-XX

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: +5528999587582

Código da operação: 49528937526

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

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 Admissão:	2 10/04/2019	1

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

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 Admissão:	2 10/04/2019	1

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

PAGO INGES

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

28/07/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507111322 3b6e700be32

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/07/2025 às 10:23:09

Valor Original: R$ 42,30 **Valor Atualizado:** R$ 42,30 **Tarifa:** R$ 0,37

Detalhes: Contrib sindical

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: SITESCI

CNPJ: 31.723.661/0001-79

Instituição: BCO BANESTES S.A.

Chave Pix: 31723661000179

Código da operação: 49528983391

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

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			

28/07/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507111323 1ab5c309d13

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/07/2025 às 10:23:58

Valor Original: R$ 205,49 **Valor Atualizado:** R$ 205,49 **Tarifa:** R$ 1,82

Detalhes: Pensao alimenticia

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: Maria Elisa Domingos Martins

CPF: XXX.269.817-XX

Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.

Chave Pix: 21126981761

Código da operação: 49529018405

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

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			

PAGO
INGES

28/07/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507111324 4ae0c86d168

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/07/2025 às 10:24:42

Valor Original: R$ 205,49 **Valor Atualizado:** R$ 205,49 **Tarifa:** R$ 1,82

Detalhes: Pensao alimenticia

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: BRUNIELLY DOMINGOS MARTINS FELIX

CPF: XXX.917.087-XX

Instituição: PICPAY

Chave Pix: 10991708776

Código da operação: 49529059059

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

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº Recibo
23

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$ 230,42 (duzentos e trinta reais e quarenta e dois centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição
No INSS: No CPF: 110.462.387-01
Identidade
Número: 3166047 Órgão Emissor: SSP UF: ES
Endereço
AVIDES FRAGA, 405 CENTRO
Localidade / **Data**
FE... DESERTO/AL / 02/07/2025

ESPECIFICAÇÃO:	
1.Valor Serviço Prestado	288,02
2.Outros Proventos	0,00
Total	288,02
DESCONTOS:	
3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	0,00
6.Dedução INSS	57,60
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	57,60
VALOR LÍQUIDO	230,42

PAGO INGES

Nome completo
FELIPE BINOTI BASTOS POGGIAN

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
24

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$ 731,36 (setecentos e trinta e um reais e trinta e seis centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição
No INSS: No CPF: 116.457.917-77
Identidade
Número: Órgão Emissor: SSP UF:
Endereço
ALRELIO RODRIGUES ALVES, 1 CENTRO
Localidade / **Data**
MUQUI/ES / 02/07/2025

ESPECIFICAÇÃO:	
1.Valor Serviço Prestado	914,20
2.Outros Proventos	0,00
Total	914,20
DESCONTOS:	
3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	0,00
6.Dedução INSS	182,84
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	182,84
VALOR LÍQUIDO	731,36

PAGO INGES

Nome completo
ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA FIGUEIRA

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
25

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$ 203,67 (duzentos e três reais e sessenta e sete centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição
No INSS: No CPF: 085.884.347-17
Identidade
Número:
Órgão Emissor: SSP UF:
Endereço
FRANCISCO RIZZO , 1
Localidade / **Data**
MUCURI/ES / 02/07/2025

Nome completo
LUCIANA NALIM DOS SANTOS DE OLIVEIRA

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado		254,58
2.Outros Proventos		0,00
	Total	254,58
DESCONTOS:		
3.Outros Descontos		0,00
4.ISS		0,00
5.IRRF		0,00
6.Dedução INSS		50,91
7.INSS Frete		0,00
8.Pensão Alimentícia		0,00
	Total	50,91
	VALOR LÍQUIDO	203,67

Assinatura

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

PAGO
INGES

28/07/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507111325114 8b6d5f35

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/07/2025 às 10:25:36

Valor Original: R$ 203,67 **Valor Atualizado:** R$ 203,67 **Tarifa:** R$ 1,81

Detalhes: Rpa

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: LUCIANA NALIM DOS SANTOS DE OLIVEIRA

CPF: XXX.884.347-XX

Instituição: BCO BANESTES S.A.

Chave Pix: luciana.nalim@hotmail.com

Código da operação: 49529093775

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

28/07/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507111326c3478c2b7c3

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/07/2025 às 10:26:34

Valor Original: R$ 230,42 **Valor Atualizado:** R$ 230,42 **Tarifa:** R$ 2,05

Detalhes: Rpa

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: FELIPE BINOTI BASTOS POGGIAN

CPF: XXX.462.387-XX

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: felipebinotibastos@gmail.com

Código da operação: 49529159715

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

28/07/2025

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507111327f28d4ce074f

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/07/2025 às 10:27:44

Valor Original: R$ 731,36 **Valor Atualizado:** R$ 731,36 **Tarifa:** R$ 6,50

Detalhes: RPA

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA FIGUEIRA

CPF: XXX.457.917-XX

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 11645791777

Código da operação: 49529199275

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

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.
CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NF-e

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	MÊS/ANO DA EMISSÃO
55	001	000000023	06/25

CHAVE DE ACESSO
3225 0645 3283 5400 0106 5500 1000 0000 2310 0001 4891

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ÓRGÃO	AMBIENTE		SEQUÊNCIA DO EVENTO	DATA E HORÁRIO DO EVENTO
32	PRODUÇÃO		1	18/06/2025 14:35:11

EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO		VERSÃO DO EVENTO
110110	Carta de Correcao		1.00

STATUS	PROTOCOLO	DATA E HORÁRIO DO REGISTRO
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	232250081862156	18/06/2025 14:35:12

CORREÇÃO

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 – Mercadoria destinada ao Hospital Drº Aluísio Filgueiras. pix empresa Borges Brazil LTDA 28999864622

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 18/06/2025 14:35:26

Recebemos de BORGES BRAZIL LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 18/06/2025 Dest/Reme: Gestao em Educacao Instituto Nacional de e Saude- INGES Valor Total: 167,60

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.023
Série 001

BORGES BRAZIL LTDA

RUA VIEIRA MACHADO, 562, loja - CENTRO - MUQUI - ES -
CEP: 29480-000
Fone: (28)99950-2772

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.000.023
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 0645 3283 5400 0106 5500 1000 0000 2310 0001 4891

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 mercantil para o Estado	**232250081761970 18/06/2025 11:46:44**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
084282843		45.328.354/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
Gestao em Educacao Instituto Nacional de e Saude- INGES			26.227.882/0004-69		18/06/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
Rua Joao Jacinto, 84		Boa Esperanca		29480-000	18/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
MUQUI	ES				

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	167,60

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	167,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / CS	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
00222	SERENATA DE AMOR Wafer Cstn 825grs	19053200	0102	5102	Unidad	3,00	54,90	0,00	164,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1127	FITILHO P/PRESENTE 5MM X 50M AM CANARIO UN	39159000	0102	5102	Unidad	1,00	2,90	0,00	2,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD5:: f2a9c26d1e8d283103eb2f4b9bfde17
OBS: Empresa optante pelo simples federal. Nao permite aproveitam
Val. Aprox. Tributos R$ 1,65(1,00%) Fonte: IBPT
banco Sicoob
AG: 3003
Conta Corrente: 178.537-0
Borges Brasil LTDAVal. Aprox. Tributos R$ 1,68(1,00%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 18 / 06 / 2025
NOME: Filguezani
DOC.IDENT: 3107369
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 18/06/2025 11:46:47

D L SYSTEMA - 28 2101-64

28/07/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507111338O2aac8bdff5

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/07/2025 às 10:38:34

Valor Original: R$ 167,60 **Valor Atualizado:** R$ 167,60 **Tarifa:** R$ 1,49

Detalhes: Fornecedores

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ZUMPT

CNPJ: 45.328.354/0001-06

Instituição: SICOOB SUL

Chave Pix: +5528999864622

Código da operação: 49529740882

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

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

NOTA FISCAL AVULSA

SÉRIE AA 0435667

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**
03/07/25	

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	FONE / FAX
Jonathan Batista da Silva	(28) 99965-9295
LOGRADOURO (RUA/AV./Nº)	**BAIRRO / DISTRITO**
Av. Aides Braga	São Pedro
MUNICÍPIO / **UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL** / **CNPJ / CPF**
Muqui / E.S	Isento / 24.605.668/0001-20

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	FONE / FAX
Inst. Nacional de gestão em Educ. e Saúde INGES	
LOGRADOURO (RUA/AV./Nº)	**BAIRRO / DISTRITO**
Rua João Pacheco - 84	Boa Esperança
MUNICÍPIO / **UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL** / **CNPJ / CPF**
Muqui / E.S	Isento / 26.227.882/0004-69

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTOS	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	AlÍQUOTA ICMS
Pão francês	UN	1500	0.85	1.275.00	—

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
—	—	—	—	1275.00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
—	—	—	—	1.275.00

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

REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº131/2020. HOSPITAL DR. ALUIZIO FIGUEIRAS. BANCO: 323 AGENCIA: 0001 MERCADO PAGO

"CONFECÇÃO AUTORIZADA PELO REGIME ESPECIAL EMITIDA CONFORME CLÁUSULA QUINTA DO REOA REOA Nº 024/2022 - PROCESSO Nº 2022-ZGB81 "06799109045 6-8

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 03/07/2025
NOME: [illegible]
DOC.IDENT: 3107369
HOSP. DR. ALUISIO FIGUEIRAS - INGES

MEDEIROS IMPRESSÕES GRAFICA 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. 1A - Série AA - Numeração [illegible] - 500.000 Cada [illegible] - PROT. 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 número 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 0435667

28/07/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507111339b003a8d245a

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/07/2025 às 10:39:27

Valor Original: R$ 1.275,00 **Valor Atualizado:** R$ 1.275,00 **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: JONATHAN BATISTA DA SILVA 10413347702

CNPJ: 24.605.668/0001-20

Instituição: MERCADO PAGO

Chave Pix: jhonnybsilva@hotmail.com

Código da operação: 49529775786

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 8dbaa197e

Endereço: Muqui, Espírito Santo, ES, 29480-000
CNPJ: 27.082.403/0001-63, E-mail: .....

Emitido em 04/07/2025 14:32:06

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
04/07/2025	Exigível	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		13167

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: P. R. & P. LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA-EPP
Nome Fantasia: BIOFORMULA FARMACIA DE MANIPULAÇÃO
Endereço: Rua VIEIRA MACHADO, 557, - CENTRO
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: renatosantolini@yahoo.com.br - Fone: 2835541905 - Site: .....
Inscrição Estadual: 082.852.11-1 - Inscrição Municipal: 0000030457 - CPF/CNPJ: 05.143.031/0002-04

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

4.07 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PAPAINA 10 % CREME BASE 15G/ PROTOCOLO: 20100500

PAGO INGES

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
24,50	0,00	0,00	24,50	3.12	0,76

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	24,50

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.

BIOFÓRMULA

Farmácia de Manipulação

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM | MIMOSO DO SUL | MUQUI

FONE/FAX: (28) 3511-5807 | (28) 3555-0689 | (28) 3554-1905

CONVÊNIO *MATERNIDADE MUQUI* **DESCONTO** *30%* **TELEFONE** **NOME**

MÊS/ANO *ABRIL 2025* **FORMA ENVIO**

DATA	CLIENTE	PROTOCOLO	FORMA PAGAMENTO	DATA BAIXA	VALOR BRUTO	VALOR LÍQUIDO	SITUAÇÃO
22/04/2025	ELY MARTINS	20100500	CONVENIO	23/04/2025	R$ 35,00	R$ 24,50	A PAGAR
						R$ -	
						R$ -	
						R$ -	
						R$ -	
						R$ -	
						R$ -	
						R$ -	
						R$ -	
						R$ -	
						R$ -	
						R$ -	
						R$ -	
				TOTAL	R$ 35,00	R$ 24,50	

VALOR TOTAL R$ 35,00

VALOR TOTAL A PAGAR R$ 24,50

**Adquirindo os produtos da Biofórmula você economizou R$ 10,50*

AGRADECEMOS A PREFERÊNCIA!!!

PIX

PEDRO RENATO
BENEVENUTI SANTOLINI
CPF: 092.269.147-96

PIC PAY

PEDRO RENATO
BENEVENUTI SANTOLINI
@pedrorenatosantolini

DEPÓSITO

Caixa Econômica Federal
Agência: 1908
Operação: 1288
CP.: 000752969558-5

PEDRO RENATO
BENEVENUTI SANTOLINI

Caso efetue o pagamento por depósito, pix, pic pay, ou transferência, favor mandar o comprovante para efetuarmos a baixa de seu débito. Setor Financeiro: (28) 99910-6271

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: d68f0ce7e

Endereço: Muqui, Espirito Santo, ES, 29480-000
CNPJ: 27.082.403/0001-83, E-mail: .....

Emitido em 04/07/2025 14:34:01

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
04/07/2025	Exigível	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		13168

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: P. R. & P. LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA-EPP
Nome Fantasia: BIOFORMULA FARMACIA DE MANIPULAÇÃO
Endereço: Rua VIEIRA MACHADO, 557, - CENTRO
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: renatosantolini@yahoo.com.br - Fone: 2835541905 - Site: .....
Inscrição Estadual: 082.852.11-1 - Inscrição Municipal: 0000030457 - CPF/CNPJ: 05.143.031/0002-04

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

4.07 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARVÃO ATIVADO 10 G 20 SACHÊS

PAGO
INGES

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
91,42	0,00	0,00	91,42	3.12	2,85

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	91,42

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.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: c24a6338f

Endereço: Muqui, Espírito Santo, ES, 29480-000
CNPJ: 27.082.403/0001-83, E-mail: .....

Emitido em 04/07/2025 14:35:08

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
04/07/2025	Exigível	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		13169

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: P. R. & P. LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA-EPP
Nome Fantasia: BIOFORMULA FARMACIA DE MANIPULAÇÃO
Endereço: Rua VIEIRA MACHADO, 557, - CENTRO
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: renatosantolini@yahoo.com.br - Fone: 2835541905 - Site: .....
Inscrição Estadual: 082.852.11-1 - Inscrição Municipal: 0000030457 - CPF/CNPJ: 05.143.031/0002-04

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

4.07 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PAPAINA 10 % CREME BASE 30 G

PAGO
INGES

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
29,40	0,00	0,00	29,40	3.12	0,92

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	29,40

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.

BIOFÓRMULA

Farmácia de Manipulação

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM | MIMOSO DO SUL | MUQUI

FONE/FAX: (28) 3511-5807 | (28) 3555-0689 | (28) 3554-1905

CONVÊNIO *MATERNIDADE MUQUI* **DESCONTO** *30%* **TELEFONE** **NOME**

MÊS/ANO *MAIO 2025* **FORMA ENVIO** *EM MÃOS*

DATA	CLIENTE	PROTOCOLO	FORMA PAGAMENTO	DATA BAIXA	VALOR BRUTO	VALOR LÍQUIDO	SITUAÇÃO
28/05/2025	HOSPITAL MATERNIDADE MUQUI	20101613	CONVENIO	29/05/2025	R$ 130,60	R$ 91,42	A PAGAR
26/05/2025	JOSE NILO DA SILVA SANTOS	20101501	CONVENIO	27/05/2025	R$ 42,00	R$ 29,40	A PAGAR
						R$ -	
						R$ -	
						R$ -	
						R$ -	
						R$ -	
						R$ -	
						R$ -	
						R$ -	
						R$ -	
						R$ -	
				TOTAL	R$ 172,60	R$ 120,82	

VALOR TOTAL R$ 172,60

VALOR TOTAL A PAGAR R$ 120,82

**Adquirindo os produtos da Biofórmula você economizou R$ 51,78*

AGRADECEMOS A PREFERÊNCIA!!!

PIX

PEDRO RENATO
BENEVENUTI SANTOLINI
CPF: 092.269.147-96

PIC PAY

PEDRO RENATO
BENEVENUTI SANTOLINI
@pedrorenatosantolini

DEPÓSITO

Caixa Econômica Federal
Agência: 1908
Operação: 1288
CP.: 000752969558-5

PEDRO RENATO
BENEVENUTI SANTOLINI

Caso efetue o pagamento por depósito, pix, pic pay, ou transferência, favor mandar o comprovante para efetuarmos a baixa de seu débito. Setor Financeiro: (28) 99910-6271

28/07/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507111340db424f3c7da

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/07/2025 às 10:40:21

Valor Original: R$ 145,32 **Valor Atualizado:** R$ 145,32 **Tarifa:** R$ 1,29

Detalhes: Fornecedores

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: BIOFORMULA FARMACIA DE MANIPULACAO

CNPJ: 05.143.031/0002-04

Instituição: SICREDI UNIAO RS/ES

Chave Pix: 05143031000204

Código da operação: 49529831250

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

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços
BARUERI
Secretaria de Finanças

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI

SECRETARIA DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:
<http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>

Data Emissão	Hora Emissão
09/08/2024	17:07

Código Autenticidade: **280Y.3830.9894.9268999-Z**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA

Número da Nota	Série da Nota
015063	

Número RPS	Série RPS	Data RPS
0000186963	00LC	09/08/2024

Prestador de Serviços

ESYWORLD SISTEMAS E INFORMATICA LTDA

[redacted]

ALAMEDA ARAGUAIA , 2044 - BLOCO 1 - Sala SALA 1014
SITIO TAMBORE / JUBRAN
CEP 06455-000 - BARUERI - SP

CNPJ/CPF **03.899.222/0001-86**
Inscrição Municipal **5.AW845-9**
Telefone
e-mail

Nome Tomador de Serviços
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES

CPF/CNPJ: **26.227.882/0001-16**

Endereço: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 000002929
Complemento: QUADRAB27 LOTE AREA

CEP: 74810-100
Bairro: JD GOIAS
Cidade: Goiania
UF: GO

E-mail: nathalia.santana@bigcompany.com.br

Qtde	Descrição do Serviço	Codigo Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	LICENCIAMENTO OU CESSÃO DE USO DE PROGRAMAS DE COMPUTAÇÃO.	010501219	2,00	812,00	812,00

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES

14,00 LC ESET PROTECT Advanced 100249 .1 year New License Unit=58,00 Total=812,00
Pedido: 198165
Vencimento Titulos: 09/09/2024, 08/10/2024, 07/11/2024
Observacoes:.

Observacao: De acordo com a Solucao de Consulta no.406/2010 que afirma que, por nao ser servicos profissionais, nao se sujeitam a retencao na fonte da Contribuicao para o PIS/Pasep, Cofins, CSLL e IRRF os pagamentos concernentes a revenda de programas de computador de prateleira e de suas licencas de uso.

Operacao definida como prestacao de servicos conforme decisao do STF nos autos das Acoes Diretas de Inconstitucionalidade (ADI) 5659 e 1945.

PAGO
INGES

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS **R$ 0,00**

Observações: **ISSQN devido a: BARUERI-SP**

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA **812,00**

Fatura Nº	Valor da Fatura R$	Forma Pagamento
000000		

Valor por Extenso

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:
http://www.barueri.sp.gov.br/nfe

Código Autenticidade: **280Y.3830.9894.9268999-Z**

RECEBEMOS DA EMPRESA ESYWORLD SISTEMAS E INFORMATIC OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota	Série da Nota
015063	

Local ..... Data ..... Assinatura .....

28/07/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507111340dae32a8bd6d

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/07/2025 às 10:41:07

Valor Original: R$ 812,00 **Valor Atualizado:** R$ 812,00 **Tarifa:** R$ 7,22

Detalhes: Fornecedores

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ESYWORLD

CNPJ: 03.899.222/0001-86

Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave Pix: 03899222000186

Código da operação: 49529872158

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

RECEBEMOS DE MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 07/07/2025 15:18 VALOR 11.582,22 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 000.004.452
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 000.004.452
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 4

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0726 5143 2800 0110 5500 1000 0044 5218 8035 5863

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	232250091244908 EM 07/07/2025 ÀS 15:21

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	07/07/2025 15:18

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA JOAO JACINTO 84	BOA ESPERANCA	29480-000	07/07/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MUQUI	(0xx62)3639-0375			15:19

PAGO
INGES

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
1.692,86	287,80	0,00	0,00	11.582,63

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,41	0,00	0,00	11.582,22

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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
1648	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	04012010	060	5929	UN	17	4,99	84,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3977	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	4,305000	4,99	21,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1621	ARROZ ATRACAO T1 5KG	10063021	020	5929	UN	15	21,99	329,85	0,00	135,83	23,09	0,00	0,00	17,00	0,00
[illegible]	FEIJAO DONA CLEUSA PRETO 1KG	07133319	020	5929	UN	33	5,99	197,67	0,00	81,40	13,84	0,00	0,00	17,00	0,00
	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
1278	CAFE CAMPEAO FORTE 500G	09012100	060	5929	UN	7	34,99	244,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1288	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	17019900	060	5929	UN	4	17,99	71,96	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	9	6,99	62,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3934	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	16	6,49	103,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4584	BISC MARIA SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	16	6,49	103,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2343	FARINHA DE MANDIOCA BRANCA BELA 1KG	11062000	020	5929	UN	16	6,99	111,84	0,00	46,06	7,83	0,00	0,00	17,00	0,00
1014	FUBA DORICO 1KG	11022000	020	5929	UN	15	3,99	59,85	0,00	24,65	4,19	0,00	0,00	17,00	0,00
2243	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	15079011	060	5929	UN	11	6,99	76,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1195	MOLHO TOM PREDILECTA TRAD SACHE 300GR	21032010	000	5929	UN	10	2,49	24,90	0,00	24,90	4,23	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
3876	SUCO BELA ISCHIA CONCENT.GOIABA PET1L	21069010	000	5929	UN	1	13,99	13,99	0,00	13,99	2,38	0,00	0,00	17,00	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
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	7,169100	29,99	214,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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) (00030346/4, 00419770/2, 00419794/2, 00033089/5, 00033347/5, 00030965/4, 00030979/4, 00420235/2, 00420264/2, 00420439/2, 00031659/4, 00031790/4, 00034860/5, 00421348/2, 00421775/2, 00421828/2, 00421882/2, 00421938/2, 00035670/5, 00035852/5, 00032841/4, 00035915/5, 00033105/4, 00033497/4, 00033688/4, 00033878/4, 00423073/2, 00037276/5, 00423247/2, 00037469/5, 00034717/4)
Entrega: Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras.
Rua Joao Jacinto, 84 - Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras - Camara
Cep: 29480-000 - MUQUI - ES

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: 07/07/2025
NOME: Daniella Patrocinio
DOC.IDENT:
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

Powered by Intelidata - Uniplus Market 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 - SAÍDA [1]
Nº 000.004.452
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 4

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0726 5143 2800 0110 5500 1000 0044 5218 8035 5863

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
232250091244908 EM 07/07/2025 ÀS 15:21

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
3977	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	5,365000	4,99	26,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4000	CHUCHU KG	07099990	040	5929	KG	8,550000	1,99	17,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3999	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	3,365000	4,99	16,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3976	TOMATE BOCA 6 KG	07020000	040	5929	KG	5,805000	8,99	52,19	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3989	PIMENTAO VERDE KG	07099990	040	5929	KG	1,415000	7,99	11,31	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3979	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	3,470000	5,99	20,79	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4059	ALFACE SEM AGROTOXICO UN	07051900	040	5929	UN	67	2,99	200,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4062	SALSINHA UN	07102900	040	5929	UN	33	1,49	49,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4063	CEBOLINHA UN	07099990	040	5929	UN	43	1,49	64,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	1,240100	29,99	37,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	7,120000	24,99	177,93	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6803	FERRERO ROCHER T8	18069000	500	5929	UN	10	26,99	269,90	0,00	269,90	45,88	0,00	0,00	17,00	0,00
1288	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	17019900	060	5929	UN	4	20,99	83,96	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
1648	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	04012010	060	5929	UN	128	5,49	702,72	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	10	7,49	74,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3934	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	15	5,49	82,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4582	BISC MAISENA SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	3	5,49	16,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2149	TRIGO P/ QUIBE PEREIRA 500 G	19043000	000	5929	UN	8	6,99	55,92	0,00	55,92	9,51	0,00	0,00	17,00	0,00
6814	OLEO COMPOSTO FAISAO TRAD LT 500ML	15179010	060	5929	UN	1	19,99	19,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3994	MILHO VERDE FUGINI SACHE 170G	20058000	000	5929	UN	14	3,49	48,86	0,00	48,86	8,31	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 6CAEE11C-8D56-4BA2-9181-241450736526														
10066	AZEITONA VALE FERTIL S/CAR SACHE 120G	20057000	500	5929	UN	8	9,99	79,92	0,00	79,92	13,59	0,00	0,00	17,00	0,00
1679	FARINHA DE TRIGO OFELIA PLUS PAPEL 1KG	11010010	060	5929	UN	4	6,49	25,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1672	MAC PARAFUSO APOLLO1KG	19021900	060	5929	UN	4	8,99	35,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11621	MAIONESE HELLMANNS DOY PACK 700G	2103901	500	5929	UN	1	18,99	18,99	0,00	18,99	3,23	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 85D40C0E-7806-42A6-93F3-B1AC82968A40														
12299	BATATA PALHA EXT FINA ANCHIETA 300G	20052000	500	5929	UN	2	16,99	33,98	0,00	33,98	5,78	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: D709594C-C7CC-45BE-8458-53D99ED40453														
3976	TOMATE BOCA 6 KG	07020000	040	5929	KG	4,240000	8,99	38,12	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3999	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	6,740000	4,99	33,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4000	CHUCHU KG	07099990	040	5929	KG	8,695000	1,99	17,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3979	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	3,840000	5,99	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3981	PEPINO KG	07099990	040	5929	KG	3,170000	3,99	12,65	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3990	REPOLHO KG	07049000	040	5929	KG	3,215000	3,99	12,83	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3989	PIMENTAO VERDE KG	07099990	040	5929	KG	1,395000	7,99	11,15	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4514	FILE DE PEITO DE FRANGO PCT KG	02071422	060	5929	KG	4,665000	26,99	125,91	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4514	FILE DE PEITO DE FRANGO PCT KG	02071422	060	5929	KG	4,245000	26,99	114,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	7,400200	24,99	184,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	7,839900	29,99	235,12	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
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	6,170000	28,99	178,87	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1367	DET LIQ LIMPOL NEUTRO 500ML	34025000	060	5929	UN	6	3,49	20,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12809	COPO DESC FACILITA TRANSP PS 200ML	39241000	000	5929	UN	4	8,99	35,96	0,00	35,96	6,11	0,00	0,00	17,00	0,00
5036	PO CAFE GRAO DA ROCA 500GR	09012100	060	5929	UN	20	31,99	639,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3989	PIMENTAO VERDE KG	07099990	040	5929	KG	1,470000	7,99	11,75	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3999	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	3,575000	4,99	17,84	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4000	CHUCHU KG	07099990	040	5929	KG	3,665000	1,99	7,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3977	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	8,685000	4,99	43,34	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3979	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	4,695000	5,99	28,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3984	INHAME KG	07143000	040	5929	KG	3,565000	4,99	17,79	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5381	TAIOBA UN	07052900	040	5929	UN	30	1,99	59,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4060	COUVE UN	07049000	040	5929	UN	35	2,49	87,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5301	COXA E SOB/COXA NOVO PCT KG	02071412	060	5929	KG	5,185800	13,99	72,55	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5301	COXA E SOB/COXA NOVO PCT KG	02071412	060	5929	KG	5,034300	13,99	70,43	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	7,310100	24,99	182,68	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	6,340100	28,99	183,80	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4514	FILE DE PEITO DE FRANGO PCT KG	02071422	060	5929	KG	4,520000	19,99	90,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1014	FUBA DORICO 1KG	11022000	020	5929	UN	1	3,49	3,49	0,00	1,44	0,24	0,00	0,00	17,00	0,00
1671	MAC APOLLO GUELA 1KG	19021900	060	5929	UN	1	8,99	8,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4584	BISC MARIA SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	12	5,49	65,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3977	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	2,375000	3,99	9,48	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4030	MAIONESE HELLMANNS DOY PACK 200G	21039011	500	5929	UN	5	8,99	44,95	0,00	44,95	7,64	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: DE2B4DD6-6E3E-4E97-AB87-F4E2DABF2F7A														

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 000.004.452

SÉRIE 1

FOLHA 4 / 4

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

3225 0726 5143 2800 0110 5500 1000 0044 5218 8035 5863

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

232250091244908 EM 07/07/2025 ÀS 15:21

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
	Numero FCI: 827FCC00-65EC-4937-9122-BDB7F3B0AB40														
3336	GELATINA PO MOR. OETKER 20G	21069029	500	5929	UN	2	2,49	4,98	0,00	4,98	0,85	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: A89CCDE2-4AD2-4F35-848A-9FBDB9D0EC52														
3901	GELATINA PO UVA OETKER 20G	21069029	500	5929	UN	1	2,49	2,49	0,00	2,49	0,42	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 68A14296-17D4-4F5F-9C1F-DC029C45DA98														
7219	AVEIA QUAKER FLOCOS FINOS 165G	11041200	000	5929	UN	1	6,99	6,99	0,00	6,99	1,19	0,00	0,00	17,00	0,00
1053	MAC SARLONI PADRE NOSSO SEMOLA 500G	19021900	060	5929	UN	1	5,99	5,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1291	SAL GALO REFINADO 1KG	25010011	020	5929	UN	5	2,49	12,45	0,00	5,13	0,87	0,00	0,00	17,00	0,00
3946	CLORO REALY 2L	38089419	060	5929	UN	1	7,99	7,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7452	CANJIQUINHA MEDIA ANCHIETA 1KG	11031300	000	5929	UN	2	5,98	11,96	0,00	11,96	2,03	0,00	0,00	17,00	0,00
21	CANJICA BRANCA PEREIRA 500G	11042300	000	5929	UN	6	5,99	35,94	0,00	35,94	6,11	0,00	0,00	17,00	0,00
6891	LEITE CONDENSADO ITALAC 395G	04029900	000	5929	UN	6	5,79	34,74	0,00	34,74	5,91	0,00	0,00	17,00	0,00
11657	BATATA PALHA ANCHIETA 300G	20052000	500	5929	UN	7	15,99	111,93	0,00	111,93	19,03	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: D709594C-C7CC-45BE-8458-53D99ED40453														
1565	FERMENTO PO ROYAL 250G	21023000	000	5929	UN	2	13,99	27,98	0,00	27,98	4,76	0,00	0,00	17,00	0,00
11074	MAIONESE LIZA TRAD SACHE 400G	21039011	500	5929	UN	5	6,99	34,95	0,00	34,95	5,94	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: C8845644-0C43-4DB4-9F63-DF4D3A5FBA52														
13128	MOLHO TOM VAL TRAD SACHE 300GR	21032010	000	5929	UN	10	1,09	10,90	0,00	10,90	1,85	0,00	0,00	17,00	0,00
2295	COLORAU LECOL 200G	09109900	000	5929	UN	3	7,99	23,97	0,00	23,97	4,07	0,00	0,00	17,00	0,00
2298	OREGANO LECOL 30G	12119010	000	5929	UN	1	7,99	7,99	0,00	7,99	1,36	0,00	0,00	17,00	0,00
10687	LOURO FOLHA LECOL 20G	09109900	000	5929	UN	2	7,99	15,98	0,00	15,98	2,72	0,00	0,00	17,00	0,00
1850	COCO RAL MENINA 100GR FLOCOS ADOC	08011100	500	5929	UN	6	7,49	44,94	0,00	44,94	7,64	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: AA83EC1F-8E5D-4930-9BAC-F2A94F690E61														
8611	ESCOVA RAFI UNIIA-01UN	96039000	000	5929	UN	1	5,49	5,49	0,00	5,49	0,93	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: DE5DDB2E-684A-4A18-B4D1-AFAA6FED673B														
11634	CANELA EM PO PREMIUM PROVE + 60G	09062000	000	5929	UN	1	11,99	11,99	0,00	11,99	2,04	0,00	0,00	17,00	0,00
3847	AGUA SANITARIA Q BOA 2L	28289011	060	5929	UN	1	9,99	9,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3982	BANANA TERRA KG	08031000	040	5929	KG	3,435000	6,99	24,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3979	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	3,970000	5,99	23,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3983	BETERRABA KG	07069000	040	5929	KG	3,600000	4,99	17,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3988	PEPINO JAPONES KG	07070000	040	5929	KG	3,820000	5,99	22,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3990	REPOLHO KG	07049000	040	5929	KG	3,305000	3,99	13,19	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3977	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	8,875000	4,99	44,29	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3976	TOMATE BOCA 6 KG	07020000	040	5929	KG	8,060000	11,99	96,64	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	7,579900	29,99	227,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	7,120000	24,99	177,93	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	6,950000	29,99	208,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5778	BACON COFRIL KG	02101200	060	5929	KG	1,388000	49,90	69,26	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	4,140190	26,99	111,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5390	TOUCINHO KG	02032900	060	5929	KG	2,911890	15,99	46,56	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12473	AZEITONA VERDE SEM COROCO GALLO SACHE 150G	20057000	000	5929	UN	2	10,99	21,98	0,00	21,98	3,74	0,00	0,00	17,00	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 000.004.452
SÉRIE 1
FOLHA 3 / 4

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0726 5143 2800 0110 5500 1000 0044 5218 8035 5863

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
232250091244908 EM 07/07/2025 ÀS 15:21

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
2243	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	15079011	060	5929	UN	21	7,99	167,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6670	CREME LEITE ITALAC 200G	04015021	000	5929	UN	12	3,99	47,88	0,00	47,88	8,14	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 0468B640-4A7C-4B25-B9F8-CD89C9774308														
4026	AMIDO DE MILHO MAIZENA L200P150G	11081200	500	5929	UN	1	6,99	6,99	0,00	6,99	1,19	0,00	0,00	17,00	0,00
7877	EXTRATO TOMATE PREDILECTA SACHE 300G	20029000	000	5929	UN	2	4,99	9,98	0,00	9,98	1,70	0,00	0,00	17,00	0,00
1988	MAC SARLONI PARAFUSO SEMOLA 1KG	19021900	060	5929	UN	4	8,99	35,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4582	BISC MAISENA SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	4	6,49	25,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6938	BISC CREAM CRACKER MANT SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	6	6,49	38,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3989	PIMENTAO VERDE KG	07099990	040	5929	KG	2,550000	7,99	20,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4000	CHUCHU KG	07099990	040	5929	KG	4,505000	1,99	8,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3977	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	4,975000	4,99	24,83	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3990	REPOLHO KG	07049000	040	5929	KG	3,810000	3,99	15,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3979	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	3,160000	5,99	18,93	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3984	INHAME KG	07143000	040	5929	KG	3,680000	4,99	18,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3999	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	3,750000	4,99	18,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5359	ABACATE KG	08044000	040	5929	KG	0,780000	2,99	2,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3987	MAMAO PAPAIA KG	08072000	040	5929	KG	0,335000	7,49	2,51	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3980	MACA NACIONAL KG	08081000	040	5929	KG	0,140000	9,99	1,40	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	6,940000	28,99	201,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	6,745100	22,99	155,07	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4514	FILE DE PEITO DE FRANGO PCT KG	02071422	060	5929	KG	4,875900	26,99	131,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4514	FILE DE PEITO DE FRANGO PCT KG	02071422	060	5929	KG	3,832200	26,99	103,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	4,068000	28,99	117,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1018	CANJQUINHA DE MILHO DORICO 1KG	11042300	000	5929	UN	4	4,99	19,96	0,00	19,96	3,39	0,00	0,00	17,00	0,00
3989	PIMENTAO VERDE KG	07099990	040	5929	KG	1,930000	7,99	15,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3984	INHAME KG	07143000	040	5929	KG	2,400000	4,99	11,98	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3999	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	6,140000	4,99	30,64	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4000	CHUCHU KG	07099990	040	5929	KG	7,725000	1,99	15,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	3,000000	28,99	86,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2733	LING.CALAB.E DEF.COFRIL GROSSA KG	16010000	060	5929	KG	1,589800	26,99	42,91	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	6,290100	28,99	182,35	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5276	SOBRECOXA FGO CONG BDJ 1KG SADIA	02071419	060	5929	UN	8	19,99	159,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13113	PULVERIZADOR 500ML MAN.RINO AGRO	84244100	000	5929	UN	4	10,99	43,96	0,00	43,96	7,47	0,00	0,00	17,00	0,00
9304	BISC TRENTO DUO 29G	19053200	060	5929	UN	1	2,49	2,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12841	BISC CHOC TRENTO AVELAS 29G	19053200	060	5929	UN	1	2,49	2,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12591	FERRERO ROCHER T4	18069000	500	5929	UN	1	14,99	14,99	0,00	14,99	2,55	0,00	0,00	17,00	0,00
7450	BARRA CHOC TALENTO AVELAS 85G	18063210	000	5929	UN	1	8,99	8,99	0,00	8,99	1,53	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: F78051CF-EDF7-43F2-922D-32C368833F41														
2443	BISC LACTA W.BIS LAKA 100,8G	19053200	560	5929	UN	1	7,99	7,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Numero FCI: DEA61926-3B3B-4D68-A76F-637B25C18C1A														
4967	BARRA CHOC GAROTO BRANCO NEGRESCO 80G	17049010	000	5929	UN	1	8,99	8,99	0,00	8,99	1,53	0,00	0,00	17,00	0,00
6200	BOMBOM GAROTO SORTIDO 250G	18069000	000	5929	UN	1	12,99	12,99	0,00	12,99	2,21	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 65F9B0E7-AC1D-43FA-8FA4-4FC681F83F61														
3976	TOMATE BOCA 6 KG	07020000	040	5929	KG	1,020000	7,99	8,15	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	7,380200	24,99	184,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5419	ABOBORA MARANHAO KG	07099300	040	5929	KG	7,365000	3,99	29,39	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1621	ARROZ ATRACAO T1 5KG	10063021	020	5929	UN	6	17,99	107,94	0,00	44,45	7,56	0,00	0,00	17,00	0,00
1404	VINAGRE TOSCANO ALCOOL COLORIDO 750ML	22090000	000	5929	UN	1	3,49	3,49	0,00	3,49	0,59	0,00	0,00	17,00	0,00
1025	MARG QUALY 500G	15171000	000	5929	UN	2	11,99	23,98	0,00	23,98	4,08	0,00	0,00	17,00	0,00
3977	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	20,000000	4,99	99,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3994	MILHO VERDE FUGINI SACHE 170G	20058000	000	5929	UN	3	2,79	8,37	0,00	8,37	1,42	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 6CAEE11C-8D56-4BA2-9181-241450736526														
2846	MAIONESE HELLMANNS 500G	21039011	500	5929	UN	2	9,99	19,98	0,00	19,98	3,40	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 2F13F496-B7FB-4082-B390-C43C033E1610														
3990	REPOLHO KG	07049000	040	5929	KG	2,265000	3,99	9,04	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3988	PEPINO JAPONES KG	07070000	040	5929	KG	2,355000	5,99	14,11	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3976	TOMATE BOCA 6 KG	07020000	040	5929	KG	5,605000	7,99	44,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3978	ALHO IMPORTADO KG	07032090	220	5929	KG	2,200000	39,99	87,98	0,01	36,23	6,16	0,00	0,00	17,00	0,00
3999	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	2,865000	4,99	14,30	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4103	LIMAO KG	08055000	040	5929	KG	0,540000	4,99	2,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	7,065000	29,99	211,88	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	6,930000	24,99	173,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5992	MUSCULO BOVINO KG	02023000	060	5929	KG	7,904900	34,99	247,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4273	GELATINA PO LIMAO OETKER 20G	21069029	500	5929	UN	1	2,49	2,49	0,00	2,49	0,42	0,00	0,00	17,00	0,00

MERCADO FAMILIAR LTDA ME
CNPJ: 26.514.328/0001-10

Contas a Receber

Histórico	Tipo	Valor	Filial	Documento	Nome	Status	Emissão	Vencimento	Saldo	Saldo sem juros/multa	Dias vencidos	Pagamento	PlanoContas
Documento: 00030346	Crediario	36,45	1	00165400030346010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	01/06/2025	01/07/2025	36,45	36,45	6		Vendas
Documento: 00033089	Crediario	37,19	1	00165500033089010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	02/06/2025	02/07/2025	37,19	37,19	5		Vendas
Documento: 00419770	Crediario	9,98	1	00165200419770010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	02/06/2025	02/07/2025	9,98	9,98	5		Vendas
Documento: 00419794	Crediario	912,29	1	00165200419794010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	02/06/2025	02/07/2025	912,29	912,29	5		Vendas
Documento: 00033347	Crediario	177,92	1	00165500033347010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	04/06/2025	04/07/2025	177,92	177,92	3		Vendas
Documento: 00030979	Crediario	1.510,25	1	00165400030979010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	05/06/2025	05/07/2025	1.510,25	1.510,25	2		Vendas
Documento: 00030965	Crediario	242,91	1	00165400030965010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	05/06/2025	05/07/2025	242,91	242,91	2		Vendas
Documento: 00420235	Crediario	178,86	1	00165200420235010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	06/06/2025	06/07/2025	178,86	178,86	1		Vendas
Documento: 00420264	Crediario	20,94	1	00165200420264010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	06/06/2025	06/07/2025	20,94	20,94	1		Vendas
Documento: 00420439	Crediario	35,96	1	00165200420439010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	07/06/2025	07/07/2025	35,96	35,96	0		Vendas
Documento: 00031659	Crediario	1.119,13	1	00165400031659010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	09/06/2025	09/07/2025	1.119,13	1.119,13	0		Vendas
Documento: 00031790	Crediario	98,82	1	00165400031790010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	10/06/2025	10/07/2025	98,82	98,82	0		Vendas
Documento: 00034860	Crediario	152,23	1	00165500034860010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	12/06/2025	12/07/2025	152,23	152,23	0		Vendas
Documento: 00421348	Crediario	1.337,92	1	00165200421348010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	13/06/2025	13/07/2025	1.337,92	1.337,92	0		Vendas
Documento: 00421828	Crediario	10,98	1	00165200421828010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	16/06/2025	16/07/2025	10,98	10,98	0		Vendas
Documento: 00421775	Crediario	13,98	1	00165200421775010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	16/06/2025	16/07/2025	13,98	13,98	0		Vendas
Documento: 00421882	Crediario	965,32	1	00165200421882010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	16/06/2025	16/07/2025	965,32	965,32	0		Vendas
Documento: 00035670	Crediario	58,93	1	00165500035670010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	17/06/2025	17/07/2025	58,93	58,93	0		Vendas
Documento: 00421938	Crediario	10,99	1	00165200421938010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	17/06/2025	17/07/2025	10,99	10,99	0		Vendas
Documento: 00032841	Crediario	29,38	1	00165400032841010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	18/06/2025	18/07/2025	29,38	29,38	0		Vendas
Documento: 00035915	Crediario	435,40	1	00165500035915010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	18/06/2025	18/07/2025	435,40	435,40	0		Vendas
Documento: 00035852	Crediario	192,57	1	00165500035852010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	18/06/2025	18/07/2025	192,57	192,57	0		Vendas
Documento: 00033105	Crediario	1.371,20	1	00165400033105010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	20/06/2025	20/07/2025	1.371,20	1.371,20	0		Vendas
Documento: 00033497	Crediario	2,99	1	00165400033497010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	22/06/2025	22/07/2025	2,99	2,99	0		Vendas
Documento: 00033688	Crediario	149,34	1	00165400033688010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	23/06/2025	23/07/2025	149,34	149,34	0		Vendas
Documento: 00033878	Crediario	7,99	1	00165400033878010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	25/06/2025	25/07/2025	7,99	7,99	0		Vendas
Documento: 00423073	Crediario	2.117,53	1	00165200423073010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	26/06/2025	26/07/2025	2.117,53	2.117,53	0		Vendas
Documento: 00037276	Crediario	46,55	1	00165500037276010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	26/06/2025	26/07/2025	46,55	46,55	0		Vendas
Documento: 00423247	Crediario	32,97	1	00165200423247010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	27/06/2025	27/07/2025	32,97	32,97	0		Vendas
Documento: 00037469	Crediario	35,94	1	00165500037469010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	27/06/2025	27/07/2025	35,94	35,94	0		Vendas
Documento: 00424087	Crediario	1.861,50	1	00165200424087010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	30/06/2025	30/07/2025	1.861,50	1.861,50	0		Vendas
Documento: 00034717	Crediario	229,31	1	00165400034717010	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -	Aberto	30/06/2025	30/07/202	229,31	229,31	0		Vendas

Contas a Receber

Histórico	Tipo	Valor	Filial	Documento	Nome	Status	Emissão	Vencimento	Saldo	Saldo sem juros/multa	Dias vencidos	Pagamento	PlanoContas
					INGES			5					
Documento: 00424149	Crediario	21,99	1	00165200424149010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	01/07/2025	01/08/2025	21,99	21,99	0		Vendas
Documento: 00035240	Crediario	64,19	1	00165400035240010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	02/07/2025	02/08/2025	64,19	64,19	0		Vendas
Documento: 00035385	Crediario	42,95	1	00165400035385010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	03/07/2025	03/08/2025	42,95	42,95	0		Vendas
Documento: 00038557	Crediario	776,74	1	00165500038557010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	04/07/2025	04/08/2025	776,74	776,74	0		Vendas
Documento: 00035988	Crediario	17,99	1	00165400035988010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	06/07/2025	06/08/2025	17,99	17,99	0		Vendas
Total		14.367,58							14.367,58	14.367,58			

-923,86

13.443,72

28/07/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507111341aa5eaadd74b

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/07/2025 às 10:41:55

Valor Original: R$ 11.582,22 **Valor Atualizado:** R$ 11.582,22 **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: MERCADO FAMILIAR

CNPJ: 26.514.328/0001-10

Instituição: BCO BANESTES S.A.

Chave Pix: +5528999646468

Código da operação: 49529917771

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- 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 **07/07/2025**	Paginas **1/1**	N° de Controle **0001-163**

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$ 25.676,83 *Ref. compl. União Piso Enf. MAIO 2025*

DADOS BANCÁRIOS

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

VALOR

R$ 25.676,83 (Vinte e cinco mil, seiscentos e setenta e seis reais e oitenta e três centavos)

Nota: Valor de R$ 25.676,83

MUQUI-ES, 07 DE JULHO 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 / 2200 / 000575848989-8
Conta destino:	0592 / 1292 / 000579206571-0

Nome remetente:	ES 320380 FMS PISO ENFERMAGEM
Valor:	R$ 25.676,83

Data/hora da operação:	14/07/2025 16:16:48

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

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 Autenticação bancária:	097.037.677-45 ALLINE COELHO DOS SANTOS 96456BEEC15320CDC47555000	104 - 0592 - 000-986679375-9 001396 0	15/07/2025 15/07/2025	Pago Aceita	31 34	R$ 900,01
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	124.671.097-80 ANDRE DA SILVA DIAS 8D459960D66320EA3A1885000	104 - 0592 - 000-738532703-7 001397 0	15/07/2025 15/07/2025	Pago Aceita	31 34	R$ 1.504,73
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	099.020.737-43 ANGELICA CUNHA 424513DD70432029601115000	104 - 0592 - 000-986311878-3 001398 0	15/07/2025 15/07/2025	Pago Aceita	31 34	R$ 1.504,73
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	147.413.947-78 BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA C64518F4026320A59FEAA5000	104 - 0592 - 000-986698208-0 001399 0	15/07/2025 15/07/2025	Pago Aceita	31 34	R$ 1.504,73
Instituto Nacional de Gestao 592-4-003-000001285-2 utenticação bancária:	113.118.697-43 CINTIA MARIA MEDEIROS EC45EC15A1C320614D3995000	104 - 0592 - 000-991585944-4 001400 0	15/07/2025 15/07/2025	Pago Aceita	31 34	R$ 1.504,73
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	124.424.057-50 CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIM C445FB58809320ABF9F885000	104 - 0592 - 000-986305742-3 001401 0	15/07/2025 15/07/2025	Pago Aceita	31 34	R$ 900,01
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	070.860.717-90 ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA 59456DC5B00320A5AE3885000	104 - 0592 - 000-986697815-5 001402 0	15/07/2025 15/07/2025	Pago Aceita	31 34	R$ 1.504,73
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	106.304.017-56 LAILA JEOVANA RAMOS DIAS 4445F5A7E1F32007C2E005000	104 - 0592 - 000-936262999-8 001403 0	15/07/2025 15/07/2025	Pago Aceita	31 34	R$ 900,01
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	106.682.877-64 LUCIANA ASTOLPHO SANTOS 9C4583BA200320C6BC0005000	104 - 0592 - 000-984757072-3 001404 0	15/07/2025 15/07/2025	Pago Aceita	31 34	R$ 900,01
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 utenticação bancária:	045.699.747-40 LUCIENE GOMES DOS SANTOS 66457CF0532320973FB445000	104 - 0592 - 000-747877062-3 001405 0	15/07/2025 15/07/2025	Pago Aceita	31 34	R$ 900,01
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	124.335.037-79 MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS 164593677883205DB2A995000	104 - 0592 - 000-928949828-0 001406 0	15/07/2025 15/07/2025	Pago Aceita	31 34	R$ 900,01
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	073.275.127-64 MIRTHES PELARI NALIM 17458831D0432042DF7115000	104 - 0592 - 000-983733589-6 001407 0	15/07/2025 15/07/2025	Pago Aceita	31 34	R$ 1.504,73
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	155.199.947-14 NATANAEL DA ROZA RODRIGUES 7245C705F0A320B85A9EE5000	104 - 0592 - 000-842848444-7 001408 0	15/07/2025 15/07/2025	Pago Aceita	31 34	R$ 900,01
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	105.480.937-25 PRISCILA MAGANHA TAVARES DA CO 0845C2AF99B320EB2D1555000	104 - 0592 - 000-984018449-6 001409 0	15/07/2025 15/07/2025	Pago Aceita	31 34	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	102.657.097-25 RENATA CORREIA DA SILVA	104 - 0592 - 000-973281159-0 001410 0	15/07/2025 15/07/2025	Pago Aceita	31 34	R$ 1.504,73
Autenticação bancária:	A64515C3843320C5875115000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	578.196.297-20 RITA DE CASSIA DA SILVA GIRI	104 - 0592 - 000-986313884-9 001411 0	15/07/2025 15/07/2025	Pago Aceita	31 34	R$ 1.504,73
Autenticação bancária:	1445F792BD9320CE423335000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	108.808.097-95 ROBERTA BATISTA BRUM	104 - 0592 - 000-973280873-5 001412 0	15/07/2025 15/07/2025	Pago Aceita	31 34	R$ 1.320,00
Autenticação bancária:	C345C6F13DD320A5698775000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	001.729.857-14 RONILCE SILVA	104 - 0592 - 000-988439694-4 001413 0	15/07/2025 15/07/2025	Pago Aceita	31 34	R$ 1.504,73
Autenticação bancária:	29459313E143202BDDB225000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	117.569.237-95 SILVANA DO CARMO SANTANA	104 - 0592 - 000-866408354-0 001414 0	15/07/2025 15/07/2025	Pago Aceita	31 34	R$ 1.504,73
Autenticação bancária:	5F458B75EC6320E4484DD5000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	150.625.817-45 THAIS BARREIROS FRAGOSO	104 - 0592 - 000-720414426-1 001415 0	15/07/2025 15/07/2025	Pago Aceita	31 34	R$ 1.504,73
Autenticação bancária:	17457D7DB1B320F7AC3EE5000					
Totais para este		**20 registros**	**Pagamento:**			**R$ 25.676,83**

Empresa: **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI**
CNPJ: 26.227.882/0004-69
Cálculo: Complementar
Competência: 06/2025
Complemento de cálculo: Todos

Emissão: 11/07/2025
Horas: 10:06:25

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Valor
Serviço: 1 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI - CNPJ: 26.227.882/0004-69		
Complemento de cálculo:	Comp 06/2025 - Data pagto 30/06/2025 - Lançamento	
Empregados		900,01
1018	ALLINE COELHO DOS SANTOS	1.504,73
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	900,01
1040	CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GU	1.504,73
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA C	900,01
1054	LAILA JEOVANA RAMOS DIAS	900,01
1042	LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	900,01
1093	LUCIENE GOMES DOS SANTOS	900,01
1062	MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS	1.504,73
1009	MIRTHES PELARI NALIM	900,01
1077	NATANAEL DA ROZA RODRIGUES	1.504,73
1091	PRISCILA MAGANHA TAVARES DA C	1.504,73
1051	RENATA CORREIA DA SILVA	1.504,73
1039	RITA DE CASSIA DA SILVA GIRI	1.320,00
1052	ROBERTA BATISTA BRUM	1.504,73
1013	RONILCE SILVA	1.504,73
1065	SILVANA DO CARMO SANTANA VICE	1.504,73
1101	THAIS BARREIROS FRAGOSO MART	25.676,83

Empregados: 20 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total do Servico:

Empregados: 20 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 25.676,83

MUQUI, 11/07/2025 Responsável:

Empresa: **9005 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI**
CNPJ: 26.227.882/0004-69
Cálculo: Complementar
Competência: 06/2025
Complemento de cálculo: Todos

EXTRATO MENSAL

Líquido Geral: 25.676,83

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:	0,00
(-) Salário Maternidade:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	

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

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	0,00
Valor IRRF Mensal:	0,00
Base IRRF Férias:	2.585,52
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:	20
No. Estagiários:	0
Trabalhando:	20
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

Empresa: **9005 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI**
CNPJ: 26.227.882/0004-69
Cálculo: Complementar
Competência: 06/2025
Complemento de cálculo: Todos

EXTRATO MENSAL

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

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

Re. o por Rubricas do Serviço

220	DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(	25.676,83	25.676,83 P

Líquido Serviço: 25.676,83

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:	20	Demitido:	0
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	20	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	0	Admissões:	0
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

Total Geral Proventos: 25.676,83 Total Geral Descontos: 0,00
Líquido Geral: 25.676,83

Resumo por Rubrica

220	DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(	25.676,83	25.676,83 P

Empresa: **9005 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI**
CNPJ: 26.227.882/0004-69
Cálculo: Complementar
Competência: 06/2025
Complemento de cálculo: Todos

EXTRATO MENSAL

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

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

Empr.: 1051 RENATA CORREIA DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 102.657.097-25 — Adm: 01/04/2020
Vínc 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

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

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

Empresa: **9005 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI**
CNPJ: 26.227.882/0004-69
Cálculo: Complementar
Competência: 06/2025
Complemento de cálculo: Todos

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. 1042 LUCIANA ASTOLPHO SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 106.682.877-64 Adm: 03/10/2019
Vín. 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: 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.: 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

20 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

Empresa: **9005 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI**
CNPJ: 26.227.882/0004-69
Cálculo: Complementar
Competência: 06/2025
Complemento de cálculo: Todos

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 06/2025 - Data pagto 30/06/2025 - 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: 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
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/06/2025 a 11/06/2025

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
FERIAS DE 15/06/2025 - 14/07/2025

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
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 08/06/2025 a 09/06/2025

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

INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
DEMONSTRATIVO IMPOSTOS SOBRE FOLHA - JUNHO 25

INSS	Atílio Vivácqua	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	MATRIZ	TOTAL
Sal. Contr. Empregados							
(+) Segurados	0	10642,33	6411,66	34444,05	9585,99		61.084,03
(+) Encargos	-	-	-	-			-
(+) Parte Empresa	-	-	-	-			-
(+) Entidade Financeira	-	-	-	-			-
(+) Parte RAT + Acres. FAP	-	-					-
(+) Acres. RAT	-	-	-	-			-
(+) Diretor	-	-	-	-			-
(-)arredondamento		-	-				-
(+) Parte Terceiro	-	-					-
(-) Isenção Filatrópica	-	-					-
(-) Isenção Convenios	-	-	-	-			-
(-) Deduções	-	-	- 505,97	-2598,31	-65		- 3.169,28
INSS PATRONAL	-	-	-	-			
JUROS/MULTAS		-	-	-			-
TOTAL INSS A RECOLHER	-	**10.642,33**	**5.905,69**	**31.845,74**	**9.520,99**		**57.914,75**

FGTS	Atílio Vivácqua	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	MATRIZ	TOTAL
Sal. Contr. Empregados							-
Fol. Normal GFIP	-	9821,9	6231,61	31395,82	8676,56		56.125,89
13º Salário GFIP	-	-	-				-
Total Rec. Sefip	-	**9.821,90**	**6.231,61**	**30.559,64**	**8.676,56**		**55.289,71**
(+) Encargos							
Rescisão (GRRF)	-	-		-			-
13º Sal. Rescisão (GRRF)	-		-				-
Total Rec. em GRRF	-	**9.821,90**	**6.231,61**	**30.559,64**	**8.676,56**		**55.289,71**
Arredondamento	-	- 65,17	-	- 65,18	-		- 130,35
CONSIGNADO		660,50		3.328,22			3.988,72
JUROS		-	-	-			-
TOTAL FGTS A RECOLHER	-	**10.417,23**	**6.231,61**	**33.822,68**	**8.676,56**		**59.148,08**

IRRF	Atílio Vivácqua	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	MATRIZ	TOTAL
Base de Cáculo							-
Valor Recolhido em folha IRRF	-	590,08	933,96	9.811,18	2.368,09	MATRIZ	**13.703,31**
Rescisão		-	-	-			-
Férias		-		-			-
13º Salário	-	-	-	-			-
(+) Encargos	-	-	-	-			-
Arredondamento	-		-	-			-
Lucro	-	-	-	-			-
JUROS		-	-	-	-		
TOTAL IRRF A RECOLHER	-	**590,08**	**933,96**	**9.811,18**	**2.368,09**		**13.703,31**

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	1.249,91	763,30	3.793,76	1.084,58		6.891,55
13º Salário		-	-	-			-
Férias		-	-	-			-
ARREDONDAMENTO							
TOTAL PIS A RECOLHER	-	**1.249,91**	**763,30**	**3.793,76**	**1.084,58**		**6.891,55**
DEDUÇÕES							
TOTAL GERAL IMPOSTOS	-	**22.899,55**	**13.834,56**	**79.273,36**	**21.650,22**		**137.657,69**

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
Junho/2025	18/07/2025	07.16.25197.6728059-1	18/07/2025

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000363133051

Valor Total do Documento: **78.509,61**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025	57.623,40			57.623,40
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025	291,35			291,35
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025	13.703,31			13.703,31
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:06/2025 Vencimento:25/07/2025	6.891,55			6.891,55
	Totais	**78.509,61**			**78.509,61**

SENDA (Versão:5.2.5) Página: 1/1 16/07/2025 18:34:50

85800000785 7 09610385251 9 99071625197 6 67280591608 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000785 7 | 09610385251 9 | 99071625197 6 | 67280591608 9



CNPJ:	26.227.882/0001-16
Número:	07.16.25197.6728059-1
Pagar até:	18/07/2025
Valor:	78.509,61

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 -	18/07/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125071681465845-1	26227882 06/2025 MENSAL	59.148,08

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
06/2025	242	55.289,71	0,00	0,00	0,00	55.289,71
Total FGTS:		**55.289,71**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**55.289,71**

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
06/2025	3.858,37	3.858,37
Total Consignado:	**3.858,37**	

Total da Guia: **59.148,08**

Observações

Data de geração da Guia: 16/07/2025 às 19:12:32 - 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 SERVICO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/4f45baecbfa0407ea195e3195efcd3cc5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008BRASILIA62070503***63049A3A

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/4f45baecbfa0407ea195e3195efcd3cc

18/07/2025

GERENCIADOR CAIXA

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes da Transação

Número do Documento: 181138

Data: 18/07/2025

Valor: R$ 22.899,55

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL - 00360305

Agência: 592

Conta: 5792065710

Destino

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

Banco: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232

Agência: 3333

Conta: 1569287

Informações Adicionais

Finalidade: Entre contas de Mesma Titulari

Tipo TED: STR0008

Valor da Tarifa: R$ 0,00

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 30 junho 25

IRRF NFS TOMADOR	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	MATRIZ	TOTAL	VENC
Valor retido sob NFS TOMADOR	R$ 507,00	R$ 313,22	R$ 4.850,25	2.110,50		7.780,97	18/07/2025
TOTAL IRRF A RECOLHER	**R$ 507,00**	**R$ 313,22**	**R$ 4.850,25**	**2.110,50**		**7.780,97**	

PCC NFS TOMADOR	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA		TOTAL	VENC
Valor retido sob NFS TOMADOR	R$ 1.571,71	R$ 995,20	R$ 15.035,79	6.542,55		24.145,25	18/07/2025
Total DARF PCC	**R$ 1.571,71**	**R$ 995,20**	**R$ 15.035,79**	**6.542,55**		**24.145,25**	
TOTAL GERAL IMPOSTOS UNIFICADOS	**R$ 2.078,71**	**R$ 1.308,42**	**R$ 19.886,04**	**8.653,05**		**31.926,22**	

ISS TOMADOR	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	MATRIZ GO	TOTAL	VENC
Valor retido ISS Sob NFS Tomador		-	600,00	360,00	500,00	GUIAS SEPARADAS	10/07/2025 E 21/07/25

INSS NFS TOMADOR	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA		TOTAL	VENC
Valor retido INSS Sob NFS Tomador	-		1.347,50	2.310,00		GUIAS SEPARADAS	18/07/2025

PAGO
INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI
CNPJ: 26.227.882/0004-69
Insc Est.:
Período: 01/06/2025 até 30/06/2025

ACOMPANHAMENTO DE ENTRADAS

Código	Data	Nota Série	Espécie	Código Fornecedor	CFOP	AC.	UF	Valor Contábil	Tipo	Base Cálculo	Alíq.	Valor	Isentas	Outras
1425	02/06/2025	2	39	500627 CFV SERVICOS DE RADIODI/	1-933	4000	ES	9.400,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1426	04/06/2025	3	39	500637 GRAFICA ART VIDA LTDA	1-933	4003	ES	1.160,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1428	02/06/2025	16	39	500168 WELITON GONZAGA DOS SA	1-933	4006	ES	1.550,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1429	17/06/2025	20	39	500151 DANIEL MASSINI SILVA SER\	1-933	4000	ES	3.750,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1430	17/06/2025	25	39	500570 AZEVEDO CLINICA MEDICA L	1-933	4000	ES	5.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1431	17/06/2025	26	39	500137 LP LOUVEM SERVICOS MEDI	1-933	4000	ES	13.241,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1432	06/06/2025	28	39	500590 RMA ASSESSORIA E CONSUL	1-933	4007	ES	3.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1433	16/06/2025	32	39	500218 C. J. MANUEL SERVICOS MEI	2-933	4000	RJ	2.500,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1434	16/06/2025	33	39	500218 C. J. MANUEL SERVICOS MEI	2-933	4000	RJ	3.750,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1435	04/06/2025	33	39	500150 CARLOS JUNIOR PETERLE DI	1-933	4004	ES	4.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1436	17/06/2025	34	39	500401 J A B VENTURA SERVICOS M	1-933	4000	ES	6.400,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1437	17/06/2025	37	39	500361 A C A SERVICOS MEDICOS L	1-933	4000	ES	1.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1438	17/06/2025	38	39	500361 A C A SERVICOS MEDICOS L	1-933	4000	ES	13.826,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1439	25/06/2025	42	39	500167 M. P. W. AZEVEDO SERVICO:	2-933	4000	RJ	1.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1440	17/06/2025	51	39	500149 BRASIL SAUDE SERVICOS MI	1-933	4000	ES	5.600,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1441	17/06/2025	53	39	500146 COLNAGO & GUALANDI SER\	1-933	4000	ES	4.364,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1442	17/06/2025	54	39	500146 COLNAGO & GUALANDI SER\	1-933	4000	ES	3.750,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1443	17/06/2025	67	39	500222 SCB CONSULTORIO MEDICO	1-933	4001	ES	6.250,00	IRRF	6.250,00	1,50	93,00	0,00	0,00
									CRF	6.250,00	4,65	288,30	0,00	0,00
1444	03/06/2025	93	39	500158 A.F JORGE APOIO ADMINIST	1-933	4004	ES	11.480,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1446	03/06/2025	141	39	500161 F I C PREGIONI	1-933	4000	ES	1.500,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1447	18/06/2025	163	39	500095 SHAIRA SANTOS MEDICINA I	1-933	4000	ES	18.769,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1448	18/06/2025	164	39	500095 SHAIRA SANTOS MEDICINA I	1-933	4000	ES	2.500,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1449	01/06/2025	184	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
1450	18/06/2025	189	39	500141 F G CLINICA MEDICA LTDA	1-933	4001	ES	6.250,00	IRRF	6.250,00	1,50	93,75	0,00	0,00
									CRF	6.250,00	4,65	290,63	0,00	0,00
1451	04/06/2025	196	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
1452	03/06/2025	230	39	500120 CUIDAR ASSESSORIA EM SAI	1-933	4004	ES	2.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1453	09/06/2025	332	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
1454	17/06/2025	335	39	500163 MEDICINA & SAUDE INTEGR	1-933	4001	ES	6.250,00	IRRF	6.250,00	1,50	93,75	0,00	0,00
									CRF	6.250,00	4,65	290,63	0,00	0,00
1456	10/06/2025	358	39	500099 SPARTAN NEGOCIOS E TECN	1-933	4005	ES	4.480,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1457	01/06/2025	362	39	500099 SPARTAN NEGOCIOS E TECN	1-933	4005	ES	4.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1458	01/06/2025	363	39	500099 SPARTAN NEGOCIOS E TECN	1-933	4005	ES	4.545,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1459	02/06/2025	712	39	500062 LOMBA E SANT'ANNA ADVOC	1-933	4007	ES	5.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1460	10/06/2025	716	39	500062 LOMBA E SANT'ANNA ADVOC	1-933	4007	ES	6.100,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1461	04/06/2025	794	39	500059 LABORTEST LABORATORIO I	1-933	4000	ES	7.749,87		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1471	04/06/2025	795	39	500059 LABORTEST LABORATORIO I	1-933	4000	ES	237,96		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1462	03/06/2025	924	39	500088 MAXIMA HOSPITALAR LTDA	1-933	4006	ES	1.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1463	02/06/2025	981	39	500064 LUCIANA RODRIGUES ASSES	2-933	4004	SP	975,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1464	03/06/2025	1026	39	500068 MARCUS NEVES MEIRA JUNI	1-933	4006	ES	1.200,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1465	26/06/2025	1303	39	500164 MIMOMED CLINICA LTDA	1-933	4000	ES	4.800,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1466	17/06/2025	1791	39	500550 DETECTA CONTROLE DE PRA	1-933	4026	ES	835,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1467	13/06/2025	2216	39	500127 A. L. DE F. RODRIGUES TEC!	1-933	4005	ES	171,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1468	02/06/2025	5161	39	500084 NATIVITTA PLANEJAMENTOS	2-933	4017	RJ	1.488,64		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1469	02/06/2025	11510	39	500000 ROSSI CONTABILIDADE E SC	1-933	4011	ES	2.500,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1427	17/06/2025	20256	39	500148 OPALA SERVICOS MEDICOS	2-933	4001	MG	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
1470	03/06/2025	563242	39	500131 BIONEXO S.A.	2-933	4012	SP	369,17		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
To	**érie**							205.341,64	IRRF	33.850,00		507,00	0,00	0,00
									CRF	33.850,00		1.571,71	0,00	0,00
Total Geral								205.341,64	IRRF	33.850,00		507,00	0,00	0,00
									CRF	33.850,00		1.571,71	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	Pagar este documento até
Junho/2025	18/07/2025	07.16.25188.3109100-8	18/07/2025

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000360378968

Valor Total do Documento: **7.780,97**

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:06/2025 Vencimento:18/07/2025	7.780,97			7.780,97
	Totais	**7.780,97**			**7.780,97**

SENDA (Versão:5.2.5) Página: 1 / 1 07/07/2025 13:24:20

85880000077 6 80970385251 0 99071625188 7 31091008797 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000077 6 | 80970385251 0 | 99071625188 7 | 31091008797 7



CNPJ:	26.227.882/0001-16
Número:	07.16.25188.3109100-8
Pagar até:	18/07/2025
Valor:	7.780,97

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	Pagar este documento até
Junho/2025	18/07/2025	07.16.25188.3110371-5	18/07/2025

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000360378968

Valor Total do Documento: **24.145,25**

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:06/2025 Vencimento:18/07/2025	24.145,25			24.145,25
	Totais	**24.145,25**			**24.145,25**

SENDA (Versão:5.2.5)

07/07/2025 13:24:50

85840000241 0 45250385251 0 99071625188 7 31103715017 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000241 0 | 45250385251 0 | 99071625188 7 | 31103715017 5

CNPJ:	26.227.882/0001-16
Número:	07.16.25188.3110371-5
Pagar até:	18/07/2025
Valor:	24.145,25

Pague com o PIX

18/07/2025

GERENCIADOR CAIXA

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes da Transação

Número do Documento: 181140

Data: 18/07/2025

Valor: R$ 2.078,71

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL - 00360305

Agência: 592

Conta: 5792065710

Destino

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

Banco: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232

Agência: 3333

Conta: 1569287

Informações Adicionais

Finalidade: Entre contas de Mesma Titulari

Tipo TED: STR0008

Valor da Tarifa: R$ 12,00

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

Recibo do Pagador

Bradesco | 237-2 | **23796.49920 60000.343297 31000.179304 6 11440000054540**

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDU E SAUDE - INGES CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

R JOAO JACINTO, 84, , MUQUI - ES,

Pagador/Avalista:

Nosso Numero	Nº do Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Cobrado
165/01-46871253/9-9-9	0001	16/07/2025	545,40	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

MEDLEVENSOHN COM. E REPR. DE PRODUT HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ: 05343029000190

RUA DOIS, S/N, CIVIT I, SERRA - ES,

Autenticação Mecânica

Agência / Código do Beneficiário

9072/001572657

Bradesco | 237-2 | **23796.49920 60000.343297 31000.179304 6 11440000054540**

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Data de Vencimento

16/07/2025

Beneficiário/CPF/CNPJ

MEDLEVENSOHN COM. E REPR. DE PRODUT HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ:

Agência / Código do Beneficiário

9072/001572657

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
15/07/2025	0001	DV	N	15/07/2025
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda
	165	R$		

Nosso Numero

165/01-46871253/9-9-9

(=) Valor do Documento

545,40

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDU E SAUDE - INGES CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

R JOAO JACINTO, 84, , MUQUI - ES,

CEP:

Pagador/Avalista:

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação



GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	23796.49920 60000.343297 31000.179304 6 11440000054540
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**99 PAY INSTITUICAO DE PAGAMENTO SA**
Nome/Razão Social:	**99 PAY INSTITUICAO DE PAGAMENTO SA**
CPF/CNPJ:	**24.313.102/0001-25**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	99 PAY INSTITUICAO DE PAGAMENTO SA
CPF/CNPJ:	24.313.102/0001-25
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANIELTON BATISTA MENDES DAS NEVES
CPF/CNPJ:	129.443.497-75
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	16/07/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	18/07/2025
Valor Nominal do Boleto:	545,40
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00

Valor Calculado (R$):	545,40
Valor Pago (R$):	545,40

Data/hora da operação: 18/07/2025 16:57:53

Código da operação: 49858622248
Chave de segurança: 8LRTJNK1NUPVE9YQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE INFO STORE INFORMATICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e 000.006.535 SÉRIE 1
DATA E HORA	IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

INFO STORE INFORMATICA LTDA

CNPJ: 07.665.395/0001-90 - IE: 082242259

RUA NOVAES MELLO, 52 - INDEPENDENCIA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - CEP: 29306400 - ES

Tel.: 28035210088

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.006.535
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 0607 6653 9500 0190 5500 1000 0065 3510 0006 5363

Consulta da autencidade do 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		232250080641583
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
082242259		07.665.395/0001-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			26.227.882/0004-69	16/06/2025
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
R JOAO JACINTO, 84		BOA ESPERANÇA	29480000	16/06/2025
MUNICIPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
Muqui	ES	2800000000	ISENTO	16:23:35

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	R$ 265,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0.00	0,00	0,00	**R$ 265,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0,000				0	0

DADOS DOS PRODUTOS E SERVIÇOS

Codigo	Descrição do Produto ou Serviço	CODIGO VENDA	NCM	CST/CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	R$ UNITARIO	R$ DESC.	R$ TOTAL	R$ BASE ICMS	R$ VALOR ICMS	ICMS	IPI
2053	SSD 480GB ADATA-	2116	84717040	0102	5102	UN	1,0000	265,00	0,000	265,00	0,00	0,00	0	0

PAC
INC

PAC
INC

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Total de Tributo aproximado [R$ 0,00 Federal] e [R$ 0,00 Estadual]. Fonte IBPT -
NS: 4O4726001VTG
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

RESERVADO AO FISCO

www.sistemasinfotec.com.br

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

INFO STORE INFORMATICA LTDA

CNPJ: 07.665.395/0001-90 IE: 082242259

RUA NOVAES MELLO - INDEPENDENCIA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - 29306400 - ES

CC-e

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e

CHAVE DE ACESSO

3225 0607 6653 9500 0190 5500 1000 0065 3510 0006 5363

INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ	MODELO	SERIE	NUMERO NF-E	EMISSÃO	FOLHA
082242259	**07665395000190**	**55**	**1**	**6535**	**16/06/2025**	**1/1**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			26227882000469
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP
R JOAO JACINTO		BOA ESPERANÇA	29480000
MUNICIPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Muqui	ES	2800000000	ISENTO

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

CONDIÇÃO DE USO

SEQ	STAT	DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
1	135	**17/06/2025 - 14:22:45**	**SVRS2501301714DR**

REFERENTE CONTRATO DE GESTAO NUMERO 131/2020 - Mercadoria destinada ao Hospital Dr Aluisio Filgueiras

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
INFO STORE INFORMATICA LTDA	**07.665.395/0001-90**	**16/07/2025**	**265,00**
NOVAES MELLO - 52		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
INDEPENDENCIA		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Cachoeiro de Itapemirim - ES	**29305-400**		
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão **16/06/2025**	(=) Valor cobrado
Não cobrar encargos por atraso.		Coop Contr/Cód. Beneficiário **3003/945781**	
Não conceder desconto.		Nosso Número **10946-1**	

Dados do Pagador

Nome do pagador			Número do Documento
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -			**06535**
Endereço			
R JOAO JACINTO, 84			
Bairro / Distrito			
BOA ESPERANCA			
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 | **75691.30037 01094.578109 01094.610019 9 11440000026500**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					**16/07/2025**
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
INFO STORE INFORMATICA LTDA				**07.665.395/0001-90**	**3003/945781**
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
16/06/2025	**06535**	**DM**	**N**	**16/06/2025**	**10946-1**
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 **R$**	**0,00**			**265,00**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Não cobrar encargos por atraso.					
Não conceder desconto.					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3003 SICOOB SUL					(+) Outros acréscimos
Pagador					(=) Valor cobrado
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -				**26.227.882/0004-69**	
R JOAO JACINTO, 84					
BOA ESPERANCA					
MUQUI - ES				**29480-000**	
Beneficiário final					

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

Infostore Informática
(28) 3521-0088
(28) 99904-6914
www.infostorevirtual.com.br
contato@if10.com.br
@infostore_informatica

Cachoeiro de Itapemirim – ES, 24 de Abril de 2025

PARA: INGES Muqui
CNPJ: 26.227.882/0004-69

Item	Quant	Descrição	Valor Unit	Valor Total
001	01	SSD 480GB ADATA MODELO : ASU650SS-480GT-R	R$ 265,00	R$ 265,00

Pagamento: 30 dias
Prazo entrega 10 diasr
Validade da proposta 10 dias

Vendedor: Fábio Paris

INFO STORE INFORMÁTICA

SYSTECH
INFORMÁTICA E CONECTIVIDADE

MULTYTEC INFORMÁTICA LTDA ME
AV.JONES DOS SANTOS NEVES Nº146 MARIA HORTIZ

CNPJ- 24.964.380/0001-42
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM E.S

ORÇAMENTO

AT: INGES Muqui
CNPJ: 26.227.882/0004-69

PRODUTO	QUANT	VALOR UNIT	VALOR
UNIDADE SSD ADATA 480GB SU650 SATA3 2,5 7MM LEITURA 520MB/S GRAVACAO 450MB/S - ASU650SS-480G	01	R$ 329,00	R$ 329,00
			R$ 329,00

Observações:
1) Condições de pagamento: Cartão credito / Pic pay / Pix / Dinheiro
2) Validade desta proposta: Enquanto durar o estoque
4) Garantia: 01 anos (direto com fabricante)
5) Entrega: pronta Entrega

SYSTECH
INFORMÁTICA E CONECTIVIDADE
systech_informatica

Lucas Perin
Agente de Negócios
(+55 28) 99256-3440 / 3521-9703
lucas@systechinformatica.com.br

ORÇAMENTO

(28) 99946-4000
(28) 99251-9363
muquionline@hotmail.com

Quant	Descrição	Valor
01	SSD Adata 480GB SU650 SATA3 2,5 7MM Leitura 520MB/S Gravacao 450MB/S - ASU650SS-480GT-R	R$ 490,00

Condição de Pagamento: à vista

Muqui, 24 de Abril de 2025.

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30037 01094.578109 01094.610019 9 11440000026500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**INFO STORE INFORMATICA LTDA**
Nome/Razão Social:	**INFO STORE INFORMATICA LTDA**
CPF/CNPJ:	**07.665.395/0001-90**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
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 do Vencimento:	16/07/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	18/07/2025
Valor Nominal do Boleto:	265,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	265,00
Valor Pago (R$):	265,00

Data/hora da operação: 18/07/2025 17:00:28

Código da operação: 49858788021
Chave de segurança: TUCQQPQ0PA7VC43Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECIBO DO PAGADOR

SICOOB | 756-0 | 75691.30011 01131.961201 21668.390012 2 11430000011990

Beneficiário
ANTONIO CARLOS DE SOUZA JAMARIQUELI - CNPJ: 44.053.846/0001-65

Vencimento
15/07/2025

Agência / Código Beneficiário
3001 / 1319512

Nosso Número
2166839-0

(=) Valor do Documento
119,90

(-) Descontos

(+) Mora / Multa / Juros

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUD

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento
15/07/2025

Beneficiário
ANTONIO CARLOS DE SOUZA JAMARIQUELI - CNPJ: 44.053.846/0001-65

Agência / Código Beneficiário
3001 / 1319512

Data	Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Proc.
29/12/2024	07000004373525	DM	N	03/01/2025

Conta	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	REAL		

Nosso Número
2166839-0

(=) 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!

REFERÊNCIA: JULHO/2025

(-) Descontos

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) 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

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30011 01131.961201 21668.390012 2 11430000011990
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ANTONIO CARLOS DE SOUZA JAMARIQUELI**
Nome/Razão Social:	**ANTONIO CARLOS DE SOUZA JAMARIQUELI**
CPF/CNPJ:	**44.053.846/0001-65**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
CPF/CNPJ:	26.227.882/0001-16
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	15/07/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	18/07/2025
Valor Nominal do Boleto:	119,90
Juros (R$):	0,80
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	2,39
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	123,09
Valor Pago (R$):	123,09

Data/hora da operação:	18/07/2025 17:01:37

Código da operação: 49858854793

Chave de segurança: ZWPR9EZYU1Z34ST3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Fatura de Serviços de Telecomunicações

Razão Social: Claro S/A (ES)
Rua Vitorio Nunes da Motta, 200Enseada do Sua 29050480 - Vitoria - ES
CNPJ Filial: 40432544011858 IE:082.417.52-0
CNPJ Matriz: 40432544000147

Boleto de Pagamento Avulso

Nome do Cliente			Código da Conta
ES 1 INSTITUTO NACIONAL DE GEST EM EDU E SAUDE INGES			**154815882**
Código do Cliente	Número da Fatura	Emissão	Mês/Ano
141600199		**09/07/2025**	**07/2025**
Mensagem			Vencimento
Encargos por atraso serão cobrados na próxima conta.			**09/07/2025**
			Valor a Pagar
			85.50

84850000000-5 **85500162202-0** **50709154815-1** **88203512133-0**

Autenticação Mecânica
Para uso do banco

Sr. Caixa, receber pagamento em dinheiro

Cliente	Código Debito Automático	Emissão	**Total**	**Vencimento**
ES 1 INSTITUTO NACIONAL DE GEST EM EDU E	154815882 Claro S/A	09/07/2025	**85.50**	**09/07/2025**

84850000000-5 **85500162202-0** **50709154815-1** **88203512133-0**

Autenticação Mecânica solicitamos não rasurar, dobrar ou perfurar essa parte da fatura, para não danificar o código de barras

Antes de imprimir leia as instruções para pagamento deste boleto em agências Bancárias:

Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar Fontes tamanho médio (no menu Exibir, selecionar Fontes,Médio).
Caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as Fontes definidas no documento, em tamanho 12 (no menu Editar, selecionar Preferências, em seguida selecionar Fontes, definir o tamanho da Fonte Lagura Variável como 12 e selecionar Usar fontes do Documento...).
Utilize uma impressora tipo jato de tinta ou laser.
Não utilize o modo rascunho, configure a impressora para o modo Normal de impressão.
Imprima em folha branca A4(210x297mm)ou Carta(216X279mm).
Não fure, dobre, amasse, rasure ou risque o código de barras.

PAGO INGES

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária

Detalhes da conta

Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 1292 000579206571-0

Detalhes do boleto

Código de barras:	84850000000-5 85500162202-0 50709154815-1 88203512133-0
Empresa:	CLARO SA

Detalhes do pagamento

Valor Pago:	R$ 85,50
ata do débito:	18/07/2025
Data da operação:	18/07/2025 17:02:43
Código da operação:	50358464
Chave de segurança:	LCPH2NEEKGH1SW5C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA
0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva
0800 726 2492

Ouvidoria
0800 725 7474
Alô CAIXA
0800 104 0104

PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA

29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência: 07/2025

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
	2248	12/07/2025

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 06/2025 - VLR R$ 171,00 - VENC.20.07.2025 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%	171,00	171,00

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: GCKP-ATEG
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
20/07/2025

Beneficiário
A L De F Rodrigues Tecnologia
CNPJ 24.915.353/0001-80

Descrição
N F 0002248 - App Ponto 06/2025 - Ref. Contrato N° 131/2020

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
41680.123019 4 11480000017100

Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo

Data de emissão: 14/07/2025

Tudo na Cora é tão simples quanto emitir este boleto. Abra sua conta grátis.

---

cora | 403-9 | **40390.00007 24915.353015 41680.123019 4 11480000017100**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer agência bancária					Vencimento: **20/07/2025**
Beneficiário: A L De F Rodrigues Tecnologia			CPF/CNPJ do Beneficiário: 24.915.353/0001-80		Agência/Código do Beneficiário: 0001
Data do Documento: 14/07/2025	Nr. do Documento: 141680123		Espécie Doc: DV	Aceite: N	Nosso Número: 249153530141680123
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 - Inges - CNPJ 26.227.882/0004-69

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensaçã

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	40390.00007 24915.353015 41680.123019 4 11480000017100
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A.
Código do Banco:	403
Código do ISPB:	37880206
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**A L De F Rodrigues Tecnologia**
Nome/Razão Social:	**A L De F Rodrigues Tecnologia**
CPF/CNPJ:	**24.915.353/0001-80**
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	A L De F Rodrigues Tecnologia
CPF/CNPJ:	24.915.353/0001-80
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	Instituto Nacional De Gestao Em Educacao E Saude
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 do Vencimento:	20/07/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	18/07/2025
Valor Nominal do Boleto:	171,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00

Valor Calculado (R$):	171,00
Valor Pago (R$):	171,00

Data/hora da operação:	18/07/2025 17:03:44

Código da operação:	49858998517
Chave de segurança:	VPS5SSYCG16L412J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

CTCE VILA MARIA SPM PL8
SOCIEDADE DE AMPARO A MATERNIDADE E A
RUA JOAO JACINTO,84
BOA ESPERANCA
29480-000 - MUQUI - ES

AD: 00100161

0000000000 00016 131110625

Referência
JUNHO /2025

Telefone
(28) 3554-1339

Vencimento
01/07/2025

Total a pagar
R$ 110,80

Resumo da sua fatura

OI FIXO		R$	105,69
OI FIXO			88,33
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL			17,36
OUTROS PACOTES E SERVICOS MENSAIS			
EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS		R$	5,11
OUTROS VALORES			5,11

PAGO INGÁ

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 06/2025 LOCAL 5967 DV 1

FATURA:. 1800087322510
VENCIMENTO: 01/07/2025
VALOR A PAGAR: R$ 110,80
CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 001800560329

PAGUE COM PIX

84600000001-4 10800024010-2 28059670355-1 41339032506-1

FIXO_MG - FI0032239.MOBL.MG.OT74.EM03.MO625.TXT.ASCII.TXT - RE:07 - MO:E - OBJ:001/60161 - PAG. CLIENTE: 1/4 - PAG. SPOOL: 643/764

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária

Detalhes da conta

Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 1292 000579206571-0

Detalhes do boleto

Código de barras:	84600000001-4 10800024010-2 28059670355-1 41339032506-1
Empresa:	OI FIXO - RJ

Detalhes do pagamento

Valor Pago:	R$ 110,80
Data do débito:	18/07/2025
Data da operação:	18/07/2025 17:04:39
Código da operação:	50516668
Chave de segurança:	ZH79GJSVP1EE118P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA
0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva
0800 726 2492

Ouvidoria
0800 725 7474
Alô CAIXA
0800 104 0104

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 001238396 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR D E PRODUTOS MEDICO HOSPIT ALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 001238396
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4325 0607 7522 3600 0123 5500 1001 2383 9611 2617 5447

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
VENDAS DE MERC.	243250179195533 16/06/2025 10:09:45-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
1560020579	000037141	07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES		26.227.882/0004-69		16/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
MUQUI	28999180887	ES		

FATURA

001 14/07/2025 1.796,17								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.796,17	115,97	0,00	0,00	1.796,17

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.796,17

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L	0-REMETENTE				06.321.409/0001-96

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ESTR JOSE SEDANO, 854	CAMPINAS	SP	795549474111

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXA			20,000	19,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
00731	BENZILPENICILINA BENZAT 1.200.000UI 50 F /A S/DIL TEUTO BEPEBEN LOTE: 2505875 - DT.FABR: 02/01/25 - DT.V ALID: 31/01/27 - GTIN.: 7896112125051 - REG. M. S.: 1037001000092 - FABRICAN TE: LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO SA	30041013	500	6108	FA	150,00	5,97620	896,43	896,43	62,75	0,00	7.00%	0.00%
01966	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/120 AMP IM/I V GEN TEUTO LOTE: 5198822 - DT.FABR: 01/09/24 - DT.V ALID: 30/09/26 - GTIN.: 7896112151982 - REG. M. S.: 1037002870120 - FABRICAN TE: LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO SA	30043999	000	6108	AM	600,00	0,76270	457,62	457,62	32,03	0,00	7.00%	0.00%
02045	DIPIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 120 AMP IM/I V GEN TEUTO LOTE: 26585479 - DT.FABR: 01/11/24 - DT. VALID: 30/11/26 - GTIN.: 7896112126584 - REG. M. S.: 1037004700052 - FABRICA NTE: LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO SA	30049069	500	6108	AM	600,00	0,54250	325,50	325,50	13,02	0,00	4.00%	0.00%

PAGO INGES

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
30138002			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: RBC SINTESE 19422-121 oc - 19422-1981040 Pedido(s): 931620 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 508.60 (28.32%). Fonte: IBPT.Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 189.38. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

Prezado Cliente:
Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
- Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 25 / 06 / 25
NOME: Diego Bivo
DOC. IDENT: 16299751752
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

powered by TOTV

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR D E PRODUTOS MEDICO HOSPIT ALARES SA
RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 001238396
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4325 0607 7522 3600 0123 5500 1001 2383 9611 2617 5447

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
VENDAS DE MERC.	243250179195533 16/06/2025 10:09:45-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
1560020579	000037141	07.752.236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
05685	TRAMADOL 100MG/2ML 2ML 60 AMP IM/IV GEN TEUTO (A2) LOTE: 9069595 - DT.FABR: 15/01/25 - DT.V ALID: 31/01/27 - GTIN.: 7896112190691 - REG. M. S.: 1037005020063 - FABRICAN TE: LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO SA	30049039	500	6108	AM	120,00	0,97183	116,62	116,62	8,17	0,00	7.00%	0.00%

MEDLIVE

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
CNPJ: 07.752.236/0001-23

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGE (039086)

Data de Vencimento	Nro. Documento	Moeda	Valor
14/07/2025	00238396	R$	1.796,17

Agencia/ Cod. Beneficiário: 3683-8/77631-9
Nosso Numero: 0200000466625-6

MOTIVOS DE NÃO ENTREGA(para uso do entregador)

[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não Existe o Número

[ ] Recusado [ ] Não Procurado [ ] Falecido

[ ] Desconhecido [ ] Endereço Insuficiente [ ] Outros (anotar no verso)

Recebi(emos) o bloqueto com os dados ao lado.	Data	Assinatura

Recibo do Pagador

Bradesco **237-2** **23793.68307 20000.046662 25007.763102 7 11420000179617**

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO

Vencimento: **14/07/2025**

Beneficiário: **MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA**
CNPJ: 07.752.236/0001-23|RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000

Agencia/Cod. Beneficiário: **3683-8/77631-9**

Data Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
16/06/2025	00238396	DM	N	16/06/2025

Nosso Numero: **02/00000466625-6**

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	02	R$		

(=) Valor do Documento: **1.796,17**

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancaria R$ 3,00

"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES (039086) **26.227.882/0004-69**
RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA
MUQUI - ES
29480-000

Sacador/Avalista

Bradesco **237-2** **23793.68307 20000.046662 25007.763102 7 11420000179617**

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO

Vencimento: **14/07/2025**

Beneficiário: **MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA**
CNPJ: 07.752.236/0001-23|RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000

Agencia/Cod. Beneficiário: **3683-8/77631-9**

Data Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
16/06/2025	00238396	DM	N	16/06/2025

Nosso Numero: **02/00000466625-6**

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	02	R$		

(=) Valor do Documento: **1.796,17**

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancaria R$ 3,00

"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES (039086) **26.227.882/0004-69**
RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA
MUQUI - ES
29480-000

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	23793.68307 20000.046662 25007.763102 7 11420000179617
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
ódigo do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**MEDILAR**
Nome/Razão Social:	**MEDILAR**
CPF/CNPJ:	**07.752.236/0001-23**
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 do Vencimento:	14/07/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	18/07/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.796,17
Juros (R$):	23,72
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.819,89
Valor Pago (R$):	1.819,89

Data/hora da operação: 18/07/2025 17:06:10

Código da operação: 49859143166
Chave de segurança: R9Y16FGNSCT8R97V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/07/2025 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. 000.009.498
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. 000.009.498
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 0729 2576 7300 0103 5500 1000 0094 9814 9809 4518

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	**232250088167432 01/07/2025 12:34:08**

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**	01/07/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	**01/07/2025**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
MUQUI	ES	02899180887		**12:31:21**

FATURA / DUPLICATA

Fatura: 6007592 - Valor Original: R$ 2.000,00 - Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 2.000,00

Num.	001
Ver	6/07/2025
Vai	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	2.004,45
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	4,45	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)
85					

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
001394	SACO LIXO PRETO LEVE 105 LT - INDUPLAST - PCT COM 100 UNID	39232190	0/300	5102	PCT	6,0000	39,9000	239,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001392	SACO LIXO PRETO LEVE 40 LT - INDUPLAST - PCT COM 100 UNID	39232190	0/300	5102	PCT	6,0000	15,9000	95,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001613	COPO DESCARTAVEL 200ML BCO 25X100 UND - COPOBOM	39235000	0/300	5102	CX	5,0000	130,0000	650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000784	PAPEL TOALHA INTERF SILVER 20X21 BELIPEL - 1000 FLS	48182000	0/300	5102	PCT	15,0000	15,9000	238,50	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
0...	ESPONJA DUPLA FACE - BRISTISH	68053090	0/300	5102	UN	10,0000	1,4900	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001794	DETERG LIMPOL / YPE LIQ NEUTRO 500ML	39262000	0/102	5102	UN	15,0000	2,9900	44,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000954	SABONETE ESPUMA EXACTA PITANGA 800ML - EXACTA PLUS	34013000	0/300	5102	UN	12,0000	18,9000	226,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001431	SABAO BARRA NEUTRO ESPUMIL 1KG	34011900	0/300	5102	UN	1,0000	15,3000	15,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001182	SACO CHAO ALVEJADO EXTRA GRANDE - CCA	63071000	0/300	5102	PC	2,0000	8,9000	17,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000050	LUVA LATEX RANHURADA VOLK = M - CA: 15.100 - 20/05/26	40151900	0/300	5102	PR	5,0000	13,9000	69,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000408	SAPATO STICKY SHOES WOMAN 37- PRETO - CA: 39.848 - 07/02/27	64019990	0/300	5102	PR	1,0000	94,9000	94,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000130	AVENTAL MAPGR BRANCO PVC MAICOL 048 - CA: 40.172 - 10/05/27	61091000	0/300	5102	PC	2,0000	32,9000	65,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000183	BOTA PVC ACQUA BOOTS C/MED BRANCA- N: 38 - CA: 42.149 - 29/06/28	64019200	0/300	5102	PR	1,0000	51,5000	51,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 01 / 07 / 2025
NOME:
DOC.IDENT: 0 3107369
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

RECEBEMOS DE FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/07/2025 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. 000.009.499
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. 000.009.499
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 0729 2576 7300 0103 5500 1000 0094 9916 8631 9570

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	**232250088169575 01/07/2025 12:38:47**

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**	01/07/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	**01/07/2025**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
MUQUI	ES	02899180887		**12:36:08**

FATURA / DUPLICATA

Fatura: 6007593 - Valor Original: R$ 1.000,00 - Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 1.000,00

Num.	001
Ve	6/07/2025
Va	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.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
000527	MIRAX OXY - LIMP A BASE DE PEROX DE HIDR	38089429	0/102	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	0/102	5102	PC	4,0000	165,0000	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO 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: 01/07/2025 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. 000.009.500
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. 000.009.500
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 0729 2576 7300 0103 5500 1000 0095 0016 7900 4707

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	**232250088171185 01/07/2025 12:42:24**

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**	01/07/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	**01/07/2025**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
MUQUI	ES	02899180887		**12:39:33**

FATURA / DUPLICATA

Fatura: 6007594 - Valor Original: R$ 1.500,00 - Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 1.500,00

Num. 001
Ve 6/07/2025
Va. 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	1.504,46
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	4,46	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)
3					

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
001102	AMACIANTE PRIMAVERA BB 20LT - GIRASSOL	38099190	0/300	5102	UN	2,0000	479,7800	959,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002071	QUALYFORT L BB20L - ROYAL QUALITY	39262000	0/300	5102	UN	1,0000	544,9000	544,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO 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

28/07/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507231304982691f5f4c2

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 23/07/2025 às 10:05:03

Valor Original: R$ 4.500,00 **Valor Atualizado:** R$ 4.500,00 **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: FRANCA COMERCIAL

CNPJ: 29.257.673/0001-03

Instituição: SICOOB SUL

Chave Pix: 29257673000103

Código da operação: 50057684229

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

GERENCIADOR CAIXA

2º via comprovante TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data de Emissão: 01/08/2025 às 09:20:58

Dados do Pagamento

Conta origem: 0592 / 3703 / 0005752169131

Conta Destino: 0592 / 1292 / 0005792065710

Dados do Destinatário

Nome destinatário: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

Quantidade de vezes:

Valor: R$ 170.000,00

Informações do Pagamento

Data/hora da operação: 30/07/2025 às 11:40:27

Código da operação: 301140

Chave de segurança: 6Z7YZETA108QGPX8

SAC CAIXA
0800 726 0101

Ouvidoria
0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva
0800 726 2492

Alô CAIXA
0800 104 0104

Restante do Repasse de junho

CESAN

Companhia Espírito-santense de Saneamento
CNPJ:28.151.363/0001-47
Incr.Estadual:080.247.318

Matrícula	Vencimento
0231423-1	10/06/2025
Mês/Ano referência	**Total a pagar R$**
05/2025	1.468,60

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 05/2025

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

04/2025	112,0	10/2024	190,0
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

Consumo de água, esgoto e serviços

Leit. Anterior (real)	4556	Data Leitura Atual	08/05/2025
Leit. Atual (real)	4672	Data Leitura Anterior	08/04/2025
Consumo Medido (m³)	116	Dias Faturados	30
Consumo Medido (lt)	116.000	Data prev. prox. Leitura	10/06/2025
Média Diária (m³)	4,473	Valor médio/m³	11,40
Tipo de Faturamento	MEDIDO		
Vol. Fat. Água (m³)	116,0		
Vol. Fat. Esgoto (m³)	0.0		

SERVIÇOS	FIXO (R$)	+	VARIÁVEL (R$)	=	TOTAL (R$)
Água Poder Público	59,98		1.262,08		1.322,06
Acresc Por Atraso Pagto					62,88
Juros De Mora					83,66
				VALOR TOTAL (R$)	1.468,60

PAGO
INGÁ

Base de Cálculo R$ 1.322,06
PIS – alíquota 1,65% - R$ 21,81
COFINS – alíquota 7,60% - R$ 100,48
Total Aprox Impostos: R$ 135,85 (9.25%)
Não há incidência de ICMS.

INFORMAÇÕES DE DÉBITO
CONSTA DÉBITO ANTERIOR EM 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2012, 2013 e 2025.

Atendimento ao Cliente
RUA VIEIRA MACHADO, 307, CENTRO, MUQUI - 10:00 às 16:00

CESAN
CNPJ:28.151.363/0001-47

Matrícula 0231423-1 | Vencimento 10/06/2025
Mês/Ano Ref. 05/2025 | Total a pagar R$ 1.468,60

Pague com pix

826700000142 686000160230 142310525019 000075200188

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507301732l4b12b348d7

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/07/2025 às 14:33:03

Valor Original: R$ 1.468,60 **Valor Atualizado:** R$ 1.468,60

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CESAN

CNPJ: 28.151.363/0001-47

Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave Pix: 783cb70f-016b-4865-a2cc-24696c611ba4

Código da operação: 50374847760

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

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 / ENDERECO 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	AMARELA : 01/05/2025 a 31/05/2025 - 31 dia

Atendimento EDP
0800 721 5671
Ligação Gratuita para solicitações de serviços e informações
edponline - 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 01/05/2025 A 31/05/2025

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
	30/04/2025	31/05/2025	31	30/06/2025

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
Maio/2025	01/07/2025	4.497,89

NOTA FISCAL Nº 033.389.607
SÉRIE ÚNICA
DATA DE EMISSÃO: 02/06/2025
Consulte pela Chave de Acesso em:
http://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3e/consulta
Chave de acesso:
32250628152650000171650000333896071001436125
Protocolo de autorização: 332250000967568 - 02/06/2025 às 20:03:00

Declaramos que até o processamento desta fatura, não constam débitos de faturasde Energia Elétrica vencidas no ano de 2024 e em anos anteriores.
Ficam ressalvados, entretanto, eventuais débitos que estejam sob discussão judicial. Esta declaração não quita eventual débito proveniente de consumo irregular.

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	313.6500	1,61498486	506,54	24,13	506,54	17,000	86,11	1,26352000
	TUSD - Cons Ativo FPonta	kWh	4427.9590	0,13712412	607,18	28,93	607,18	17,000	103,22	0,10728000
	TE - Consumo Ativo Ponta	kWh	313.6500	0,58102981	182,24	8,68	182,24	17,000	30,98	0,45459000
	TE - Cons Ativo FPonta	kWh	4427.9590	0,36470302	1.614,89	76,93	1.614,89	17,000	274,53	0,28533000
	Demanda	kW	29.1920	40,68443408	1.187,66	56,58	1.187,66	17,000	201,90	31,83000000
	Demanda Não Utilizada	kW	10.8080	33,76850481	364,97	20,95	0,00	0,0000	0,00	31,83000000
	ERE-Energia Reativa Excedente	kWh	0.4510	0,39911308	0,18	0,01	0,18	17,000	0,03	0,30096000
	Adicional Bandeira Amarela	kWh	4741.6090	0,02409520	114,25	5,45	114,25	17,000	19,42	0,01885000
	Retenção Demanda Imposto Renda				74,53-					0,00000000
	Retenção Imposto de Renda				36,67-					0,00000000
	Juros de Mora Ref.: Mar/25				31,18					0,00000000
	TOTAL				4.497,89	221,66	4.212,94	17	716,19	

PAGO

Tributos	Base Cálc. (R$)	Alíquota (%)	Valor (R$)
PIS	3.661,57	1,02	39,38
COFINS	3.661,72	4,72	182,28

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		
05/25	306.0	4320.0			28.5				20.4	0.4	4.497,89
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	7907.4			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

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

Agradecemos a pontualidade no pagamento

DETALHES DE LEITURA

Descrição	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Constante Multiplicação	Quantidade Apurada
Energia Ativa Ponta	15773508	611.003	618.653	0,04000	306,0000KWH
Energia Ativa Fora Ponta	15773508	7.434.508	7.542.507	0,04000	4.319,9600KWH
Demanda Maxima Ponta	15773508	0	66	0,16000	10,5600 KW
Demanda Maxima FPonta	15773508	0	178	0,16000	28,4800 KW
Energia Reativa Ponta	15773508	108.731	110.166	0,04000	57,4000KVH
Energia Reativa FPonta	15773508	1.344.121	1.365.522	0,04000	856,0400KVH
DMCR Ponta	15773508	0	238	0,04000	9,5200 KW
DMCR Fora Ponta	15773508	0	511	0,04000	20,4400 KW
ERE Ponta	15773508	64	64	0,04000	0,0000KWH
ERE Fora Ponta	15773508	983	994	0,04000	0,4400KWH
Demanda Contratada		0	0	0,00000	40,0000 KW
Perdas Consumo Ponta		0	0	0,00000	7,6500KWH
Perdas Consumo FPonta		0	0	0,00000	107,9990KWH
Perdas Demanda Ponta		0	0	0,00000	0,2640 KW
Perdas Demanda FPonta		0	0	0,00000	0,7120 KW
Perdas DMCR Ponta		0	0	0,00000	0,2380 KW
Perdas DMCR FPonta		0	0	0,00000	0,5110 KW
Perdas ERE FPonta		0	0	0,00000	0,0110KWH

Pague com pix

BANCOOB	756-0	75691301020114211315630872900011911290000449789	
Local do Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE SICOOB			Vencimento: 01/07/2025
Beneficiário: EDP ES DISTRIB DE ENERGIA CNPJ 28152650000171			Agencia/Cód. Cedente: 3010/01421131
Data do Processamento	Número do Documento: 0005308729	Espécie documento: DM / Aceite: N / Data do Documento: 02/06/2025	Nosso Número: 005308729-0
Uso do Banco	Carteira: 01	Espécie Moeda: R$ / Quantidade / Valor	(=) Valor do Documento: 4.497,89
Mensagens: Todas informações deste bloqueto são de responsabilidade do beneficiário 16/07/2025 VEDADO AOS BANCOS O RECEBIMENTO APÓS16/07/2025 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

75691301020114211315630872900011911290000449789

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	313,6500 KWH	1,26352000	0,45459000	538,88
Consumo Ativo Fora Ponta	4.427,9590 KWH	0,10728000	0,28533000	1.738,46
Adicional Bandeira Amarela				89,38
Demanda	29,1920 KW	31,83000000	0,00000000	929,18
Demanda Não Utilizada	10,8080 KW	31,83000000	0,00000000	344,02
ERE-Energia Reativa Excedente	0,4510 KWH	0,00000000	0,30096000	0,14
Enc. CDE-Esc. Hidrica incluso na tarifa				16,93
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.

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30102 01142.113156 30872.900011 9 11290000449789
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
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**
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	MUNICIPIO DE MUQUI
CPF/CNPJ:	27.082.403/0001-83
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	MUNICIPIO DE MUQUI
CPF/CNPJ:	27.082.403/0001-83
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	01/07/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	30/07/2025
Valor Nominal do Boleto:	4.497,89
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00

Valor Calculado (R$):	4.497,89
Valor Pago (R$):	4.497,89

Data/hora da operação: 30/07/2025 14:34:02

Código da operação: 50374881275
Chave de segurança: K7P3XZF92299EPPG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Identificação do emitente	DANFE	CONTROLE DO FISCO
UP DISTRIBUIDORA LTDA RUA ANGELO BORGO,742 Nº.: 742 Comp: BOX 2 BRISAMAR ES VILA VELHA 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 18700 1 / 2 Série: 1	CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENTICIDADE NO SITE - www.nfe.fazenda.gov.br 32250644152616000153550010000187001594263534

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	232250080301743

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE			26.227.882/0004-69	16/06/2025
ENDEREÇO	BAIRRO		C E P	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA JOAO JACINTO,84	BOA ESPERANCA		29480000	16/06/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MUQUI	3554-1163	ES		08:13:49

FATURA

Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	14/07/2025	5437.55						
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
4696,75	798,46	0,00	0,00	5589,29
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI / VAL. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	151,74	0,00	0,00 / 5437,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
YURI ALVES FERNANDES	0-Emitente 1-Destinatário [0]				30.328.079/0001-45
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV CARAPEBUS	SERRA			ES	083675418
QUANTIDADE / ESPÉCIE / MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO			PESO LÍQUIDO
23 / CAIXAS / OUTRAS	0	202.260			0.000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO 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
12	ACIDO TRANEXAMICO 250MG 5ML TRANSAMIN ZYDUS Anvisa: 1565100450026 LOTE: 0924.037 Fab: 01/10/2024 Val: 30/09/2026	30039099	000	5102	AMP	40,0000	3,9900000000	159,60	159,60	27,13		17.00	
177	ADENOSINA 3MG/ML 2ML GENERICO HIPOLABOR Anvisa: 1134301820021 LOTE: BC-011/24M Fab: 30/10/2024 Val: 30/09/2026	30049024	000	5102	AMP	50,0000	10,0700000000	503,50	503,50	85,60		17.00	
182	CEFTRIAXONA 1G IV GENERICO BLAU FARMACEUTICA Anvisa: 1163701740061 LOTE: 25021016 Fab: 07/01/2025 Val: 07/01/2027	30042059	000	5102	FA	300,0000	4,5700000000	1371,00	1371,00	233,07		17.00	
110	COMPLEXO B 2ML HYPLEX B HYPOFARMA Anvisa: 1038700290012 LOTE: 24111991 Fab: 29/11/2024 Val: 30/11/2026	30039019	000	5102	AMP	400,0000	1,0700000000	428,00	428,00	72,76		17.00	
1544	ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA 500MG/ML 5MLHY POCINA COMPOSTA HYPOFARMA Anvisa: 1038700230028 LOTE: 24091813 Fab: 01/11/2024 Val: 30/09/2026	30044990	000	5102	AMP	200,0000	1,3700000000	274,00	274,00	46,58		17.00	
1196	ETOMIDATO 2MG/ML 10ML GENERICO (C1) BLAU Anvisa: 1163700760024 LOTE: 24110012 Fab: 01/10/2024 Val: 30/10/2026	30049069	000	5102	AMP	25,0000	13,3900000000	334,75	334,75	56,91		17.00	
1169	IPRATROPIO 0,25MG/ML 20ML GENERICO CONFAZ 87 HI POLABOR Anvisa: 1134301620020 LOTE: 0349/24 Fab: 26/03/2024 Val: 28/02/2026	30044990	040	5102	FR	20,0000	1,2048192771	24,10					
163	LIDOCAINA 2% SEM VASO 20ML GENERICO HYPOFARMA Anvisa: 1038700410018 LOTE: 24122473 Fab: 12/12/2024 Val: 31/12/2026	30039053	000	5102	FR	25,0000	3,9800000000	99,50	99,50	16,92		17.00	

CÁLCULO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox dos Tributos R$ 731.34(13.45%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 23/06/25
NOME: DIGO BLVO
DOC. IDENT: 16299751763
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

PAGO
INGES

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 18700 2 / 2 Série: 1	CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENTICIDADE NO SITE - www.nfe.fazenda.gov.br 32250644152616000153550010000187001594263534

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. TRIBUTARIC	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
083833196		44.152.616/0001-53	232250080301743

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE			26.227.882/0004-69	16/06/2025
ENDEREÇO	BAIRRO		CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA JOAO JACINTO,84	BOA ESPERANCA		29480000	16/06/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MUQUI	3554-1163	ES		08:13:49

FATURA

Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	14/07/2025	5437.55						
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
4696,75	798,46	0,00	0,00	5589,29

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VAL. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	151,74	0,00	0,00	5437,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-Emitente, 1-Destinatário)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
YURI ALVES FERNANDES	0				30.328.079/0001-45
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV CARAPEBUS	SERRA			ES	083675418
QUANTIDADE / ESPÉCIE / MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO			PESO LÍQUIDO
23 / CAIXAS / OUTRAS	0	202.260			0.000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO 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
450	ONDANSETRONA 4MG 2ML ONDSET (CONV 162/94) UNIAO QUIMICA Anvisa: 1049714070031 LOTE: 2356226 Fab: 27/12/2023 Val: 31/12/2025	30049069	040	5102	AMP	200,0000	1,0481927711	209,64					
1302	SALBUTAMOL 100MCG AERODINI TEUTO Anvisa: 1037000960033 LOTE: 3703399 Fab: 01/01/2025 Val: 01/01/2027	30049039	040	5102	TUB	40,0000	16,4698795180	658,80					
1261	FISIOLOGICO 0,9% 500ML FARMARIN Anvisa: 1168800310056 LOTE: G036225A Fab: 01/04/2025 Val: 30/04/2027	30049099	000	5102	FR	320,0000	4,7700000000	1526,40	1526,40	259,49		17.00	

OBSERVAÇÕES FISCAIS
OC: 19422 - 1981041 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. CONTRATO DE GESTAO NÂ° 131/2020 - MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DRÂ° ALUISIO FILGUEIRAS.ISENTO DE ICMS NOS TERMOS ARTIGO V INCISO XXVI DO RICMS CONVENIO 87/02.ISENTO DE ICMS NOS TERMOS ARTIGO V INCISO XXVI DO RICMS - CONVENIO 162/94.

FAVOR CONFERIR NO ATO
DA ENTREGA.
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES
POSTERIORES.

Hezron Mota
Aux. Faturamento
RG: 3.750.772

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$ 731.34(13.45%) Fonte: IBPT	Ysabelle Peixoto Auxiliar Financeiro RG: 3.739.445-ES

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
	5437,55	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE

NF-e
Nº 18700
SÉRIE: 1

Santander **033-7**

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: **14/07/2025**

Beneficiário
UP DISTRIBUIDORA LTDA - 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
16/06/2025	18700	DM	Não	16/06/2025

Nosso Número: **0000000001578**

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor
	Rápida com Registro	REAL	1	

(=) Valor do Documento: **5.437,55**

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 15/07/2025 R$ 163,12
JUROS DIARIO DE R$ 3,62
Protestar apos 2 dias do vencimento .

Pague utilizando o QR Code abaixo:

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

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**

03399.06216.36300.000001.00157.801010.7.11420000543755

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: **14/07/2025**

Beneficiário
UP DISTRIBUIDORA LTDA - 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
16/06/2025	18700	DM	Não	16/06/2025

Nosso Número: **0000000001578**

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor
	Rápida com Registro	REAL	1	

(=) Valor do Documento: **5.437,55**

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 15/07/2025 R$ 163,12
JUROS DIARIO DE R$ 3,62
Protestar apos 2 dias do vencimento .

Pague utilizando o QR Code abaixo:

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

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

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	03399.06216 36300.000001 00157.801010 7 11420000543755
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	33
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**UP DISTRIBUIDORA LTDA ME**
Nome/Razão Social:	**UP DISTRIBUIDORA LTDA**
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
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	14/07/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	30/07/2025
Valor Nominal do Boleto:	5.437,55
Juros (R$):	57,99
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	163,13
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	5.658,67
Valor Pago (R$):	5.658,67

Data/hora da operação:	30/07/2025 14:34:30

Código da operação: 50374875446
Chave de segurança: 7K182PRH7H6NEJ63

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE VIVAMED COM.DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO

DATA DE EMISSAO	NF-e
17/06/2025	Nº: 12264 Série: 1

DATA 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:12264
Série1
FOLHA 1 / 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0623 7081 8600 0133 5500 1000 0122 6419 3902 6313

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	232250081097424 17/06/2025 11:23:52

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	17/06/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000	17/06/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
MUQUI	6236390375	ES		11:23:43

FATURA / DUPLICATA

17/07/2025
737,40

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$ 209,75	R$ 35,66	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4,21	R$ 737,40

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$ 19,42	R$ 737,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSCHERRER TRANSPORTADORA LTDA	1-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					

PAGO INGES

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 %
00000000000328	EQUIPO ADUL 2 VIAS CLAMP 1711G LS Codigo CEST: 1709600 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES LT: 20230716 QTDE: 262 VAL.: 16/07/2028 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 64,61	90189010	240	5102	UN	262,0000	0,76	199,12	0,00	0,00	0,00	0	0
00000000000328	EQUIPO ADUL 2 VIAS CLAMP 1711G LS Codigo CEST: 1709600 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES LT: 20230730 QTDE: 38 VAL.: 29/07/2028 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 9,37	90189010	240	5102	UN	38,0000	0,76	28,88	0,00	0,00	0,00	0	0
00000000000867	CURATIVO ALGODONADO 10X50CM EST. NEVE Codigo CEST: 1301100 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: 2501010030 QTDE: 60 VAL.: 01/12/2029 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 54,63	30059090	020	5102	UN	60,0000	2,99	179,40	73,87	12,56	0,00	17	0
00000000001453	MEDIDOR DE GLICOSE SIMPLES ON CALL PLUS ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: 12360970 QTDE: 4 VAL.: 27/05/2026	90278999	220	5102	UN	4,0000	60,00	240,00	98,82	16,80	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	RESERVADO AO FISCO
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 160,81 - VENDEDOR: 005 ALEXSANDRA-CONDICAO: 002 30 DIAS-REF A OC 19422-1980993 CONTRATO DE GESTAO-131/2020- MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR-ALUISIO FILGUEIRAS ENTREGAR EM RUA JOAO JACINTO,-84, BOA ESPERANCA-MUQUI/ES CEP 29480-000-NOME FANTASIA: INGES ->	

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 20 / 06 / 25
NOME: Diego Silva
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:12264

Série1

FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

3225 0623 7081 8600 0133 5500 1000 0122 6419 3902 6313

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

232250081097424 17/06/2025 11:23:52

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

083141715

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

23.708.186/0001-33

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 %
00000000002473	COLETOR URINA ESTERIL T/VERMELHA 80ML S/ Codigo CEST: 1002000 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: 24103109 QTDE: 200 VAL.: 31/10/2026 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 32,20	39269040	020	5102	UN	200,0000	0,45	90,00	37,06	6,30	0,00	17	0

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 00001.206176 7 11450000073740

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 **17/07/2025**

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 **00036079390000001206**

Valor do Documento **737,40**

Uso do Banco	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	(=) Valor Pago
	NF12264	**DM**	**N**	**17/06/2025**	

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03607.939000 00001.206176 7 11450000073740

Local do Pagamento
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.

Data de Vencimento **17/07/2025**

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
17/06/2025	**NF12264**	**DM**	**N**	**17/06/2025**	**00036079390000001206**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	**R$**			**737,40**

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JUROS: Taxa Mensal : 3,00 % APOS 17/07/2025
MULTA DE 3,00% A PARTIR DE 18/07/2025

(-) Desconto/Abatimento **0,00**

(+) Juros/Multa **0,00**

(=) Valor Cobrado **737,40**

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

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507301735175ae0fe599

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/07/2025 às 14:35:24

Valor Original: R$ 769,11 **Valor Atualizado:** R$ 769,11

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 23.708.186/0001-33

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 18498431-8ff6-4c63-8717-38dc9160ae0a

Código da operação: 50374967012

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

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 000.001.702 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3225 0734 4279 0100 0186 5500 1000 0017 0210 0001 7900

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 ACOBERTADA DE CUPOM FISCAL	232250088328996 01/07/2025 16:48:47

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	01/07/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	01/07/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
MUQUI		ES		16:47:00

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	450,00

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	450,00

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	27111910	060	5929	UN KG	1,0000 45,0000	450,0000 10,0000	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO
INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NFCe Ref.:(3225 0634 4279 0100 0186 6500 1000 3429 4811 9891 4734)	

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 00000.417170 7 11450000045000

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 **17/07/2025**

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 **00032528640000000417**

Valor do Documento **450,00**

Uso do Banco	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	(=) Valor Pago
	000001702	DS	N	02/07/2025	

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03252.864008 00000.417170 7 11450000045000

Local do Pagamento
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.

Data de Vencimento **17/07/2025**

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
02/07/2025	000001702	DS	N	02/07/2025

Nosso Número **00032528640/00000417**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor
	17	R$		

(=) Valor do Documento **450,00**

(-) Desconto/Abatimento **0,00**

(+) Juros/Multa **0,00**

(=) Valor Cobrado **450,00**

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

NF 342948

NF 1702

MUQUI GAS & ÀGUA
R CEL PEDRO JOÃO, 236 - ENTRE MORROS
29480000 - MUQUI - ES
Fone(s): 2835541644 / 2899793647

Pedido: 319233 Venda: 0 12/06/2025 08:57:04

Cod.: 1026-SOCIEDADE DE AMPARO À MATERNIDADE E A INFÂNCIA
CPF/CNPJ..: 27918267000119
End.: JOAO JACINTO,84
Comp:
Bairro: BOA ESPERANCA
Cidade: MUQUI
Ultima Compra: 17/05/2025
Fone(s): 2835541339

Qtde	Produtos	Pr Un	Total
1,00	GLP P45KG	450,00	450,00

Total Geral...: 450,00

Tipo Pagto: DUPLICATA

Obs: PIX: 34427901000186

AVALISTA(S)

Nome:
CPF/CNPJ:
Nome:
CPF/CNPJ:

Vencimento: de de

Nº

No dia de de

R$ 450,00

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: / /

Assinatura do Emitente

Cód. 15.544 tilibra

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507301735 21b322b8373

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/07/2025 às 14:35:44

Valor Original: R$ 450,00 **Valor Atualizado:** R$ 450,00

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: MUQUI GAS & AGUA

CNPJ: 34.427.901/0001-86

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 34427901000186

Código da operação: 50374945476

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

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 18781 1 / 1 Série: 1	CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENTICIDADE NO SITE - www.nfe.fazenda.gov.br 32250644152616000153550010000187811373593459

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	232250082564322

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE			26.227.882/0004-69	20/06/2025
ENDEREÇO	BAIRRO		CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA JOAO JACINTO,84	BOA ESPERANCA		29480000	20/06/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MUQUI	3554-1163	ES		08:34:56

FATURA

Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	18/07/2025	690.42						
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
690,42	117,38	0,00	0,00	690,42
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI / VAL. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 / 690,42

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-Emitente, 1-Destinatário)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
UP DISTRIBUIDORA LTDA	0				44.152.616/0001-53
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ANGELO BORGO	Vila Velha			ES	083833196
QUANTIDADE / ESPÉCIE / MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO			PESO LÍQUIDO
7 / CAIXAS / OUTRAS	0	0.000			0.000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO 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
18	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML GENERICO HYPOFARMA Anvisa: 1038700600021 LOTE: 24101808 Fab: 19/11/2024 Val: 31/10/2026	30039099	000	5102	AMP	150,0000	1,5500000000	232,50	232,50	39,53		17.00	
1261	FISIOLOGICO 0,9% 500ML FARMARIN Anvisa: 1168800310056 LOTE: G031125C Fab. 01/03/2025 Val: 30/03/2027	30049099	000	5102	FR	96,0000	4,7700000000	457,92	457,92	77,85		17.00	

OBSERVAÇÕES FISCAIS
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. CONTRATO DE GESTAO NÂº 131/2020 - MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DRÂº ALUISIO FILGUEIRAS.

Hezron Mota
Aux. Faturamento
RG: 3.760.772

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 25/06/25
NOME: Diego Bivo
DOC. IDENT.: 16299751762
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA.
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.

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$ 92.86(13.45%) Fonte: IBPT	Ysabelle Peixoto Auxiliar Financeiro RG: 2.739.445-ES

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
32 - ESPIRITO SANTO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
32250644152616000153550010000187811373593459	ID110110322506441526160001535500100001878113735934590 1
Autor Evento (CNPJ / CPF)	**Data Evento**
44.152.616/0001-53	20/06/2025 às 09:53:17-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção

CONSIDERAR COMO CORRETO A TRANSPORTADORA: RND SANTOS TRANSPORTES ME - 22659729000107 CNPJ

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	232250082618895	20/06/2025 às 09:53:17-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

Santander 033-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 18/07/2025

Beneficiário
UP DISTRIBUIDORA LTDA - 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
20/06/2025	18781	DM	Não	20/06/2025
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor
	Rápida com Registro	REAL	1	

Nosso Número: 0000000001636

(=) Valor do Documento: 690,42

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 19/07/2025 R$ 20,71
JUROS DIARIO DE R$ 0,46
PROTESTAR APOS 2 DIAS DO VENCIMENTO.

Pague utilizando o QR Code abaixo:

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

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 | 03399.06216.36300.000001.00163.601016.2.11460000069042

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 18/07/2025

Beneficiário
UP DISTRIBUIDORA LTDA - 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
20/06/2025	18781	DM	Não	20/06/2025
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor
	Rápida com Registro	REAL	1	

Nosso Número: 0000000001636

(=) Valor do Documento: 690,42

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 19/07/2025 R$ 20,71
JUROS DIARIO DE R$ 0,46
PROTESTAR APOS 2 DIAS DO VENCIMENTO.

Pague utilizando o QR Code abaixo:

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

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

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507301737c4b978167d5

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/07/2025 às 14:37:20

Valor Original: R$ 716,64 **Valor Atualizado:** R$ 716,64

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: UP FARMACEUTICA

CNPJ: 44.152.616/0001-53

Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave Pix: 44152616000153

Código da operação: 50375062856

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TIETÊ

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

NÚMERO DA NOTA
1030

DATA/HORA DA EMISSÃO
08/07/2025 09:12:18

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
KRBTFPOSND

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

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	20/07/2025	975,00
Agência / Código do Beneficiário: 00019/083354425 — Nosso Número / Cód. do Documento: 00019/112/9036205252-7	Autenticação Mecânica	

inter | 077-9 | **07790.00116 12028.212699 03620.525273 9 11480000097500**

Local De Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento: 20/07/2025
Beneficiário: 23.452.153/0001-75 - LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREI					Agência / Código do Beneficiário: 00019/083354425
Data do Documento: 08/07/2025	N° do Documento: 0725	Espécie Documento: DM	Aceite: NÃO	Data de Processamento: 08/07/2025	Nosso Número / Cód. do Documento: 00019/112/9036205252-7
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 21/07/2025.MORA DE 2% A PARTIR DE 21/07/2025.

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 – Prestação de serviços destinado ao
Data Limite para pagamento: 19/08/2025

PAGO INGES

(-) 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

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507301749a8c67386e36

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/07/2025 às 14:49:59

Valor Original: R$ 983,85 **Valor Atualizado:** R$ 983,85

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: R & R ASSESSORIA E TREINAMENTOS

CNPJ: 23.452.153/0001-75

Instituição: BANCO INTER

Chave Pix: 23452153000175

Código da operação: 50375697107

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

RECEBEMOS DE VIXCARD COMERCIO, SERVICOS E IMPORTACAO DE ARTIGOS PARA IDEN OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 015008 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

VIXCARD COMERCIO, SERVICOS E IMPORTACAO DE ARTIGOS PARA IDEN
R. Benjamin Franklin,, 26,
Parque Residencial Laranjeiras
29.165-070 - Serra - ES
Fone (27) 3335-4950
www.vixcard.com.br - financeiro@vixcard.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 015008
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3225 0602 5839 6700 0179 5500 1000 0150 0811 0819 0605

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	232250085165060 26/06/2025 14:54:44	
Inscrição Estadual	**Inscr.est. do subst.trib.**	**CNPJ**
082313601		02.583.967/0001-79

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES		26.227.882/0001-16		26/06/2025
Endereço		Bairro	CEP	Data saída
Avenida Deputado Jamel Cecilio, 2929 - QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A		Jardim Goias	74.810-100	26/06/2025
Município		UF	Fone/Fax	Hora saída
Goiânia		GO		14:54:44

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	26/07/2025	914,40						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	879,40

Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	914,40

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Ocorrência de Transporte				

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0				0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
0049	ROLLER CLIP RETRATIL PRM IMPRESSAO BRANCO	83059000	2102	6.102	UN	60,00000000	8,99000000	539,40	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
0002	CARTAO EM PVC	39204900	0102	6.102	UN	20,00000000	15,00000000	300,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
0023	PROTETOR CRACHA VERTICAL CRISTAL	39261000	0102	6.102	UN	20,00000000	2,00000000	40,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
282862	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
VIXCARD DADOS BANCARIOS CHAVE PIX: 02.583.967/0001-79 BANCO DO BRASIL AG: 021-3 C/C:103228-3 Total aproximado de tributos: R$ 365,24 (39,94%) Federais R$ 209,80 (22,94%) Estaduais R$ 155,45 (17,00%) . Fonte IBPT.	

26/06/2025 14:54:53

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 01067.752004 00201.564176 8 11540000091414

Nome do Pagador / Endereço
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO CNPJ **E26.227[illegible]001-16**
AVENIDA AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO
74810-100 GOIANIA GO

Data de Vencimento: **26/07/2025**

Agência/Código do Beneficiário: **0021-3/103228-3**

Nome do Beneficiário / Endereço
VIXCARD COM. SERV. E IMP. DE ARTIGOS P. CNPJ **02.583.967/0001-79**
R RENOIR 60 - PARQUE RESIDENCI
29165-520 SERRA ES

Nosso Número: **00010677520000201564**

Valor do Documento: **914,14**

Uso do Banco	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	(=) Valor Pago
	NF15008	DM	N	26/06/2025	

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 01067.752004 00201.564176 8 11540000091414

Local do Pagamento
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.

Data de Vencimento: **26/07/2025**

Nome do Beneficiário: **VIXCARD COM. SERV. E IMP. DE ARTIGOS P.** CNPJ **02.583.967/0001-79**

Agência/Código do Beneficiário: **0021-3/103228-3**

Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento
26/06/2025	NF15008	DM	N	26/06/2025

Nosso Número: **00010677520000201564**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor
	17	R$		

(=) Valor do Documento: **914,14**

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

```
JRS: Vl p/Dia Atraso      R$0,61 A PARTIR DE 27/07/25
MULTA DE     2,00% A PARTIR DE   27/07/2025
```

(-) Desconto/Abatimento: **0,00**

(+) Juros/Multa: **0,00**

(=) Valor Cobrado: **914,14**

Nome do Pagador / Endereço
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO CNPJ **E26.227[illegible]001-16**
AVENIDA AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO
74810-100 GOIANIA GO

Beneficiário Final

CPF / CNPJ

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507301751151 6ca2b494

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/07/2025 às 14:51:39

Valor Original: R$ 933,64 **Valor Atualizado:** R$ 933,64

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: DISTRICARD

CNPJ: 02.583.967/0001-79

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 02583967000179

Código da operação: 50375772915

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

RECEBEMOS DE VIMEDIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE EMISSAO: 06/06/2025

NF-e
Nº: 2948
Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -(00405))

VIMEDIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA

AVENIDA MINISTRO EURICO SALLES LOJA 486, CAMPO GRANDE, CARIACICA - ES - CEP: 29.146-140 TEL: 27999332508

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº:2948
Série1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0630 3875 9600 0195 5500 1000 0029 4816 9855 3384

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
232250075915013 06/06/2025 13:06:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
083706305		30.387.596/0001-95

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -(00405)	26.227.882/0004-69	06/06/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
R JOAO JACINTO, 0084	BOA ESPERANCA	29480-000	06/06/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
MUQUI	6236390375	ES		13:06:13

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.355,00

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$ 0,00	R$ 1.355,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	REMETENTE (CIF)			

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2			2		

PAGO INGES

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS %	ALIQUOTA IPI %
00000000000056	CATETER IV PERIF. C/AG 24G . Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 60,90	90183929	0102	5102	UN	100,0000	2,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0	0
00000000000906	COLCHAO 1,80X60X0,4 AZUL . Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 136,11	94042100	0102	5102	UN	3,0000	149,00	447,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0000001787	CINTA E CATRACA 0,54 TON X 2,0 M X 25 MS/ GANCHO ASTRO . Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 100,49	63079090	5102	5102	UN	6,0000	55,00	330,00	0,00	0,00	0,00	0	0
00000001788	LAMINA DE LARING CURVA N 3 . Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 63,54	90189099	0102	5102	UN	1,0000	189,00	189,00	0,00	0,00	0,00	0	0
00000001789	LAMINA DE LARING CURVA N 4 . Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 63,54	90189099	0102	5102	UN	1,0000	189,00	189,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS: R$ 424,58 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA CREDITO DE ICMS, ISS OU IPI. - NOME FANTASIA: INGES - PEDIDOS: 006 - ALEXSANDRA RECEBIDO PEITO POR DIEGO-REP CONTRATO DE GESTAO-130/2020- MERCADORIA ->

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 09 / 06 / 25
NOME Diego BNB
DOC. IDENT 16299751762
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

Carta de Correção

NF-e Nº: 000.002.948 Série: 001

Orgão Recepção Evento	Ambiente	Versão
32 - ESPIRITO SANTO	1 - PRODUCAO	1.00

Emitente (CNPJ/CPF)	Chave de Acesso	Data Evento
30.387.596/0001-95	3225.0630.3875.9600.0195.5500.1000.0029.4816.9855.3384	06/06/2025

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correcao	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão do Evento
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção

TRANSPORTADORA TRANSCHERRER - CNPJ 06.933.939/0001-95 - IE 082299102 - RUA VALERIO JOAO RODRIGUES, S J BATISTA - CARIACICA -ES - 02 VOLUMES - FRETE POR CONTA DO REMETENTE.

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	232250075935630	06/06/2025 13:35:05-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que impliquem mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

SICOOB | 756 | **Recibo de Entrega**

Pagador		Vencimento	Coop Contr/Cód. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -		20/07/2025	3010/1566601	R$	0,00
Assinatura do Recebedor	Data de Entrega	Nosso Número	Nº Documento	Valor documento	
		672-6	NF 2948	1.355,00	

SICOOB | 756 | **Recibo do Pagador**

Pagador		Vencimento	Coop Contr/Cód. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -		20/07/2025	3010/1566601	R$	0,00
Beneficiário		Valor documento	(-) Desconto / Abatimento	(-) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
VIMEDIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA	30.387.596/0001-95	1.355,00			
MINISTRO EURICO SALLES - 486 - LOJA B	CAMPO GRANDE	Nosso Número		Nº Documento	
Cariacica - ES	29146-140	672-6		NF 2948	

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756 | **75691.30102 01156.660100 00067.260018 7 11480000135500**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					20/07/2025
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
VIMEDIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA			30.387.596/0001-95		3010/1566601
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
13/06/2025	NF 2948	DM	N	13/06/2025	672-6
Nº da Conta / Respons.	Carteira / Espécie	Quantidade	Valor		Valor documento
	1 / R$	0,00			1.355,00

Instruções

A partir 21/07/2025 Juros 0,10%/dia
A partir 21/07/2025 multa de 3,00%
Não conceder desconto.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(-) Mora/Multa

(-) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 3010 SICOOB SUL-SERRANO

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - 26.227.882/0004-69
R JOAO JACINTO, 0084
BOA ESPERANCA
MUQUI - ES 29480-000

Beneficiário Final:

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30102 01156.660100 00067.260018 7 11480000135500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**VIMEDIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**VIMEDIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**30.387.596/0001-95**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
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 do Vencimento:	20/07/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	30/07/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.355,00
Juros (R$):	13,55
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	40,65
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.409,20
Valor Pago (R$):	1.409,20

Data/hora da operação:	30/07/2025 14:52:53

Código da operação:	50375837076
Chave de segurança:	35XWWFZFPQG3RUEA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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: 999 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
6096	5405

Data da Emissão da Nota
01/07/2025 11:17:21

Data do Serviço	Competência
01/07/2025	07/2025

Código de Verificação
KYRQW1HAC

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 01/06/2025 a 30/06/2025 // 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	20/07/2025	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

6096
Número NFS-e
5405
Competência
07/2025
NFS-e
KYRQW1HAC

Número de Controle do Município

PAGO INGES

SEDN ODFJ

SICOOB **756-0**

Comprovante de Entrega

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB

Vencimento
20/07/2025

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
01/07/2025	5405-01	DMI	N	01/07/2025

Nosso Numero: **00053960**

Uso Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	1	R$		

(=) 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: 5405

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
20/07/2025

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
01/07/2025	5405-01	DMI	N	01/07/2025

Nosso Numero: **00053960**

Uso Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	1	R$		

(=) 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: 5405

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 00539.600015 7 11480000148864**

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB

Vencimento
20/07/2025

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
01/07/2025	5405-01	DMI	N	01/07/2025

Nosso Numero: **00053960**

Uso Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	1	R$		

(=) 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: 5405

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

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30698 01404.326009 00539.600015 7 11480000148864
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**NATIVITTA PLANEJAMENTOS PROJETOS E GERENCIAMENTO E**
Nome/Razão Social:	**NATIVITTA 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 INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	20/07/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	30/07/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.488,64
Juros (R$):	4,50
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	29,77
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.522,91
Valor Pago (R$):	1.522,91

Data/hora da operação: 30/07/2025 14:53:31

Código da operação: 50375842052

Chave de segurança: 183UZKTFHF8UVPNL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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: 30/06/2025

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO	Para uso da Inst. Financeira
VALOR R$	NÚMERO	VALOR R$	N. DE ORDEM	20/07/2025	
1.206,25	RPS 001/026849	1.206,25	1026849/1		

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 JUNHO 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 DUZENTOS E SEIS REAIS E VINTE 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 INGES

ECONOMIC PRINTER

HOSPITAL MAT MUQUI - Código:		

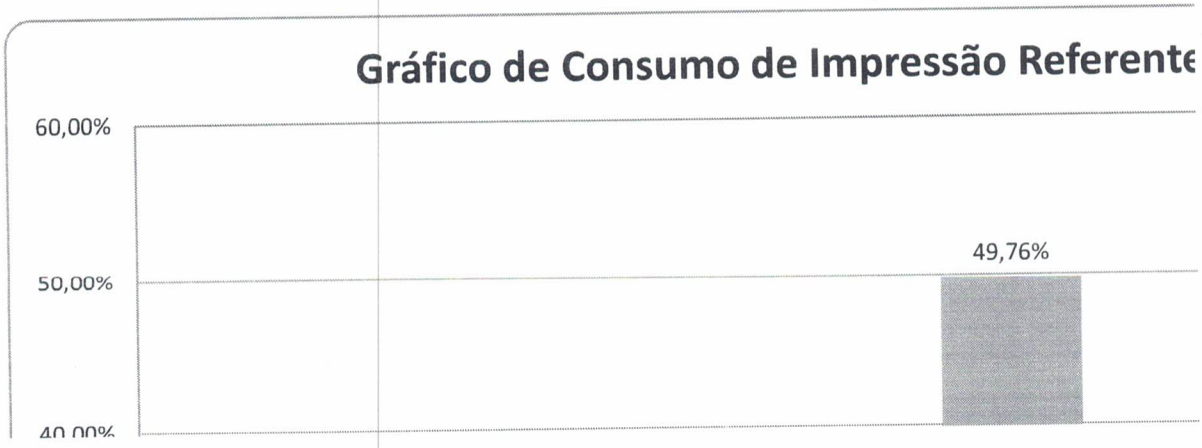
Data Fechamento:	27/06/2025
Data Vencimento:	

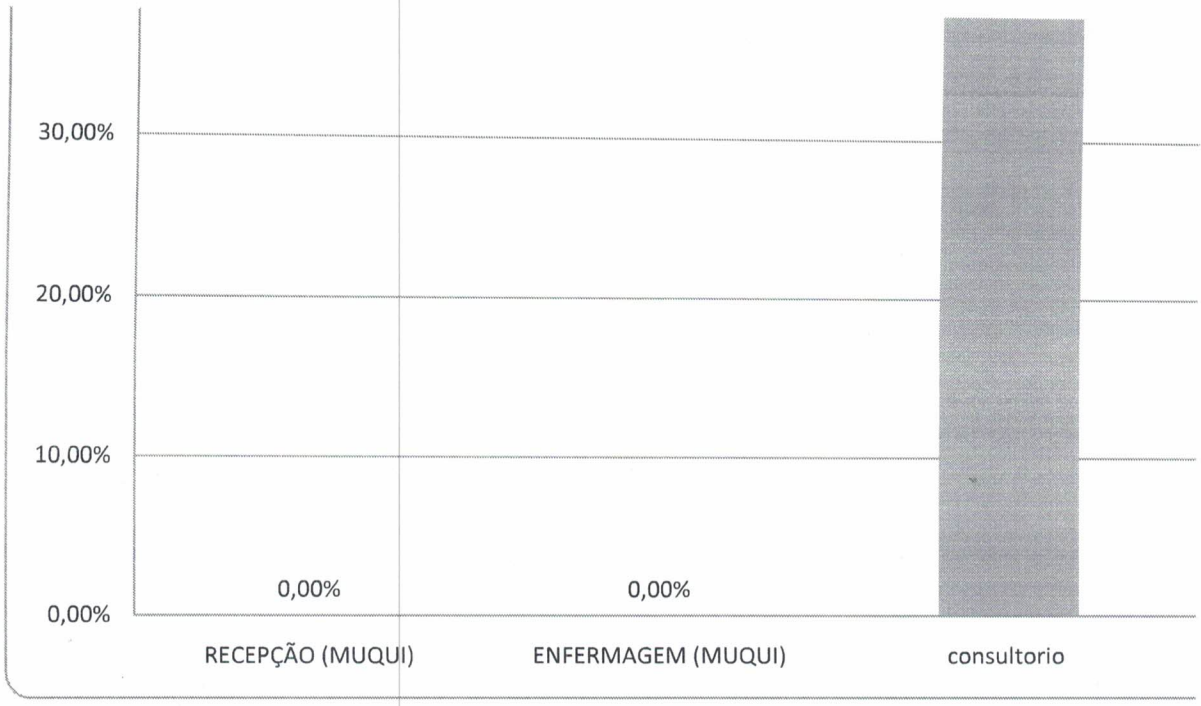
Produção Total		18.611
Franquia Preto		20.000
Franquia Color		1.100
Total Excedente Preto		-
Total Excedente Color		-
Valor Preto	R$	906,25
Valor Color	R$	300,00
Valor total Geral	R$	1.206,25

07.255.686/0001-00

Modelo	Nº Série	Patrimônio	Localização	Marcação Anterior
BROTHER L5652	G01234567890	653	ADMINISTRATIVO (MUQUI)	55838
BROTHER L5652	000G01234567890	1095	ENFERMAGEM (MUQUI)	96149
CANON 1643	35C05700	1219	consultorio	23603
BROTHER HL-5350	C2J476497	768	(MUQUI)	211912
BROTHER HL-5350	CC2J479598	1185	CONSULRORIO 01	147032
HP PRO 400	BRDSH5PCWM	957	CONSULTORIO 01	112722
HP PRO 400	BRDSH4FD0D	1309	CONSULTORIO 02	31723
BROTHER 5652	U64198K6N317059	777	FATURAMENTO	253235
EPSON L6191	X4CN013827	982	VITÓRIA	59044

ENVIAR PLANILHA

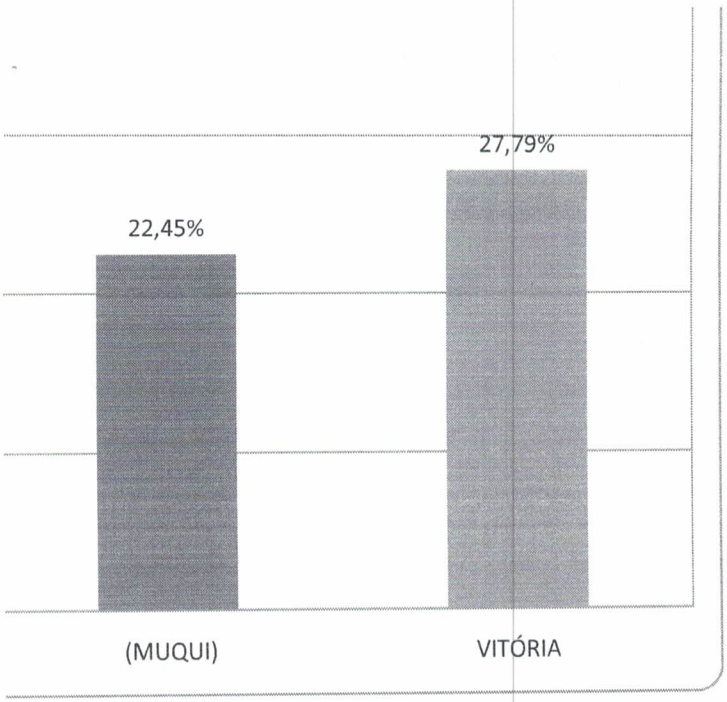



30,00%
20,00%
10,00%
0,00%
0,00%
0,00%
RECEPÇÃO (MUQUI)
ENFERMAGEM (MUQUI)
consultorio

Valor Impressão	181,25
Valor Color	300,00
Valor Excedente Color	0,30
Valor Excedente Pág	0,05

Última Marcação	Produção	Subtotal	Percentual de Consumo	
62133	6295	181,25	33,82%	
96866	717	181,25	3,85%	
30713	7110	220,00	38,20%	
214719	2807	100,00	15,08%	SAIU DIA 16/06/25
166287	0	100,00	0,00%	SAIU DIA 16/06/25
112722	0	181,25		ENTROU 16/06/2025
31723	0	181,25		ENTROU 16/06/2025
254917	1682	181,25		
59044	0	300,00	0,00%	

e ao Mês de Agosto


27,79%
22,45%
(MUQUI)
VITÓRIA

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 06475.677859 40614.340004 1 11480000120625**

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
COMPBRAS INFORMATICA LTDA		7854 / 06143-4	R$		109/00064756-7
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
026849/1	07445749000191	20/07/2025			R$ 1.206,25
(-) 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 06475.677859 40614.340004 1 11480000120625**

Local de pagamento						Vencimento
Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.						20/07/2025
Beneficiário						Agência / Código Beneficiário
COMPBRAS INFORMATICA LTDA - 07.445.749/0001-91 - AV JONES DOS SANTOS N 176 - CEP: 29301-455						7854 / 06143-4
Data do documento	No documento		Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
30/06/2025	026849/1		DM	N	30/06/2025	109/00064756-7
Uso do banco	CIP	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
		109	R$			R$ 1.206,25
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto / Abatimentos
. COBRAR 0,33 % AO DIA + MULTA DE 2% PROTESTAR APÓS 5 DIAS DE VENCIDO.ATUALIZAR BOLETO ATRAVÉS DO SITEWWW.ITAU.COM.BR						(-) 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

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 06475.677859 40614.340004 1 11480000120625
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	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
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	20/07/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	30/07/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.206,25
Juros (R$):	23,70
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	24,12
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.254,07
Valor Pago (R$):	1.254,07

Data/hora da operação:	30/07/2025 14:54:16

Código da operação:	50375889325
Chave de segurança:	X4GZ2Q3HK7F0SZC8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 3.703,74	NF-e 000297262 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 000.297.262
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
3125 0609 1827 2500 0112 5500 1000 2972 6215 0245 3922

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	131256731895444 - 20/06/2025 12:38:17

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	18/06/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAIDA/ENTRADA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	20/06/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAIDA
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

PAGO INGES

FATURA

Número: 297262 Valor Original: 3.703,74 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 3.703,74

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.703,74	259,27	0,00	0,00	3.700,74

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	892,78	3.703,74

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
MVG TRANSPORTES SA	0 - Rem.				02.082.008/0001-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA RAMO A1, 1750	MURIAE	MG	4397154640050

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
36	VOLUMES	1304/1261	0	155,165	155,185

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
194629	AGUA DEST 10ML INJ FARMACE Lote: 25B0057I Dt. Validade: 01/01/2027 Dt. Fabricacao: 04/02/2025	30039099	0 00	6108	AP	1.200,0000	0,2602083	312,25	312,50	21,88	0,00	7	0,00	58,55
202594	ALCOOL 70 100ML ALMOTOLIA PROLINK Lote: 01 Dt. Validade: 01/05/2027 Dt. Fabricacao: 28/05/2024	38089429	0 00	6108	FR	344,0000	1,5440000	531,14	531,57	37,21	0,00	7	0,00	120,99
202594	ALCOOL 70 100ML ALMOTOLIA PROLINK Lote: P25050103 Dt. Validade: 01/05/2027 Dt. Fabricacao: 21/05/2025	38089429	0 00	6108	FR	6,0000	1,5440000	9,26	9,27	0,65	0,00	7	0,00	2,11
131970	LENCOL DESC. 2MX90CM C/ELAST. 20 G PCT C/10 - ANADONA Lote: 205-25 Dt. Validade: 01/05/2027 Dt. Fabricacao: 05/05/2025	54071029	0 00	6108	PT	50,0000	9,7900000	489,50	489,90	34,29	0,00	7	0,00	150,52
195863	LUVA CIRURGICA EST. 7,0 DESCARPACK Lote: SACHAB017A Dt Validade: 01/09/2029 Dt. Fabricacao: 01/10/2024	40151900	0 00	6108	PR	50,0000	1,3430000	67,15	67,20	4,70	0,00	7	0,00	19,35

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 23/07/2025, Valor: 3.703,74
Valor Aproximado dos Tributos: R$ 892,78 Fonte IBPT. BB AG: 0024-8 C/C: 77804-4 ou CEF: AG 4260; OP: 003: C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ) 05182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÂ° DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: JUIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 2535 1660945 ,AE25351664532 - REFERENTE CONTRATO DE GESTAO No 131/2020 Vendador: 542 - Usuario: TATIANA DAV: 1699878 Valor do ICMS Uf Destinatar

DAV - 1699878

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM 25 / 06 / 25
NOME Diego Reis
DOC. IDENT. 16299151161
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 3.703,74	NF-e 000297262 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 000.297.262
SÉRIE : 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
3125 0609 1827 2500 0112 5500 1000 2972 6215 0245 3922

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	131256731895444 - 20/06/2025 12:38:17

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
213688	LUVA PROCEDIM GERAL - P - C/100 - DESCARPACK Lote: SLXTAB053S Dt. Validade: 01/12/2029 Dt. Fabricacao: 01/12/2024	40151900	0 00	6108	CX	30,0000	20,7193333	621,58	622,08	43,55	0,00	7	0,00	179,14
213742	LUVA PROCEDIM GERAL - M - C/100 DESCARPACK Lote: SLXTAB042M Dt. Validade: 01/12/2029 Dt. Fabricacao: 01/12/2024	40151900	0 00	6108	CX	30,0000	20,5116667	615,35	615,85	43,11	0,00	7	0,00	177,34
193497	SERINGA DESC S/AG 05ML BICO ROSCA - SR Lote: 1220D4 Dt. Validade: 05/04/2030 Dt. Fabricacao: 05/04/2025	90183119	0 00	6108	UN	1.500,0000	0,1372000	205,80	205,97	14,42	0,00	7	0,00	36,02
147877	SERINGA DESC S/AG 10ML BICO ROSCA - SR Lote: 01 Dt. Validade: 01/05/2030 Dt. Fabricacao: 27/03/2024	90183119	0 00	6108	UN	1.500,0000	0,2214000	332,10	332,37	23,27	0,00	7	0,00	58,12
192134	SERINGA DESC S/AG 20ML BICO ROSCA - SR Lote: 01 Dt. Validade: 01/04/2030 Dt. Fabricacao: 12/02/2025	90183119	0 00	6108	UN	1.500,0000	0,3406000	510,90	511,31	35,79	0,00	7	0,00	89,41
197397	SONDA ASP TRAQUEAL 10 - BIOSANI Lote: 67181 Dt. Validade: 01/07/2027 Dt. Fabricacao: 01/07/2024	90183929	0 00	6108	UN	10,0000	0,5710000	5,71	5,72	0,40	0,00	7	0,00	1,23

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
10: R$370,38. - CONTRIBUINTE COM INSCRICAO DE SUBSTITUTO NUMERO 000086819 - Cod Cliente 36546.
Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 370,38

Comprovante de Entrega

Cedente	Agência/Código Cedente	Vencimento
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12	**3163/51526-9**	**23/07/2025**
Sacado	Número do Documento	Nosso Número
36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE	**E297262-1**	**109/9705924-0**
Espécie / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R$	**3.703,74**	**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**	**23/07/2025**
Sacado	Número do Documento	Nosso Número
36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE	**E297262-1**	**109/9705924-0**
Espécie / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R$	**3.703,74**	**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

PAGO

Corte aqui

Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09099 70592.403169 35152.690000 7 11510000370374

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO					**23/07/2025**
Beneficiário					Agência/Código Cedente
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12					**3163/51526-9**
Data Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
2025	**E297262-1**	**DM**	**N**	**20/06/2025**	**109/9705924-0**
Uso do Banco	Carteira	Espécie / Quantidade	(x) Valor		(=) Valor do Documento
	109	**R$**			**3.703,74**

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 Compensação
Autenticação Mecânica

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09099 70592.403169 35152.690000 7 11510000370374
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do 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
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	23/07/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	30/07/2025
Valor Nominal do Boleto:	3.703,74
Juros (R$):	85,54
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.789,28
Valor Pago (R$):	3.789,28

Data/hora da operação:	30/07/2025 14:56:00

Código da operação:	50375962224
Chave de segurança:	PWRGCHJ4KVXVS7XH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE INFO STORE INFORMATICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA E HORA	IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR	000.006.538 SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

INFO STORE INFORMATICA LTDA

CNPJ: 07.665.395/0001-90 - IE: 082242259

RUA NOVAES MELLO, 52 - INDEPENDENCIA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - CEP: 29306400 - ES

Tel.: 28035210088

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.006.538
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3225 0607 6653 9500 0190 5500 1000 0065 3810 0006 5390

Consulta da autencidade do 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		232250083552107
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
082242259		07.665.395/0001-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			26.227.882/0004-69	23/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAIDA**
R JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANÇA		29480000	23/06/2025
MUNICIPIO	**UF**	**FONE/FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
Muqui	ES	2800000000	ISENTO	10:47:21

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	R$ 340,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0.00	0,00	0,00	R$ 340,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0,000				0	0

DADOS DOS PRODUTOS E SERVIÇOS

Codigo	Descrição do Produto ou Serviço	CODIGO VENDA	NCM	CST/CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	R$ UNITARIO	R$ DESC.	R$ TOTAL	R$ BASE ICMS	R$ VALOR ICMS	ICMS	IPI
2187	FONTE ATX 350W BLUECASE BIVOLT AUTOMAT	2252	85044021	0102	5102	UN	2,0000	170,00	0,000	340,00	0,00	0,00	0	0

PAGO
INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Total de Tributo aproximado [R$ 52,67 Federal] e [R$ 40,80 Estadual]. Fonte IBPT - 2C46F9 NS: 64976720243 / 64976720246 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI	

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
INFO STORE INFORMATICA LTDA	07.665.395/0001-90	23/07/2025	340,00
NOVAES MELLO - 52		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
INDEPENDENCIA		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Cachoeiro de Itapemirim - ES	29305-400	Data de Emissão 23/06/2025	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso. Não conceder desconto.		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3003/945781	
		Nosso Número 10946-3	

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -		06538
Endereço R JOAO JACINTO, 84		
Bairro / Distrito BOA ESPERANCA		
Municipio MUQUI	UF ES	CEP 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 | 75691.30037 01094.578109 01094.630017 5 11510000034000

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					23/07/2025
Beneficiário				07.665.395/0001-90	Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
INFO STORE INFORMATICA LTDA					3003/945781
Data do documento	N. documento	Espécie	A	Data processamento	Nosso número
23/06/2025	06538	DM	N	23/06/2025	10946-3
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor documento
	1	R$	0,00		340,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso. Não conceder desconto.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3003 SICOOB SUL					(+) Outros acréscimos
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - 26.227.882/0004-69 R JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA MUQUI - ES 29480-000					(=) Valor cobrado
Beneficiário final					

PAGO

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

Infostore Informática
(28) 3521-0088
(28) 99904-6914
www.infostorevirtual.com.br
contato@if10.com.br
@infostore_informatica

Cachoeiro de Itapemirim – ES, 16 de Junho de 2025

PARA: INGES Muqui
CNPJ: 26.227.882/0004-69

Item	Quant	Descrição	Valor Unit	Valor Total
001	02	FONTE ATX PADRAO – BIVOLT MANUAL	R$ 95,00	R$ 190,00
002	02	FONTE ATX PADRAO – BIVOLT AUTOMATICA	R$ 170,00	R$ 340,00
003	02	FONTE ATX 350W PFC ATIVO BIVOLT AUTOMATICA	R$ 230,00	R$ 460,00
004	02	FONTE ATX 500W PFC ATIVO BIVOLT AUTOMATICA	R$ 280,00	R$ 560,00

Pagamento: 30 dias
Prazo entrega 10 diasr
Validade da proposta 10 dias

Vendedor: Fábio Paris

INFO STORE INFORMÁTICA

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30037 01094.578109 01094.630017 5 11510000034000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**INFO STORE INFORMATICA LTDA**
Nome/Razão Social:	**INFO STORE INFORMATICA LTDA**
CPF/CNPJ:	**07.665.395/0001-90**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
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 do Vencimento:	23/07/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	30/07/2025
Valor Nominal do Boleto:	340,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	340,00
Valor Pago (R$):	340,00

Data/hora da operação:	30/07/2025 15:00:11

Código da operação:	50376206940
Chave de segurança:	5FXC1T6XNU810LVC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE	CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e Nº. 7507 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

concept Hospitalar

Identificação do Emitente

CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPIT/
ROD DARLY SANTOS, SALA MZ04-K - 2025 - NOSSA SENHORA DA PEN - VILA VELHA - ES - 29110340

Telefone: 27 2121-1400 Ramal 1337

Email:administrativo@conceptHospitalar.com.b

DANF-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 7507
SÉRIE 0 FL 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3225 0638 0910 8100 0155 5500 0000 0075 0712 0829 2483

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		Protocolo de Autorização(Data e Hora)	
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		232250087434186	30/06/2025 12:01:49
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO**	**CNPJ**	
083.680.15-2		38091081000155	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			26.227.882/0004-69	30/06/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R JOAO JACINTO	84	BOA ESPERANCA	29480000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
MUQUI	(62)3639-0375	ES		

FATURA

Nº	Venc	Valor
1	30/07/25	1.010,60

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
1.010,60	171,80	0,00	0,00	1.010,60

VALOR DO FRETE	DESONERACAO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		0,00	0,00	0,00	1.010,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MAGAM CONSULTORIA E LOGISTICA LTDA	9 - Sem Frete			ES	

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	Volumes		3	96,26	76,29

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	ALIQ. IPI
40	WRAP LEVE (0,80 X 0,80) AZUL N/ESTERIL N LT: 25827-001 DATA FAB.: 29/05/2025 DATA VAL.: 29/05/2027	63079010	000	5102	UN	350	1,44	504,00	504,00	85,68	0,00	17,00	0,00
67	WRAP SUPER PESADO 0,50X0,50 AZUL N/ESTER N LT: 15466-001 DATA FAB.: 27/05/2024 DATA VAL.: 27/05/2026	63079010	000	5102	UN	350	0,976	341,60	341,60	58,07	0,00	17,00	0,00
515	WRAP LEVE 0,40 X 0,40 AZUL N/ESTERIL N LT: 22679-001 DATA FAB.: 07/02/2025 DATA VAL.: 07/02/2027	63079010	000	5102	UN	300	0,55	165,00	165,00	28,05	0,00	17,00	0,00

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
RCA: 6 - KAMILA AMURIM BARBOSA
BANCO SICOOB AG. 3010 C/C: 143988-0
COD. CLIENTE.: 82 FANTASIA: INGES
NR. PEDIDO: 6000691
TOTAL CST: 00 = 1010.6
SINTESE OC19422-1980992
EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND.SEGU N. DE 01/01/2023 VALOR EXCLUIDO DA BASE DE CALCULO R$ 171,80
MERCADORIA PARA CONSUMO

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 01 / 07 / 25
NOME Diego B.Vo
DOC. IDENT. 1629975176-2
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)
CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOS	3010 / 2837897	[__] Mudou-se [__] Ausente [__] Não existe no indicado
SACADO: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAU	NOSSO NÚMERO: 0051565-0	[__] Recusado [__] Não procurado [__] Falecido
VENCIMENTO: 30/07/2025 / Nº DO DOCUMENTO: 7507-1	VALOR DO DOCUMENTO: 1.010,60	[__] Desconhecido [__] Endereço insuficiente [__] Outros (anotar no verso)
Recebi(emos) o bloquete de característica acima / DATA / ASSINATURA	DATA / ENTREGADOR	

COD CLI.: 82
CARREG.: 0
VEND.: 6

DESTACAR ABAIXO

PAGO INGES

SICOOB | **756-0** | **RECIBO DO SACADO**

BENEFICIÁRIO: CONCEPT COMERCIO DE PRODUTO				CNPJ: 38091081000155	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE: 3010 / 2837897	VENCIMENTO: 30/07/2025
DATA DOCUMENTO: 30/06/2025	NÚMERO DOCUMENTO: 7507-1	ESP. DOC: DP	ACEITE: N	DATA PROCESSAMENTO: 30/06/2025	NOSSO NÚMERO	0051565-0
USO DO BANCO	CIP: 000 / CARTEIRA: 1 / ESPECIE MOEDA: R$ / QUANTIDADE			VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO	1.010,60
					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	0,00
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) MORA/MULTA	
					(+) ACRÉSCIMO	0,00
					(=) VALOR COBRADO	

INSTRUÇÕES
PASSÍVEL DE PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO
PASSÍVEL DE NEGATIVAÇÃO SPC/SERASA APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO
APÓS O VENCIMENTO JUROS AO DIA DE R$0,34
MULTA APOS 1 DIA DE VENCIMENTO DE 2,00%

NUM. N.FISCAL : 7507 - 1 VEND. : 6 COD CLI 82
3010 / 001439880 0051565-0 CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALAI

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES 82
R JOAO JACINTO 26.227.882/0004-69
MUQUI ES CEP : 29480000

SACADOR / AVALISTA

SICOOB | **756-0** | 75691.30102 01283.789707 05156.500018 1 11580000101060

LOCAL DE PAGAMENTO: **Pagável em qualquer banco até o vencimento**					VENCIMENTO	30/07/2025
BENEFICIÁRIO: CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS				CNPJ: 38091081000155	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE	3010 / 2837897
DATA DOCUMENTO: 30/06/2025	NÚMERO DOCUMENTO: 7507-1	ESP. DOC: DP	ACEITE: N	DATA PROCESSAMENTO: 30/06/2025	NOSSO NÚMERO	0051565-0
USO DO BANCO	CIP: 000 / CARTEIRA: 01 / ESPECIE MOEDA: R$ / QUANTIDADE			VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO	1.010,60
					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	0,00
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) MORA/MULTA	
					(+) ACRÉSCIMO	0,00
					(=) VALOR COBRADO	

INSTRUÇÕES
PASSÍVEL DE PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO
PASSÍVEL DE NEGATIVAÇÃO SPC/SERASA APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO
APÓS O VENCIMENTO JUROS AO DIA DE R$0,34

NUM. N.FISCAL : 7507 - 1 VEND. :6 COD CLI 82
3010 / 001439880 0051565-0 CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALAI

PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES 82
R JOAO JACINTO 26.227.882/0004-69
MUQUI ES CEP : 29480000

SACADO / AVALISTA

Ficha de Compensação AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

logomarca

Ordem de Compra: OC19422-1980992
Situação: AGUARDANDO ENTREGA
(Atualizada em 12/06/2025 às 10:07)

Centro de Custo: Nenhum

INGES - HOSPITAL MUNICIPAL DR ALUISIO FILGUEIRAS - ES

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

Cotação: COT19422-122 Requisição: REQ663625-19422

Comprador: DIEGO ALVES BINO **Telefone:** (27) 99922-7841 **E-Mail:** diegoalvesbino@hotmail.com

Dados para Faturamento

Empresa: INGES - HOSPITAL MUNICIPAL DR ALUISIO FILGUEIRAS - ES
CNPJ: 26.227.882/0004-69
E-Mail:
Endereço: RUA JOÃO JACINTO 84, BOA ESPERANÇA, MUQUI - ES
CEP: 29480-000
Cond.Pagto: 40 dias
Tipo Frete:CIF

Dados da Ordem de Compra

Empresa Origem: INGES - HOSPITAL MUNICIPAL DR ALUISIO FILGUEIRAS - ES
Aprovador: ADRIANA JORGE
Cód. ERP:
Data Solicitação Entrega: 20/06/2025
Requisitante: DIEGO
Setor: Compras
Data Geração: 09/06/2025 16:00:48

Dados da Entrega

Previsão Entrega: 20/06/2025
RUA JOÃO JACINTO - - 84 - BOA ESPERANÇA - MUQUI - ES
CEP: 29480-000
Fone: 28 999180887

Dados do Fornecedor

CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - ES
Razão Social: CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES
CNPJ: 38.091.081/0001-55
End.: RODOVIA DARLY SANTOS - 2025 - SALA MZ04-K - NOSSA SENHORA DA PENHA - VILA VELHA - ES
CEP: 29110340
Fone: 27998283502
Usuário Resgate: CONCEPT HOSPITALAR
E-mail: vendas1@concepthospitalar.com.br
Prazo de Entrega ofertado: 3 DIAS
Valor do Faturamento Mínimo: 1000,0000

Observação:

Segue orientações para emissão da nota fiscal em nome do INGES de Me 1-) Mencionar em todas as notas fiscais no campo observações ou no corpo NF a seguinte descrição: REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 – Mercadoria destinada ao Hospital Drº Aluisio Filgueiras ; 2-) Informar na nota fiscal os DADOS BANCÁRIOS DA EMPRESA para depósito (Banco – Agência – Conta Corrente) quando a empresa não emitir boleto; 3-) DADOS PARA FATURAMENTO CNPJ INGES: 26.227.882/0004-69 -

Produtos da Ordem de Compra

Produto	Cód. Fornec.	Marca	Especificação	Emb.	Qtde.	Preço Unit. (R$)	Alterado Comprador	Total (R$)
26 SCRAP P/ ESTERILIZAÇÃO 75X75 PCT C/50 / 3213 INVOLUCRO 80X80 40G PACOTE C/50 UND 1,44 UND		PION G PLUS		1 PCT	7	72,0000	Não	504,00
27 SCRAPS P/ ESTERILIZACAO 40X40 60G / 5734 INVOLUCRO 50X50 50G 0,91 UND		PION G PLUS		1 OU	7	48,8000	Não	341,60
28 SCRAPS P/ESTERILIZAÇÃO 50X50 SMS 40 GR PCT C/50 / 3247 Wrap Leve (0,40 X 0,40) Azul N/Estéril		PION G PLUS		1 UC	6	27,5000	Não	165,00

Total Geral(R$): 1.010,60

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30102 01283.789707 05156.500018 1 11580000101060
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**
Nome/Razão Social:	**CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**
CPF/CNPJ:	**38.091.081/0001-55**
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 do Vencimento:	30/07/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	30/07/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.010,60
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.010,60
Valor Pago (R$):	1.010,60

Data/hora da operação: 30/07/2025 15:01:01

Código da operação: 50376213764

Chave de segurança: 4X41HPU2W7HN22FF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE ECONOMIC PRINTER
COMPBRAS INFORMATICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 18/06/2025 11:47 VALOR TOTAL: 289,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - JOÃO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.029.604
Série 1

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 000.029.604
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 0607 4457 4900 0191 5500 1000 0296 0414 6816 8460

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	**232250081765058 18/06/2025 11:52:05**

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	18/06/2025 11:47
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
JOÃO JACINTO Nº 84		BOA ESPERANÇA	29480-000	18/06/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
IUQUI		ES		11:47:08

FATURA/DUPLICATAS

FATURA	VENC.	VALOR	FATURA	VENC.	VALOR	FATURA	VENC.	VALOR	FATURA	VENC.	VALOR
001029604/001	18/07/2025	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/SERVIÇOS

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 INCES

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 06463.797859 40614.340004 1 11460000028900**

Beneficiário **COMPBRAS INFORMATICA LTDA**		Agência / Código do Beneficiário **7854 / 06143-4**	Espécie **R$**	Quantidade	Carteira / Nosso número **109/00064637-9**
Endereço do Beneficiário **AV JONES DOS SANTOS NEVES 176 - AV JONES DOS SANTOS NEVES - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES - CEP: 29301-455**					
Número do documento **029604/1**	CPF/CNPJ **07445749000191**	Vencimento **18/07/2025**			Valor documento **R$ 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 06463.797859 40614.340004 1 11460000028900**

Local de pagamento **Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.**						Vencimento **18/07/2025**
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 **18/06/2025**		Nº documento **029604/1**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data processamento **18/06/2025**	Carteira / Nosso número **109/00064637-9**
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

PAGO
INGES

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 06463.797859 40614.340004 1 11460000028900
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	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
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	18/07/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	30/07/2025
Valor Nominal do Boleto:	289,00
Juros (R$):	6,72
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	5,78
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	301,50
Valor Pago (R$):	301,50

Data/hora da operação:	30/07/2025 15:01:50

Código da operação:	50376270312
Chave de segurança:	2AZPY9EE37XELWU8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE VIMEDIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.	DATA DE EMISSÃO	NF-e
	02/07/2025	Nº: 2997
DATA DE RECEBIMENTO / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -(00405))		Série: 1

VIMEDIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA

Vimedix

AVENIDA MINISTRO EURICO SALLES LOJA 486, CAMPO GRANDE, CARIACICA - ES - CEP: 29.146-140 TEL: 27999332508

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº:2997

Série 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0730 3875 9600 0195 5500 1000 0029 9711 6291 4831

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	232250088761263	02/07/2025	11:03:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
083706305		30.387.596/0001-95

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -(00405)	26.227.882/0004-69	02/07/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
R JOAO JACINTO, 0084	BOA ESPERANCA	29480-000	02/07/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
MUQUI	6236390375	ES		11:02:57

FATURA / DUPLICATA

02/07/2025
448,50

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$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 448,50

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$ 0,00	R$ 448,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSCHERRER	REMETENTE (CIF)	0000001	ES	

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		ES	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS %	ALIQUOTA IPI %
00000000001840	INVOLUCRO DE ESTERELIZACAO EM SMS 40GR . Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 136,57	56031290	0102	5102	UN	150,0000	2,99	448,50	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$ 136,57 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA CREDITO DE ICMS, ISS OU IPI. - NOME FANTASIA: INGES - VENDEDOR: 006 - ALEXSANDRA------ BOLETO . ->

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 04 / 07 / 25
NOME Diego Bino
DOC. IDENT. 16299751762
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
VIMEDIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA MINISTRO EURICO SALLES 486 LOJA B CAMPO GRANDE Cariacica - ES	30.387.596/0001-95 29146-140	02/08/2025	448,50
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) **A partir 03/08/2025 Juros 0,10%/dia** **A partir 03/08/2025 multa de 3,00%** **Não conceder desconto.**		Data de Emissão 02/07/2025	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário	3010/1566601
		Nosso Número	674-9

Dados do Pagador		
Nome do pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -		Número do Documento NF 2997
Endereço R JOAO JACINTO, 0084		
Bairro / Distrito BOA ESPERANCA		
Município MUQUI	UF ES	CEP 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 | 75691.30102 01156.660100 00067.490011 8 11610000044850

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					02/08/2025
Beneficiário				30.387.596/0001-95	Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3010/1566601
Data do documento 02/07/2025	N. documento NF 2997	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 02/07/2025	Nosso número 674-9
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 448,50
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) **A partir 03/08/2025 Juros 0,10%/dia** **A partir 03/08/2025 multa de 3,00%** **Não conceder desconto.** EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3010 SICOOB SUL-SERRANO					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - 26.227.882/0004-69 R JOAO JACINTO, 0084 BOA ESPERANCA MUQUI - ES 29480-000 Beneficiário Final					(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

PAGO INGLES

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30102 01156.660100 00067.490011 8 11610000044850
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**VIMEDIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**VIMEDIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**30.387.596/0001-95**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
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 do Vencimento:	02/08/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	30/07/2025
Valor Nominal do Boleto:	448,50
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	448,50
Valor Pago (R$):	448,50

Data/hora da operação: 30/07/2025 15:02:33

Código da operação:	50376309477
Chave de segurança:	ZU1NF2SH2NJAS0ZZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE VIMEDIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE EMISSAO: 27/06/2025

NF-e
Nº: 2992
Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -(00405))

VIMEDIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA

AVENIDA MINISTRO EURICO SALLES LOJA 486, CAMPO GRANDE, CARIACICA - ES - CEP: 29.146-140 TEL: 27999332508

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº:2992
Série1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0630 3875 9600 0195 5500 1000 0029 9212 6525 5172

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: 5102 VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 232250085543843 27/06/2025 11:36:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083706305

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.:

CNPJ / CPF: 30.387.596/0001-95

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -(00405)

CNPJ / CPF: 26.227.882/0004-69

DATA EMISSÃO: 27/06/2025

ENDEREÇO: R JOAO JACINTO, 0084

BAIRRO / DISTRITO: BOA ESPERANCA

CEP: 29480-000

DATA ENTRADA / SAÍDA: 27/06/2025

MUNICÍPIO: MUQUI

FONE / FAX: 6236390375

UF: ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA ENTRADA / SAÍDA: 11:36:30

FATURA / DUPLICATA

1									
06/08/2025									
1.047,00									

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$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.047,00

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$ 0,00	R$ 1.047,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSCHERRER	REMETENTE (CIF)	0000001	ES	

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		ES	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS %	ALIQUOTA IPI %
00000000001330	ATOMIC 70 1L . Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 136,72	28289011	0102	5102	UN	1,0000	449,00	449,00	0,00	0,00	0,00	0	0
000000 1840	INVOLUCRO DE ESTERELIZACAO EM SMS 40GR . Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 182,09	56031290	0102	5102	UN	200,0000	2,99	598,00	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$ 318,81 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA CREDITO DE ICMS, ISS OU IPI. - NOME FANTASIA: INGES - VENDEDOR: 006 - ALEXSANDRAREF A OC 19422-1980993 REF CONTRATO DE GESTAO 131/-2020 MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUISIO-FILGUEIRAS ENTREGAR EM RUA JOAO JACINTO 84 BOA-ESPERANCA- MUQUI--- BOLETO . ->

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 30 / 06 / 25
NOME: Diego RNS
DOC. IDENT: 1629975176 2
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

SICOOB | 756 | **Recibo de Entrega**

Pagador	Vencimento	Coop Contr/Cód. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -	06/08/2025	3010/1566601	R$	0,00
Assinatura do Recebedor / Data de Entrega	Nosso Número: 674-2	Nº Documento: NF 2992	Valor documento: 1.047,00	

SICOOB | 756 | **Recibo do Pagador**

Pagador	Vencimento	Coop Contr/Cód. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -	06/08/2025	3010/1566601	R$	0,00
Beneficiário: VIMEDIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA — 30.387.596/0001-95 MINISTRO EURICO SALLES - 486 - LOJA B — CAMPO GRANDE Cariacica - ES — 29146-140	Valor documento: 1.047,00	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
	Nosso Número: 674-2		Nº Documento: NF 2992	

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756 | **75691.30102 01156.660100 00067.420018 2 11650000104700**

Local de pagamento: **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB**

Vencimento: **06/08/2025**

Beneficiário: **VIMEDIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA** — **30.387.596/0001-95**

Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário: **3010/1566601**

Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento
27/06/2025	NF 2992	DM	N	27/06/2025

Nº da Conta / Respons.	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$	0,00	

Nosso número: **674-2**

Valor documento: **1.047,00**

Instruções

A partir 07/08/2025 Juros 0,10%/dia
A partir 07/08/2025 multa de 3,00%
Não conceder desconto.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 3010 SICOOB SUL-SERRANO

Pagador: **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -** **26.227.882/0004-69**
R JOAO JACINTO, 0084
BOA ESPERANCA
MUQUI - ES **29480-000**

Beneficiário Final:

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

PAGO
INGES

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30102 01156.660100 00067.420018 2 11650000104700
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**VIMEDIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**VIMEDIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**30.387.596/0001-95**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
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 do Vencimento:	06/08/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	30/07/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.047,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.047,00
Valor Pago (R$):	1.047,00

Data/hora da operação:	30/07/2025 15:03:49

Código da operação:	50376346765
Chave de segurança:	RAT5F3CX7AWKQNCH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE VIVAMED COM.DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO

DATA DE EMISSAO: 11/06/2025

NF-e
Nº: 12226
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:12226
Série1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0623 7081 8600 0133 5500 1000 0122 2611 0038 4299

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: 5102 VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 232250078165226 11/06/2025 10:29:26

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	11/06/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000	11/06/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
MUQUI	6236390375	ES		10:29:14

FAT DUPLICATA

001								
21/07/2025								
2.176,00								

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$ 896,00	R$ 152,32	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 14,15	R$ 2.176,00

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$ 65,28	R$ 2.176,00

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
4					

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 %
00000000005103	MESA AUX. 40 X 40 X 80 INOX C RODIZIOS Codigo CEST: 2806100 - INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: . QTDE: 2 VAL.: 31/12/2100 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 330,75	94033000	020	5102	UN	2,0000	509,00	1.018,00	419,18	71,26	0,00	17	0
00000000005104	MESA AUX. 40 X 60 X 80 INOX C RODIZIOS Codigo CEST: 2806100 - INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: . QTDE: 2 VAL.: 31/12/2100 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 376,23	94033000	020	5102	UN	2,0000	579,00	1.158,00	476,82	81,06	0,00	17	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$ 706,98 - VENDEDOR: 005 ALEXSANDRA-CONDICAO: 045 40 DIAS-REF A OC 19422-1955848 CONTRATO DE GESTAO N-131/2020- MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL 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 Diogo Bivo
DOC. IDENT 16299751762
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

Trans Scherrer
CARGAS E ENCOMENDAS

Carta de Isenção de Responsabilidade
(Avarias)

À Transcherrer Transportadora Ltda.

A/C

Ref.: Avaria de Produtos – Produto frágil.

Autorizamos o transporte de nossas mercadorias, e assumimos integral responsabilidade pelos itens que serão transportados, referente ao estado de conservação, por se tratar de materiais frágeis e que serão transportados no modelo de carga fracionada.

Declaro entender os riscos envolvidos neste transporte, assumindo assim total e irrestrita responsabilidade por eventuais avarias dos produtos, bem como embarques e/ou devoluções;

Isento assim a Transcherrer Transportadora Ltda de qualquer responsabilidade sobre avarias, exceto nos casos de roubo ou acidente com o veículo transportador.

Nome: Gracieli Chagas Ramos

RG / CPF: 2085770/ES / 057.869.197-41

Setor/Departamento: Proprietário

Assinatura: Gracieli Chagas Ramos

23.708.186/0001-33
Vivamed Comércio de Medicamentos e Material Hospitalar Ltda
R: Bom Pastor 143, Loja 01, Pavmto 1 e 2
Campo Grande - CEP: 29146-060
Cariacica - ES

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 00001.211176 3 11490000217600

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 **21/07/2025**

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 **00036079390000001211**

Valor do Documento **2.176,00**

Uso do Banco	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	(=) Valor Pago
	NF12226	**DM**	**N**	**23/06/2025**	

Autenticação mecânica

.....

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03607.939000 00001.211176 3 11490000217600

Local do Pagamento
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.

Data de Vencimento **21/07/2025**

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	**NF12226**	**DM**	**N**	**23/06/2025**	**00036079390000001211**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	**R$**			**2.176,00**

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JUROS: Taxa Mensal : 00 APOS 21/07/2025
MULTA DE 3,00% A PARTIR DE 22/07/2025

PAGO INGE

(-) Desconto/Abatimento **0,00**

(+) Juros/Multa **0,00**

(=) Valor Cobrado **2.176,00**

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

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507301804cc329ef325c

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/07/2025 às 15:04:23

Valor Original: R$ 2.260,86 **Valor Atualizado:** R$ 2.260,86

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 23.708.186/0001-33

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 18498431-8ff6-4c63-8717-38dc9160ae0a

Código da operação: 50376418591

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

RECEBEMOS DE ECONOMIC PRINTER COMPBRAS INFORMATICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 02/07/2025 10:27 VALOR TOTAL: 289,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - JOÃO		**NF-e** **Nº 000.029.693** **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 000.029.693
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 0707 4457 4900 0191 5500 1000 0296 9314 9378 0215

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	**232250088743951 02/07/2025 10:41:03**

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	02/07/2025 10:27
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA/ENTRADA
JOÃO JACINTO Nº 84	BOA ESPERANÇA	29480-000		02/07/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
MUQUI		ES		10:27:18

FATURA/DUPLICATAS

FATURA	VENC.	VALOR	FATURA	VENC.	VALOR	FATURA	VENC.	VALOR	FATURA	VENC.	VALOR
001029693/001	01/08/2025	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/SERVIÇOS

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 06477.997859 40614.340004 7 11600000028900**

Beneficiário **COMPBRAS INFORMATICA LTDA**		Agência / Código do Beneficiário **7854 / 06143-4**	Espécie **R$**	Quantidade	Carteira / Nosso número **109/00064779-9**
Endereço do Beneficiário **AV JONES DOS SANTOS NEVES 176 - AV JONES DOS SANTOS NEVES - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES - CEP: 29301-455**					
Número do documento **029693/1**	CPF/CNPJ **07445749000191**	Vencimento **01/08/2025**		Valor documento **R$ 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 06477.997859 40614.340004 7 11600000028900**

Local de pagamento **Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.**							Vencimento **01/08/2025**
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 **02/07/2025**		Nº documento **029693/1**		Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data processamento **02/07/2025**	Carteira / Nosso número **109/00064779-9**
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

PAGO INGES

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 06477.997859 40614.340004 7 11600000028900
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	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
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	01/08/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	30/07/2025
Valor Nominal do Boleto:	289,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	289,00
Valor Pago (R$):	289,00

Data/hora da operação:	30/07/2025 15:05:30

Código da operação:	50376435687
Chave de segurança:	NSLCALHP6NVNSGS7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 3.944,45	NF-e 000297265 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 000.297.265
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3125 0609 1827 2500 0112 5500 1000 2972 6513 5347 2655

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	131256729205489 - 18/06/2025 18:53:21

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	18/06/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	18/06/2025
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
MUNICIPIO		UF	FONE / FAX
MUQUI		ES	06236390375

FATURA

Número: 297265 Valor Original: 3.944,45 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 3.944,45

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.944,45	276,11	0,00	0,00	3.941,45

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	1.025,13	3.944,45

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
8	VOLUMES	1283/1959	0	51,506	51,506

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	ST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
206215	CETOPROFENO 1,0MG/ML IV 100ML BOLSA (BICERTO IV) - EUROFARMA Lote: 958022 Dt. Validade: 01/12/2026 Dt. Fabricacao: 13/12	30049029	0 00	6108	BS	400,0000	8,8900000	3.556,00	3.558,71	249,11	0,00	7	0,00	951,23
210293	METOPROLOL 50MG CPR LP GEN - CIMED (FARMA) Lote: C2500505 Dt. Validade: 01/11/2027 Dt. Fabricacao: 01/12/2024	30049039	0 00	6108	CP	30,0000	0,6750000	20,25	20,27	1,42	0,00	7	0,00	5,42
188001	MIDAZOLAM 5MG/ML AMP 10ML GEN - HIPOLABOR (B1) Lote: AP-031/25M Dt. Validade: 01/03/2027 Dt. Fabricacao: 29/04/2025	30049069	0 00	6108	AP	100,0000	3,6520000	365,20	365,47	25,58	0,00	7	0,00	68,48

PROTOCOLO

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
rio: R$394,45. - CONTRIBUINTE COM INSCRICAO DE SUBSTITUTO NUMERO 000086819 - Cod Cliente 36546.
Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 394,45

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 04/08/2025, Valor: 3.944,45
Valor Aproximado dos Tributos: R$ 1.025,13 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 NÃ° DO CNPJ - PRAÇA DE PAGTO: JUIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 25 351660945 ,AE25351664532 - REFERENTE CONTRATO DE GESTAO No 131/2020 Vendedor: 542 - Usuario: TATIANA DAV: 1699726 Valor do ICMS Uf Destinata

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 25 06 /25
NOME: Diego Bino
DOC. IDENT.: 16299751769
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

DAV - 1699726

Comprovante de Entrega

Cedente			Agência/Código Cedente	Vencimento
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12			**3163/51526-9**	**04/08/2025**
Sacado			Número do Documento	Nosso Número
36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE			**E297265-1**	**109/9705804-4**
Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R$			**3.944,45**	**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**	**04/08/2025**
Sacado			Número do Documento	Nosso Número
36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE			**E297265-1**	**109/9705804-4**
Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
			3.944,45	**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

PAGO

Autenticação Mecânica

Corte aqui

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09099 70580.443169 35152.690000 4 11630000394445

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO					**04/08/2025**
Beneficiário					Agência/Código Cedente
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12					**3163/51526-9**
Data Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
18/06/2025	**E297265-1**	**DM**	**N**	**18/06/2025**	**109/9705804-4**
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	109	**R$**			**3.944,45**

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 Compensação
Autenticação Mecânica

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09099 70580.443169 35152.690000 4 11630000394445
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do 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
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	04/08/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	30/07/2025
Valor Nominal do Boleto:	3.944,45
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.944,45
Valor Pago (R$):	3.944,45

Data/hora da operação:	30/07/2025 15:07:59

Código da operação:	50376581035
Chave de segurança:	64GARY4PCVENSXAU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE UNIAO GASES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 03/07/2025			NF-e
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Nº: 000.015.892 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 000.015.892
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
3225 0701 6615 1000 0172 5500 1000 0158 9210 0009 9501

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	232250089428573 - 03/07/2025 11:44:34

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	03/07/2025
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

PAGO

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	02/08/2025	4.096,00

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	4.096,00

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	1.258,60	4.096,00

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
37	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 - 1 CILINDRO(S)	29012900	0 102	5102	UNID	1,0000	130,5000000000	130,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,24
100003	AR MEDICINAL GAS - CAP 10,00M3 ONU 1002 AR COMP. 2.2 - 1 CILINDRO(S)	29012900	0 102	5102	UNID	1,0000	130,5000000000	130,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,24
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 - 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 - 7 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5102	UNID	7,0000	110,0000000000	770,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	242,17

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
O 2959 - 6 O 2982 - 6 O 3060 - 6 O 3091 - 6 O 5950 - 5 O 5989 - 5 PE **DIDO 1798** **Titulos: Nro 31577/1 Venc. 02-08-2025 Valor 4096,00** **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**	

RECEBEMOS DE UNIAO GASES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: **03/07/2025**			**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO ____/____/____	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES**	**Nº: 000.015.892** **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 000.015.892
SÉRIE: 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
3225 0701 6615 1000 0172 5500 1000 0158 9210 0009 9501

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	**232250089428573 - 03/07/2025 11:44:34**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
081866178		01.661.510/0001-72

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		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 4 CILINDR O(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 - 8 CILINDR O(S)	28044000	0 102	5102	UNID	8,0000	110,0000000000	880,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	276,76
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 7 CILINDR O(S)	28044000	0 102	5102	UNID	7,0000	110,0000000000	770,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	242,17
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 4 CILINDR O(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 4,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 1 CILINDR O(S)	28044000	0 102	5102	UNID	1,0000	95,0000000000	95,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,88

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO.
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, CEP29480-000. DADOS BANCARIOS SICOOB, AGENCIA 3010, C ONTA 35.586-0.
Valor Aproximado dos Tributos R$ 1.258,60 (30,73%) Fonte: IBPT

PAGO INGES

SICOOB |756-0|

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO
02/08/2025

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

NOSSO NÚMERO
0083569-5

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
03/07/2025	15892-1	DM	N	03/07/2025

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

(=) VALOR DO DOCUMENTO
4.096,00

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 13,52)
APÓS 02/08/2025 MULTA DE ..... (R$ 81,92)

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
RUA JOAO JACINTO - 84
29.480-000 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

26.227.882/0004-69

AUTENTICAÇÃO MECANICA

SICOOB |756-0| **75691.30102 01131.836502 08356.950017 8 11610000409600**

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO
02/08/2025

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

NOSSO NÚMERO
0083569-5

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
03/07/2025	15892-1	DM	N	03/07/2025

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

(=) VALOR DO DOCUMENTO
4.096,00

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 13,52)
APÓS 02/08/2025 MULTA DE ..... (R$ 81,92)

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
RUA JOAO JACINTO - 84
29.480-000 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

26.227.882/0004-69

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECANICA

Comprovante de entrega

SICOOB |756-0| **75691.30102 01131.836502 08356.950017 8 11610000409600**

Pagador:
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

Beneficiário
UNIAO GASES LTDA

Nosso Número	Nº Documento	Vencimento	Valor do Documento
0083569-5	**15892-1**	**02/08/2025**	**4.096,00**

( ) **Mudou-se**
( ) **Ausente**
( ) **Recusado**
( ) **Outros - anotar no verso**

Recebi(emos) o boleto / título com as caracteristicas acima

Data **Nome** **Assinatua**

RECEBEMOS DE UNIAO GASES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 02/07/2025			NF-e Nº: 000.015.879 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO __/__/__	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	

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 1 - Saída Nº 000.015.879 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 2	CHAVE DE ACESSO 3225 0701 6615 1000 0172 5500 1000 0158 7910 0009 9399 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	232250088948813 - 02/07/2025 16:03:18

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	02/07/2025
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	01/08/2025	4.756,00

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	4.756,00

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	1.466,17	4.756,00

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
43	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 - 1 CILINDRO(S)	29012900	0 102	5102	UNID	1,0000	130,5000000000	130,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,24
100003	AR MEDICINAL GAS - CAP 10,00M3 ONU 1002 AR COMP. 2.2 - 1 CILINDRO(S)	29012900	0 102	5102	UNID	1,0000	130,5000000000	130,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,24
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 - 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 - 7 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5102	UNID	7,0000	110,0000000000	770,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	242,17

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
O 1944 - 7 O 2959 - 6 O 2982 - 6 O 3060 - 6 O 3091 - 6 O 5950 - 5 O 5989 - 5 Titulos: Nro 31537/1 Venc. 01-08-2025 Valor 4756,00 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	

CANCELADA

RECEBEMOS DE UNIAO GASES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: **02/07/2025**

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO
____/____/____		**INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES**

NF-e
Nº: 000.015.879
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 000.015.879
SÉRIE: 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
3225 0701 6615 1000 0172 5500 1000 0158 7910 0009 9399

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
232250088948813 - 02/07/2025 16:03:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
081866178		01.661.510/0001-72

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		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
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 - 8 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5102	UNID	8,0000	110,0000000000	880,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	276,76
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 7 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5102	UNID	7,0000	110,0000000000	770,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	242,17
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 10 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5102	UNID	10,0000	110,0000000000	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	345,95
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

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO.
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$ 1.466,17 (30,83%) Fonte: IBPT

CANCELADA

SICOOB |756-0| **RECIBO DO PAGADOR**

LOCAL DE PAGAMENTO **Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.**					VENCIMENTO **01/08/2025**
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 02/07/2025	NÚMERO DO DOCUMENTO 15879-1	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESS. 02/07/2025	NOSSO NÚMERO 0083558-4
USO DO BANCO	CARTEIRA 1	ESPÉCIE R$ R$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO **4.756,00**
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO). APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 15,69) APÓS 01/08/2025 MULTA DE ..... (R$ 95,12) 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 08355.840011 6 11600000475600

LOCAL DE PAGAMENTO **Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.**					VENCIMENTO **01/08/2025**
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 02/07/2025	NÚMERO DO DOCUMENTO 15879-1	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESS. 02/07/2025	NOSSO NÚMERO 0083558-4
USO DO BANCO	CARTEIRA 1	ESPÉCIE R$ R$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO **4.756,00**
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO). APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 15,69) APÓS 01/08/2025 MULTA DE ..... (R$ 95,12) MORA DE 0,033% MULTA DE 2,00% APOS O VENCIMENTO TITULO SUJEITO A PROTESTO					(-) DESCONTO / ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) 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 08355.840011 6 11600000475600

Pagador: **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES**				( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Recusado ( ) Outros - anotar no verso
Beneficiário **UNIAO GASES LTDA**				
Nosso Número **0083558-4**	Nº Documento **15879-1**	Vencimento **01/08/2025**	Valor do Documento **4.756,00**	

Recebi(emos) o boleto / título com as caracteristicas acima

Data **Nome** **Assinatua**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30102 01131.836502 08356.950017 8 11610000409600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
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 do Vencimento:	02/08/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	30/07/2025
Valor Nominal do Boleto:	4.096,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	4.096,00
Valor Pago (R$):	4.096,00

Data/hora da operação:	30/07/2025 15:09:14

Código da operação:	50376667491
Chave de segurança:	0QQ8W6J72NR3J9KN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

UNIÃOGASES

NOTA DE COBRANÇA - VIA ÚNICA	
Tipo / Nro	ND 3034

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	08/07/2025

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 01/07/2025 Até 31/07/2025	ARC10	2	18,75	37,50
300001	LOCACAO DE CILINDROS Referente ao período De 01/07/2025 Até 31/07/2025	OXM10	5	18,75	93,75

PAGO INGES

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 :** 24/07/2025

Pto. Entrega: RUA JOAO JACINTO, 84 - - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

Inf. Adicional:

Inf. do Cliente: CONTRATO DE GESTAO N 131/2020 Mercadoria destinada ao Hospital Dr Aluisio Filgueiras - 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 **24/07/2025**
NOME DO BENEFICIÁRIO **UNIAO GASES LTDA** **01.661.510/0001-72** R ARNALDO SEGUNDO POLA,9 - MARBRASA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES - 29.313-6	AGÊNCIA./CÓD. BENEFICIÁRIO 3010-4/1318365
	NOSSO NÚMERO 0083603-1
	(=) VALOR DO DOCUMENTO **131,25**
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO). APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 0,43) APÓS 24/07/2025 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

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
08/07/2025	3034-1	DM	N	08/07/2025

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

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 08360.310018 8 11520000013125**

LOCAL DE PAGAMENTO **Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.**	VENCIMENTO **24/07/2025**
NOME DO BENEFICIÁRIO **UNIAO GASES LTDA** **01.661.510/0001-72** R ARNALDO SEGUNDO POLA,9 - MARBRASA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES - 29.313-6	AG.ÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO 3010-4/1318365
	NOSSO NÚMERO 0083603-1
	(=) VALOR DO DOCUMENTO **131,25**
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO). APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 0,43) APÓS 24/07/2025 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

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
08/07/2025	3034-1	DM	N	08/07/2025

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

PAGO

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 08360.310018 8 11520000013125**

Pagador:
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

Beneficiário
UNIAO GASES LTDA

Nosso Número	Nº Documento	Vencimento	Valor do Documento
0083603-1	**3034-1**	**24/07/2025**	**131,25**

( ) **Mudou-se**
( ) **Ausente**
( ) **Recusado**
( ) **Outros - anotar no verso**

Recebi(emos) o boleto / título com as caracteristicas acima

Data **Nome** **Assinatua**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30102 01131.836502 08360.310018 8 11520000013125
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
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 do Vencimento:	24/07/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	30/07/2025
Valor Nominal do Boleto:	131,25
Juros (R$):	2,58
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	2,62
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	136,45
Valor Pago (R$):	136,45

Data/hora da operação: 30/07/2025 15:10:27

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. 000.106.720
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 0600 8574 9200 0217 5500 1000 1067 2010 3716 5280

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	232250078463618 - 11/06/2025 18:04:16

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	11/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA ENTRADA**
RUA JOAO JACINTO, 084	BOA ESPERANCA		29480-000	11/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA ENTRADA**
MUQUI	ES	28999180887		18:04:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Vene.	23/07/2025
Valor	R$ 510,26

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
510,26	86,74	0,00	0,00	0,00	0,00	510,26

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	510,26

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / 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
3	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	ALIQ ICMS
17617	AZITROMICINA 500MG COMP * PHARLAB /AM Pf: 1,56 Desc: 34,81% Lote: 250035 Val: 30/01/27	30049099	000	5102	UN	50	1,0170	50,85	1,0170	50,85	50,85	8,64			17,00
7634	DIAZEPAM 10MG COMP B1 SANTISA /B1 Pf: 0,08 Desc: 36,74% Lote: 30401025 Val: 28/02/27	30039074	000	5102	UN	120	0,0506	6,07	0,0506	6,07	6,07	1,03			17,00
14387	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM G C/ PO C/100 TALGE Pf: 43,62 Desc: 58,76% Lote: TLDTG-023/24 Val: 30/08/29	40151900	100	5102	UN	15	17,9887	269,83	17,9887	269,83	269,83	45,87			17,00
19029	LUVA DE PROCEDIMENTO TAM M C/ PO C/100 TALGE Pf: 44,31 Desc: 59,40% Lote: TLDST-048/24 Val: 30/10/29	40151900	100	5102	UN	2	17,9900	35,98	17,9900	35,98	35,98	6,12			17,00
21035	OXIMETRO MODELO LED ACCUMED Pf: 170,24 Desc: 56,67% Lote: 382401 Val: 20/09/50	90181980	100	5102	UN	2	73,7650	147,53	73,7650	147,53	147,53	25,08			17,00

PAGO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PD: 3715854 FICHAS 1/3 1 VOLUME(S), 2/3 1 VOLUME(S), 3/3 1 VOLUME(S)
TRANSPORTADOR REDESPACHO: R.N.D. SANTOS TRANSPORTES LTDA - RUA DOM BOSCO,330 GALPAO01 SALA 02 - CNPJ 22.659.729/0001-07 (27)99786-8587
TRANSPORTADOR REDESPACHO: R.N.D. SANTOS TRANSPORTES LTDA - RUA DOM BOSCO,330 GALPAO01 SALA 02 - CNPJ 22.659.729/0001-07 (27)99786-8587
PEDIDO DE COMPRA:495751
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 119,93 Estadual: R$ 86,74 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: 12 /06 /25
NOME: Diego Bivo
DOC. IDENT.: MG29975176?
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: **SOGAMAX DISTRIB. DE PROD. FARMACEUTICOS LTDA - ME**	Agência/Cod.Beneficiário **0719.29.67908**	Data do Documento **11/06/2025**	Vencimento **23/07/2025**
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES (44626) RUA JOAO JACINTO,084 - BOA ESPERANCA 29480-000 - MUQUI-ES	Número Documento: **106720-01**	Nosso Número: 25/037338	Valor do Documento: **510,26**

Autenticação Mecânica

Sicredi | **748-X** | **74891.12503 37338.807193 29679.081009 2 11510000051026**

Local de Pagamento: **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS ELETRONICOS DA SUA INSTITUICAO FINANCEIRA**					Vencimento **23/07/2025**
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: **11/06/2025**	No. do documento **106720-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **11/06/2025**	Cart./Nosso Número **25/037338-8**
Uso do Banco	Carteira **1**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **510,26**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,34 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 5,10

PAGO INGES

(-) Descontos/Abatimento
(-) Outras Deduções
(=) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Ficha de Compensação

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

Autenticação Mecânica

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	74891.12503 37338.807193 29679.081009 2 11510000051026
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
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
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	23/07/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	30/07/2025
Valor Nominal do Boleto:	510,26
Juros (R$):	2,38
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	5,10
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	517,74
Valor Pago (R$):	517,74

Data/hora da operação:	30/07/2025 15:11:37

Código da operação: 50376770289

Chave de segurança: ZQKX47F8PQ0GZ1ZS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R$ 2.317,66

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E)

NF-e
Nº **000.071.174**
SÉRIE: **001**

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 **000.071.174**
SÉRIE: **001**
FOLHA: **1 / 2**

CHAVE DE ACESSO
3125 0625 2968 4900 0185 5500 1000 0711 7414 2772 0497

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.	**131256716278240 - 12/06/2025 17:15:33**

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	12/06/2025 17:14

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		

FA...	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:	071174-1/1														
VENCIMENTO:	22/07/2025														
VALOR:	2.317,66														

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
2.317,66	156,56	0,00	0,00	2.317,66

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	2.317,66

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MVG TRANSPORTES EIRELI	0 - Remetente (CIF)			MG	02.082.008/0001-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA MOISES SCHACHNIK, 750	MURIAE	MG	439715464.00-50

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUÍDO
6	Caixa			44,28	44,28

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
001340	CETOPROFENO IM 50MG/ML 02ML C/50AMP Principio Ativo: CETOPROFENO IM 50MG/ML AMP - N° RMS: 1049700040062 LT: 2514965 Val: 31/03/2027 Qtd: 200	0	30049029	000	6108	AM	200,00	1,366432	273,23		273,23	19,13		7,00	,00
0004	DICLOFENACO SOD.(DICLOFARMA) 25MG/ML IM 03ML C/100 Principio Ativo: DICLOFENACO SOD. 25MG/ML 03ML- IM AMP - N° RMS: 1108500160039 LT: DC24M091 Val: 30/11/2026 Qtd: 200	0	30039047	000	6108	AMP	200,00	0,947410	189,48		189,48	7,58		4,00	,00
002342	NIFEDIPINA (NEO FEDIPINA) 20MG C/30CPR Principio Ativo: NIFEDIPINA 20MG CPR - N° RMS: 1558401690031 LT: B24B1065 Val: 16/02/2027 Qtd: 60	32,86	30049062	000	6108	CPR	60,00	0,111659	6,70		6,70	0,47		7,00	,00
007088	SORO FISIOL. 0,9% 100ML (FRASCO) Principio Ativo: SORO FISIOL. 0,9% 100ML (FRASCO) - N° RMS: 1168800310013 LT: G023625A Val: 05/03/2027 Qtd: 300	0	30049099	000	6108	FRA	300,00	3,262909	978,87		978,87	68,52		7,00	,00
001938	FENTANILA 50MCG/ML IM/IV 10ML C/50AMP - A1 Principio Ativo: FENTANILA 50MCG/ML IM/IV 10ML - AMP - A1 - A1 - N° RMS: 1134301510047 LT: AS-010/25M Val: 28/02/2027 Qtd: 100	0	30049099	000	6108	AM	100,00	3,473836	347,38		347,38	24,32		7,00	,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° 131/2020 – Mercadoria destinada ao Hospital Drº Aluísio Filgueiras
Diclofenaco de sódio; diclofenaco de potássio; diclofenaco de dietilamônio
Trib. Aprox. R$:286,24 Federal e R$:255,38 Estadual Fonte: IBPT .
Partilha ICMS, disposto na EC 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 237,45. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 17 / 06 / 25
NOME: Diego Silva
DOC. IDENT.:
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 **000.071.174**
SÉRIE: **001**
FOLHA: **2 / 2**

CHAVE DE ACESSO
3125 0625 2968 4900 0185 5500 1000 0711 7414 2772 0497

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
131256716278240 - 12/06/2025 17:15:33

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
005200	OMEPRAZOL 40MG IV F/A + DIL C/20 FA Principio Ativo: OMEPRAZOL 40MG IV F/A + DIL FA - Nº RMS: 1163701650011 LT: 24082171 Val: 30/07/2026 Qtd: 60	0	30049069	000	6108	FA	60,00	8,700000	522,00		522,00	36,54		7,00	,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS UF origem R$ 0,00;

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAREMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

Banco Itaú SA | 341-7 | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário: TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS	Agencia/Código Beneficiário: 9169/57629-6
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM	Nosso Número: 109/00015793-7
Endereço do Pagador: RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA 29480-000 MUQUI - ES	

Vencimento	No do Documento	Espécie Moeda	Valor do Documento
22/07/2025	071174-1/1	R$	2.317,66

Recebi (emos) o bloqueto de caracteristicas acima | Data | Assinatura

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)

Data | Entregador

Banco Itaú SA | 341-7 | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO**

Vencimento: **22/07/2025**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA — CNPJ 25.296.849/0001-85
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA 36032580 - JUIZ DE FORA - MG

Agencia/Código Beneficiário: 9169/57629-6

Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Movimento
12/06/2025	071174-1/1	DM	N	

Nosso Número: 109/00015793-7

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor
12/06/2025	109	R$		

(=) Valor do Documento: **2.317,66**

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 0,70
Multa de R$ 115,88 após vencimento.

Notas Fiscais:071174

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduçoes
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

PAGO

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 01579.379163 95762.960003 7 11500000231766

Local de Pagamento: **VEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO**

Vencimento: **22/07/2025**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA — CNPJ 25.296.849/0001-85
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA

Agencia/Código Beneficiário: 9169/57629-6

Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Movimento
12/06/2025	071174-1/1	DM	N	

Nosso Número: 109/00015793-7

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor
12/06/2025	109	R$		

(=) Valor do Documento: **2.317,66**

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 0,70
Multa de R$ 115,88 após vencimento.

Notas Fiscais:071174

(-) 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

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 01579.379163 95762.960003 7 11500000231766
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	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
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	22/07/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	30/07/2025
Valor Nominal do Boleto:	2.317,66
Juros (R$):	5,60
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	115,88
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.439,14
Valor Pago (R$):	2.439,14

Data/hora da operação:	30/07/2025 15:12:57

Código da operação: 50376710944
Chave de segurança: UNNZ602H3RTWSF9G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 78373 Série N, emitido em 01/07/2025

20250702u04069709000102

Número da Nota	**00572151**
Data e Hora de Emissão	**02/07/2025 22:38:39**
Código de Verificação	**U6HX-TFM2**

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: Julho/2025
Vencimento: 25/07/2025
Contrato: 6326
Número da Invoice: INV173765

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) 3133-8108

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 78373 Série N, emitido em 01/07/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2025;

Itaú Banco Itaú S.A. | 341 - 7 | 34191.09008 07640.632415 99798.400000 5 11530000036917

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 25/07/2025
Beneficiário Bionexo S.A. - 04.069.709/0001-02						Agência / Código beneficiário 2419/97984-0
Endereço Beneficiário JUSCELINO KUBITSCHEK 1830 CONJ 71 E 72 VILA NOVA CONCEICAO 04543-900 São Paulo - SP						
Data do documento 02/07/2025	Nº documento INV173765		Espécie doc. DSI	Aceite N	Data processamento 02/07/2025	Nosso número 109/00076406-3
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do documento 369,17

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.

APÓS VENC. COBRAR MULTA DE 2%
APÓS VENC. COBRAR JUROS DE 1% AO MÊS

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - 26.227.882/0004-69
Endereço: R JOAO JACINTO 84 BOA ESPERANCA 29480-000 Muqui - ES
Sacador/Avalista:

PAGO INGES

Autenticação Mecânica / Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A. | 341 - 7 | 34191.09008 07640.632415 99798.400000 5 11530000036917

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 25/07/2025
Beneficiário Bionexo S.A. - 04.069.709/0001-02						Agência / Código beneficiário 2419/97984-0
Endereço Beneficiário JUSCELINO KUBITSCHEK 1830 CONJ 71 E 72 VILA NOVA CONCEICAO 04543-900 São Paulo - SP						
Data do documento 02/07/2025	Nº documento INV173765		Espécie doc. DSI	Aceite N	Data processamento 02/07/2025	Nosso número 109/00076406-3
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do documento 369,17

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.

APÓS VENC. COBRAR MULTA DE 2%
APÓS VENC. COBRAR JUROS DE 1% AO MÊS

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - 26.227.882/0004-69
Endereço: R JOAO JACINTO 84 BOA ESPERANCA 29480-000 Muqui - ES
Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 07640.632415 99798.400000 5 11530000036917
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do 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
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	25/07/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	30/07/2025
Valor Nominal do Boleto:	369,17
Juros (R$):	0,60
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	7,38
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	377,15
Valor Pago (R$):	377,15

Data/hora da operação: 30/07/2025 15:14:35

Código da operação:	50376923382
Chave de segurança:	J9JFCZSMXQYV2GYF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Identificação do emissor

MEDLEVENSOHN COM. E REPR. DE PRODUT HOSPITALARES LTDA
RUA DOIS, S/N, CIVIT I
SERRA, ES 29168030
(27) 33380756

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Electrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

Nº 000166242
Série 1
Página 1 de 1

Chave de acesso
32250605343029000190550010001662421794607240

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

Descrição da operação	Log para a licença da utilização
Venda merc.adq.receb.de terceiros	232250080644922 16.06.2025 16:28:01

Nº regional de identif. fiscal	Código de imposto para substituição fiscal	Nº identificação fiscal (CNPJ)
082992444		**05343029000190**

Destinatário/Remetente

Nome/Razão social	CNPJ/CPF	Data da emissão
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDU E SAUDE - INGES	**26227882000469**	**16.06.2025**

Endereço	Bairro/Distrito	CEP	Data entrada/saída
R JOAO JACINTO, 84	**BOA ESPERANCA**	**29480000**	**16.06.2025**

Município	UF	Fone/Fax	Inscrição estadual	Hora de saída
MUQUI	**ES**	**28999180887**		**16:28:01**

Fatura

Fat: 0000166242; Vl Orig: 600.00; Vl Desc: 0.00; Vl Liq: 600.00 | Dup: 001, Venc: 16.07.2025, Vl: 600.00

Cálculo do imposto

Base de cálculo	Valor fiscal ICMS	ICMS montante básico do imposto	Valor total sub.trib.	Valor PIS	Valor total bruto dos produtos
600,00	**102,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**600,00**

Frete	Valor do seguro	Redução	Outros custos adicionais	Valor fiscal IPI	Valor COFINS	Valor total da nota
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**600,00**

Dados de transporte/quantidades transportadas

Nome/Razão social	Frete pago por	Código ANTT	Placa de veículo	UF	CNPJ/CPF
ACERTA EXPRESS TRANSPORTES DE CARGA AER	**0**				**28486039000180**

Endereço	Nome da cidade	UF	Inscrição estadual
RODOVIA ES-010 3109, KM3 LT349	**SERRA**	**ES**	**083349766**

Quantidade	Tipo	Marca	Numeração	Peso bruto (kg)	Peso líquido (kg)
1				**0,740**	**0,490**

Dados produto/serviço

Número do material	Descrição do produto ou prestação de serviços	NCM/SH	O/ CST	CFOP	UN	Quantidade	Valor da unidade	Valor total	Base cálculo ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	Tx.imp. ICMS	Tx.imp. IPI
2869	12%-MEDTESTE COV19+INFL COMB ICFGMC83CX25 Lote: CFG24030005 Qtde: 2.000 Dt.Fab: 12/03/2024 Dt.Val: 11/03/2026	38221990	600	5102	UN	2,0000	300	600,00	600,00	102,00	0,00	17,0000	0,0000

PAGO INGES

ISSQN

Inscrição municipal	Valor total ISS	Base de cálculo ISS	Valor total ISS
	0,00	**0,00**	**0,00**

Informações adicionais

Informações básicas adicionais

ORDEM DE COMPRA: OC19422-1980994 ALIQUOTA ZERO DO PIS E DA COFINS CONF. ANEXO V, ART. 407 DA IN 1.911/2019 E ANEXO III DO DECRETO 6426/2008. PEDIDO: 0000258959 REMESSA:0080265556 (RP) CARO CLIENTE, CONFIRA SUA MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, POIS NAO ACEITAMOS RECLAMACOES POSTERIORES (CF) MERCADORIA DESTINADA A CONSUMIDOR FINAL

Reservado às autoridades fiscais

MERCADORIA RECEBIDA
EM 18 / 06 / 25
NOME Diego Alves
DOC. IDENT 16299951769
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09016 06369.142614 10899.010002 4 11440000060000

Beneficiário	Agencia/Codigo Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso Número
MEDLEVENSOHN COM. E REPR. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	2611/08990-1	REAL		109/01063691-4

Endereço do Beneficiário
RUA DOIS , S/N - CIVIT I - SERRA / ES - CEP: 29168-030

Número do Documento	CNPJ/CPF.	Data do Vencimento	Valor do Documento
000166242-001	05.343.029/0001-90	16/07/2025	600,00

(-)Desconto/Abatimento	(-)Outras Deduções	(+)Mora/Multa	(+)Outros Acrescimos	(=)Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDU (1014984) CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instruções	Autenticação Mecânica

Corte na linha abaixo

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09016 06369.142614 10899.010002 4 11440000060000

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PRESENCIALMENTE NO ITAU

Vencimento: 16/07/2025

Beneficiário	CPF/CNPJ	Agencia/Códigodo Beneficiário
MEDLEVENSOHN COM. E REPR. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	05.343.029/0001-90	2611/08990-1

Endereço do Beneficiário
RUA DOIS , S/N - CIVIT I - SERRA / ES - CEP: 29168-030

Nosso Número: 109/01063691-4

Data do Documento	Nro. do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Valor Documento
16/06/2025	000166242-001	DM	N	23/06/2025	600,00

Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(-)Descontos/Abatimentos
	109	REAL			

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer duvida, contate o BENEFICIÁRIO
Após 01 dia de vencido juros mora de R$0,20 ao dia.

(-)Outras Deduções

(+)Mora/Multa

(+)Outros Acrécimentos

(+)Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDU-CNPJ: 26. 227.882/0004- 69
R JOAO JACINTO 84
29480-000 MUQUI

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSACAO

PAGO
INCIS

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09016 06369.142614 10899.010002 4 11440000060000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**MEDLEVENSOHN COM R P H LTDA**
Nome/Razão Social:	**MEDLEVENSOHN COM R P H LTDA**
CPF/CNPJ:	**05.343.029/0001-90**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E
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 do Vencimento:	16/07/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	30/07/2025
Valor Nominal do Boleto:	600,00
Juros (R$):	2,80
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	602,80
Valor Pago (R$):	602,80

Data/hora da operação:	30/07/2025 15:16:08

Código da operação:	50377036866
Chave de segurança:	MTHNYKT1YQYHZ1JA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
VALOR TOTAL DA NOTA R$ 1.413,75

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E)

NF-e
Nº **000.071.183**
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 **000.071.183**
SÉRIE:**001**
FOLHA:**1 / 2**

CHAVE DE ACESSO
3125 0625 2968 4900 0185 5500 1000 0711 8310 8039 5467

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.	**131256717361556 - 13/06/2025 08:38:00**

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	13/06/2025 08:36

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:	071183-1/1														
VENCIMENTO:	23/07/2025														
VALOR:	1.413,75														

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
1.413,75	82,62	0,00	0,00	1.413,75

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	1.413,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MVG TRANSPORTES EIRELI	0 - Remetente (CIF)			MG	02.082.008/0001-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA MOISES SCHACHNIK, 750	MURIAE	MG	439715464.00-50

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUÍDO
4	Caixa			24,60	24,60

PAGO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
005945	AGULHA DESC. 40 X 12,0 C/100 Principio Ativo: AGULHA DESC. 40 X 12,0 LT: SAGAAB025F Val: 30/12/2029 Qtd: 2000	0	90183219	200	6108	UN	2.000,00	0,079200	158,40		158,40	6,34		4,00	,00
000972	ALGODAO HIDROFILO 500 GRS Príncipio Ativo: ALGODAO HIDROFILO 500 GRS - Nº RMS: ISENTO LT: 100223-E Val: 30/04/2028 Qtd: 12	0	30051090	000	6108	PCT	12,00	13,399100	160,79		160,79	11,26		7,00	,00
006663	CATETER INTRAV. (GELCO) N.24 Príncipio Ativo: CATETER INTRAV. (GELCO) N.24 LT: 22489/250 Val: 10/10/2029 Qtd: 400	0	90183929	200	6108	UN	400,00	0,966400	386,56		386,56	15,46		4,00	,00
006017	COMPRESSA 7.5X7.5 EST. PCT C/10 09F LIVIA Príncipio Ativo: COMPRESSA 7.5X7.5 EST. PCT C/10 09F LT: D18-1 Val: 30/05/2030 Qtd: 1000	0	30059090	000	6108	PCT	1.000,00	0,439000	439,00		439,00	30,73		7,00	,00
007406	FILTRO BACT. AD. HMEF 48H Príncipio Ativo FILTRO BACT. AD. HMEF LT: 240603 Val: 31/05/2029 Qtd: 10	0	90192010	700	6108	UN	10,00	4,700000	47,00		47,00	3,29		7,00	,00
005370	ESCALPE INTRAV. N.21 L.LOCK Príncipio Ativo: ESCALPE INTRAV. N.21 LOCK LT: 20230615 Val: 10/06/2028 Qtd: 1000	0	90183929	700	6108	UN	1.000,00	0,222000	222,00		222,00	15,54		7,00	,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 Nº 131/2020 – Mercadoria destinada ao Hospital Drº Aluísio Filgueiras
Trib. Aprox. R$:206,95 Federal e R$:254,47 Estadual Fonte: IBPT .
Partilha ICMS, disposto na EC 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 157,72. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor ICMS UF origem R$ 0,00;

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 17 / 06 / 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

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 **000.071.183**
SÉRIE:**001**
FOLHA:**2 / 2**

CHAVE DE ACESSO
3125 0625 2968 4900 0185 5500 1000 0711 8310 8039 5467

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.	**131256717361556 - 13/06/2025 08:38:00**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
3676484550019		25.296.849/0001-85

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAREMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

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: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM	Nosso Número: 109/00015817-4	( ) Recusado ( ) Nao Procurado ( ) Falecido
Endereço do Pagador: RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA 29480-000 MUQUI - ES		( ) Desconhecido ( ) End. Inexistente ( ) Outros (Anotar Abaixo)

Vencimento	No do Documento	Espécie Moeda	Valor do Documento
23/07/2025	071183-1/1	R$	1.413,75

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: **23/07/2025**

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	Nosso Número
13/06/2025	071183-1/1	DM	N		109/00015817-4

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
13/06/2025	109	R$			1.413,75

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$ 70,69 após vencimento.

Notas Fiscais:071183

(-) 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 01581.749163 95762.960003 4 11510000141375

Local de Pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO**

Vencimento: **23/07/2025**

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	Nosso Número
13/06/2025	071183-1/1	DM	N		109/00015817-4

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
13/06/2025	109	R$			1.413,75

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$ 70,69 após vencimento.

Notas Fiscais:071183

(-) 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

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 01581.749163 95762.960003 4 11510000141375
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	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
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	23/07/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	30/07/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.413,75
Juros (R$):	2,94
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	70,68
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.487,37
Valor Pago (R$):	1.487,37

Data/hora da operação:	30/07/2025 15:17:24

Código da operação:	50377097312
Chave de segurança:	Y9MSYP5F3Z8L8F13

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.106.288
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 0600 8574 9200 0217 5500 1000 1062 8810 3709 6911

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	232250077003802 - 09/06/2025 14:13:02

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	09/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA ENTRADA**
RUA JOAO JACINTO, 084	BOA ESPERANCA		29480-000	09/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA ENTRADA**
MUQUI	ES	28999180887		14:13:00

FATURA / DUPLICATA

Num	001
Venc.	21/07/2025
Valor	R$ 424,26

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
424,26	72,12	0,00	0,00	0,00	0,00	424,26
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	424,26

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / 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
2	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	ALIQ ICMS
23588	ESPARADRAPO PROCITEX 10CM X 4,5M IMPERMEAVEL/CREMER Pf: 18,94 Desc: 62,14% Lote: 8563417D Val: 30/04/26	30051030	000	5102	UN	35	7,1706	250,97	7,1706	250,97	250,97	42,66			17,00
8063	FITA MICROPOROSA 10CM X 4,5M CREMER Pf: 49,98 Desc: 56.66% Lote: 1222512C Val: 30/03/27	30051030	000	5102	UN	8	21,6613	173,29	21,6613	173,29	173,29	29,46			17,00

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PD: 3709475 FICHAS 1/1 2 VOLUME(S)
TRANSPORTADOR REDESPACHO: R.N.D. SANTOS TRANSPORTES LTDA - RUA DOM BOSCO,330 GALPAO01 SALA 02 - CNPJ 22.659.729/0001-07 (27)99786-8587
TRANSPORTADOR REDESPACHO: R.N.D. SANTOS TRANSPORTES LTDA - RUA DOM BOSCO,330 GALPAO01 SALA 02 - CNPJ 22.659.729/0001-07 (27)99786-8587
PEDIDO DE COMPRA:493870
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 57,07 Estadual: R$ 72,12 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: 10 / 06 / 25
NOME: Diego Bixo
DOC. IDENT: 1629975762
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: **SOGAMAX DISTRIB. DE PROD. FARMACEUTICOS LTDA - ME**	Agência/Cod.Beneficiário **0719.29.67908**	Data do Documento **09/06/2025**	Vencimento **21/07/2025**
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES (44626) RUA JOAO JACINTO,084 - BOA ESPERANCA 29480-000 - MUQUI-ES	Número Documento: **106288-01**	Nosso Número: 25/037024	Valor do Documento: **424,26**

Autenticação Mecânica

Sicredi | **748-X** | **74891.12503 37024.907190 29679.081066 9 11490000042426**

Local de Pagamento:
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS ELETRONICOS DA SUA INSTITUICAO FINANCEIRA

Vencimento: **21/07/2025**

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
09/06/2025	**106288-01**	**DM**	**N**	**09/06/2025**	**25/037024-9**

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	1	**R$**			**424,26**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,28 AO DIA
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 4,24

PAGO INGES

(-) 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

Autenticação Mecânica

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	74891.12503 37024.907190 29679.081066 9 11490000042426
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
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
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	21/07/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	30/07/2025
Valor Nominal do Boleto:	424,26
Juros (R$):	2,52
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	4,24
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	431,02
Valor Pago (R$):	431,02

Data/hora da operação:	30/07/2025 15:18:41

Código da operação:	50377157709
Chave de segurança:	AS89QV9FFEQZCQYX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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. 000.009.479
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 0629 2576 7300 0103 5500 1000 0094 7916 4749 0496

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	**232250084973192 26/06/2025 09:28:57**

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**	26/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	**26/06/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
MUQUI	ES	02899180887		**09:28:09**

FATURA / DUPLICATA

Fatura: 6007569 - Valor Original: R$ 79,80 - Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 79,80

Num.	001
Venc.	/2025
Valor	79,80

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	79,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**79,80**

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
000892	CHEF SANITIZANTE START 1,0 KG	29336911	0/300	5102	UN	2,0000	39,9000	79,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO
INGES

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 26 / 06 / 2025
NOME:
DOC.IDENT: 3181369
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; - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. / DEPOSITO BANCARIO 21 DIAS - - - -	

Equipenet Sistemas CopyRight (c) 2025 - Petr@ Management

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507301825659ce962d84

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/07/2025 às 15:25:29

Valor Original: R$ 79,80 **Valor Atualizado:** R$ 79,80 **Tarifa:** R$ 0,71

Detalhes: Fornecedores

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: FRANCA COMERCIAL

CNPJ: 29.257.673/0001-03

Instituição: SICOOB SUL

Chave Pix: 29257673000103

Código da operação: 50377518136

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

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: 03/07/2025 Valor Total: R$ 478,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.006.285
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 000.006.285
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3225 0727 3688 9300 0189 5500 1000 0062 8510 0005 8263

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	232250089371229 03/07/2025 10:18:49

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	03/07/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	03/07/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
MUQUI	ES			10:18:59

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	478,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,30	0,00	0,00	**478,00**

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
1537	ISQUEIRO BIC CHAMA MAXI	96131000	0500	5405	UN	1,00	6,20	0,00	6,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8076	ACENDEDOR MULTIUSO HANDY BIC	96138000	0500	5405	UN	1,00	19,45	0,01	19,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12876	COLHER PAU/MAD HOTEL 35CM STOLF	44199000	0102	5102	UN	1,00	5,45	0,00	5,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10836	E.V.A PLACA 40X48 BEGE PELE	40081100	0102	5102	UN	12,00	2,75	0,02	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9236	CARTOLINA DUPLA FACE 65X48 120G AMARELA	48025799	0102	5102	UN	3,00	1,60	0,00	4,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11664	LINHA PESCA BC DOUR DP060 100MT	54041990	0102	5102	UN	1,00	10,50	0,01	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4722	LIVRO ATA 100FL S/MARGEM TILIBRA	48202000	0102	5102	UN	2,00	20,50	0,03	41,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11247	CARTOLINA DUPLA FACE 65X48 120G ROSA CLARO	48025799	0102	5102	UN	12,00	1,60	0,01	19,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8277	FITA VEDA ROSCA VEDA FLON 18X10MT	39211900	0500	5405	UN	1,00	1,95	0,00	1,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10616	TORNEIRA PIA PAR.BM C34 1168 1/4MK	84818019	0500	5405	UN	1,00	112,45	0,10	112,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3369	FITA DUPLA FACE BANANA 12X2M INT.TEKBOND	35061090	0102	5102	UN	1,00	15,45	0,01	15,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5839	FITA DUPLA FACE BANANA 12X2M EXT.TEKBOND	35061090	0500	5405	UN	1,00	16,15	0,01	16,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6384	PAPEL CONTACT OP.BRANCO VULCAN	39199090	0102	5102	MT	3,00	8,90	0,02	26,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4000	SODA CAUSTICA INDAIA 1KG POTE	28151100	0102	5102	UN	1,00	20,75	0,01	20,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0580	CANETA COMPACTOR TOP 2000 AZUL	96081000	0102	5102	UN	5,00	1,05	0,00	5,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3951	RODINHO P/PIA PLASUTIL CB PLASTICO	96039000	0102	5102	UN	1,00	5,65	0,00	5,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3444	PAPEL CONTACT CIMENTO QUEIMADO	39199020	0102	5102	UN	1,00	15,10	0,01	15,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11148	ESTILETE LARGO 18MM REFORCADO FERTAK	82119390	0102	5102	UN	1,00	7,00	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2996	VEDA CALHA ALUM.280G BRASCOLA	35061090	0500	5405	UN	1,00	24,95	0,02	24,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5714	COLA SILICONE TEKBOND TRANSP. 50G EN	35061090	0500	5405	UN	1,00	7,95	0,00	7,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11780	E.V.A PLACA 40X48 CAFE	40081100	0102	5102	UN	4,00	2,75	0,01	11,00	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
2826	TORNEIRA PVC BC 1/2 HERC 15CM 1158	84818099	0500	5405	UN	2,00	6,40	0,01	12,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8631	MACANETA STAM ALAVANCA CROMADA 003	83016000	0500	5405	UN	1,00	22,75	0,01	22,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8218	LUVA SOLD.KRONA 20MM	39174090	0500	5405	UN	3,00	0,75	0,00	2,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10950	PAPEL SEDA 48 X 60 PINK	48025499	0102	5102	UN	2,00	0,50	0,00	1,00	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 TOTAL DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CST: 060 = 226,74 | CST: 000 = 251,26 | Vr.Aprox.dos Tributos: R$ 82,15 (17,19%) Fonte: IBPT |	

PAGO
INGES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 03/07/2025 10:19:00

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 000.006.285
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3225 0727 3688 9300 0189 5500 1000 0062 8510 0005 8263

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		232250089371229 03/07/2025 10:18:49
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	IPI
3039	FITA EMPAC.48MMX40MT ADELBRAS TRANSP	39191010	0102	5102	UN	1,00	6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8607	ETIQUETA ADES.PRECO N.09 RL 10M 60X40 FITACREL	48211000	0102	5102	UN	1,00	11,95	0,01	11,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13628	LACO PRONTO 23X440MM LISTRA PINK	39269090	0102	5102	UN	1,00	0,60	0,00	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9889	CANETA COMPACTOR TOP 2000 PRETA	96081000	0102	5102	UN	4,00	1,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507301825 82d04740013

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/07/2025 às 15:26:11

Valor Original: R$ 478,00 **Valor Atualizado:** R$ 478,00 **Tarifa:** R$ 4,25

Detalhes: Fornecedores

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: BUENO COMERCIO DE VESTUARIO LTDA

CNPJ: 27.368.893/0001-89

Instituição: SICOOB CREDIROCHAS

Chave Pix: casabuenomuqui@gmail.com

Código da operação: 50377552663

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

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:
961	**03/07/2025**	**RSRY-MCJL**

MAXIMA HOSPITALAR LTDA

Rua Cláudio Coutinho - Jardim Limoeiro - Serra - ES - 29164074

CNPJ/CPF: 32.100.035/0001-99 Inscr. Estadual/RG:
Email: comercial@maximaes.com.br
Telefone: (27) 2141-2151 Inscrição Municipal: 4682830

Local de Prestação do Serviço: Muqui
Competência: 07/2025 **Data Prestação:** 03/07/2025
Exigibilidade: Exigível
Retenção de ISS: RETIDO
Atividade: 14.02 - Assistência técnica

Local de Incidência do Serviço: Serra
Simples Nacional: Sim

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES Sub. Tributário: Não
Rua João Jacinto, 84 - Boa Esperança
Muqui - ES - CEP: 74810-100
CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69 Inscrição Municipal:
E-mail: adriana.jorge@inges.org.br Telefone:
Endereço Cobrança: adriana.jorge@inges.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		CONTRATO DE MANUTENÇÃO NOS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - Engenharia Clínica. Período de ref.: 01.06.25 a 30.06.25; Dados para pagamento: BANCO: 756 - BANCO SICOOB AG: 3007 CONTA: 171.840-1 CONTA JURÍDICA CNPJ: 32.100.035/0001-99 MAXIMA HOSPITALAR LTDA ou PIX: 32.100.035/0001-99	1.000,00	1.000,00

Valor Aprox. Tributos: R$ 139,39 (13,94%)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Imp. Aprox.: 139.39 Aliquota Imp. Aprox. : 13.94

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PAGO INGES

PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA

29176-439 - RUA MAESTRO ANTONIO CICERO - CACAROCA - Serra - ES

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

MÁXIMA HOSPITALAR

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
961	**03/07/2025**	**RSRY-MCJL**

MAXIMA HOSPITALAR LTDA

Rua Cláudio Coutinho - Jardim Limoeiro - Serra - ES - 29164074

CNPJ/CPF: 32.100.035/0001-99 Inscr. Estadual/RG:
Email: comercial@maximaes.com.br
Telefone: (27) 2141-2151 Inscrição Municipal: 4682830

Local de Prestação do Serviço: Muqui
Competência: 07/2025 **Data Prestação:** 03/07/2025
Exigibilidade: Exigível
Retenção de ISS: RETIDO
Atividade: 14.02 - Assistência técnica

Local de Incidência do Serviço: Serra
Simples Nacional: Sim

RETENÇÕES						
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS
46,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DESCONTOS	
Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS	
1.000,00	0,00	1.000,00	4.66 %	ISS RETIDO	46,60	**953,40**

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: https://tributacao.serra.es.gov.br:8080/tbserra

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA MAXIMA HOSPITALAR LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
03/07/2025	
Número da NF	
961	
Chave	
RSRY-MCJL	Local / Data Assinatura

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507301826 1deb7ffbc36

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/07/2025 às 15:26:59

Valor Original: R$ 1.000,00 **Valor Atualizado:** R$ 1.000,00 **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: MAXIMA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 32.100.035/0001-99

Instituição: SICOOB LESTE CAPIXABA

Chave Pix: 32100035000199

Código da operação: 50377570845

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

RECEBEMOS DE BRUNO BERNARDES NERY ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 04/07/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - - VALOR TOTAL: R$ 180,00		NF-e **Nº 000001307** SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	**DANFE**	
BRUNO BERNARDES NERY ME RUA HITLER ACHA AYUB, 1121 - CENTRO - CEP:29480-000 - MUQUI - ES TEL: (28)99946-4000	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000001307** fl. 1 /1 SÉRIE 002	CHAVE DE ACESSO 3225 0705 9258 3000 0143 5500 2000 0013 0710 0000 3198 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	232250089932643 04/07/2025 08:51:27

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	04/07/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Rua Joao Jacinto, 84	Boa Esperanca		29480-000	04/07/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Muqui	(62)3639-0375	ES		08:51:18

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO 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	180,00

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	180,00

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
1733	BATERIA NOBREAK - ACUM. ELETR. 7F2 PIONEIRO TECHMB	85071090	0102	5102	UN	1,00	180,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO 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$ 69,79 (38,77%). Fonte: IBPT.	

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507301827414944335b4

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/07/2025 às 15:27:50

Valor Original: R$ 180,00 **Valor Atualizado:** R$ 180,00 **Tarifa:** R$ 1,60

Detalhes: Fornecedores

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: MUQUI ON LINE

CNPJ: 05.925.830/0001-43

Instituição: SICOOB CREDIROCHAS

Chave Pix: 05925830000143

Código da operação: 50377640979

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

Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	Data de Emissão
00066	**08/07/2025**
RPS	Competência
	08/07/2025

Prestador de serviços

NFS-e

CPF/CNPJ **49.548.991/0001-30** Inscrição Municipal: **1310060**

Nome/Razão Social **MARGO DEVOS MARTIN CONSULTORIA EM COMUNICACAO**

Nome Fantasia **AUTENTICA COMUNICACAO**

Endereço **RUA JOSÉ TEIXEIRA, 570 - LOJA 09; - SANTA LÚCIA - CEP: 29056035**

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 **R JOAO JACINTO - BOA ESPERANCA**

Município/UF **Muqui/ES** Email

Dados complementares

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES** Regime: **Empresa Optante Simples Nacional**

Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**

Código de serviço: **17.01 - 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"**

CNAE: **7319004 - CONSULTORIA EM PUBLICIDADE**

Discriminação dos serviços

Prestação de serviços gráficos

DADOS BANCÁRIOS
Ag.:4867
CC.:99392-7
Código de Operador: 812908032

PAGO INGES

Valor dos serviços = R$ 500,00 // Valor líquido da nota = R$ 500,00

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	**500,00**	**0,00**	**2,00**	**10,00**	**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° 1379/2023 de 17/03/2023;**
- **Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;**
- **Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 2861A9EC-B24E-4645-97BD-E44D5172E3C2**

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507301828731 70bdb6be

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/07/2025 às 15:28:51

Valor Original: R$ 500,00 **Valor Atualizado:** R$ 500,00 **Tarifa:** R$ 4,45

Detalhes: Fornecedores

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: AUTENTICA COMUNICACAO

CNPJ: 49.548.991/0001-30

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave Pix: 49548991000130

Código da operação: 50377686897

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA

29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência **07/2025**

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
	1041	**07/07/2025**

MM SEGURANCA ELETRONICA LTDA

29107-015 - RUA LUCIANO DAS NEVES, 2050 - DIVINO ESPIRITO SANTO
Vila Velha - ES - CEP: 29107-015
CNPJ/CPF:26.557.952/0001-02 Inscr. Estadual/RG: 083922121
Email: mmsegurancaeletronica.es@gmail.com
Telefone: 997019782 CCM 75396

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA
Natureza Operação: Prestação de Serviços
MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Muqui - ES
Sub item da lista de serviço: 31.01 - Serviços técnicos em edificações, eletrônica, eletrotécnica, mecânica, telecomunicações e congêneres.
CNAE: 4321-5/00 - Instalação e manutenção elétrica
Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime: Simples Nacional

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES
Rua Joao Jacinto, 84
CENTRO - MUQUI - ES - - CEP: 29480000
CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA E DE MODERNIZAÇÃO DE CÂMERAS	1.200,00	1.200,00

PAGO INGES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação: 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 - Pix 26557952000102

Total dos Serviços		1.200,00
Total de Deduções		0,00
Desc. Incondicionado		0,00
Base de Cálculo		1.200,00
ISS SEM RETENÇÃO	5,00 %	60,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.200,00

Esta é a chave de validação: ANUC-AZIS
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507301829319a5910a46

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/07/2025 às 15:29:53

Valor Original: R$ 1.200,00 **Valor Atualizado:** R$ 1.200,00 **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: Mm Seguranca Eletronica

CNPJ: 26.557.952/0001-02

Instituição: CLOUDWALK IP LTDA

Chave Pix: 26557952000102

Código da operação: 50377743063

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

Recebemos de GRAFICA ART VIDA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 09/07/2025 Dest/Reme: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES Valor Total: R$ 406,40

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.004
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 000.000.004
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 0759 4790 6200 0170 5500 1000 0000 0411 7027 5507

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 recebida de terceiros	**232250092362137 - 09/07/2025 08:55:38**

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**	**09/07/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29.480-000	**09/07/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
MUQUI	ES	(28) 3554-1339		**08:49**

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	406,40
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	**406,40**

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	3,000	55,9000	0,00	167,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
56620	BANDEIROLA SEDA CORES SORT C/10M 7901	65069900	0102	5102	PÇ	4,000	4,0000	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7940-1	BOB HIPER-ROLL 20X30 C/500 UN	39232190	0102	5102	BO	1,000	26,9000	0,00	26,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
47976	ARQUIVO MORTO 35X25X13CM POL. ECON. AM	39231090	0102	5102	UN	10,000	10,0000	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
93601	SACO AD 4X23 C/1.000 (SACOLE)	39232110	0102	5102	PCT	1,000	12,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
088083	PERCEVEJO LATONADO CX.C/100 UN. PCT.C/10 PV0100 - BRW	73170010	0102	5102	PE	1,000	3,9000	0,00	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11287	TOALHA INTERFOLHA BRANCO CARIOCA 20X20	48182000	0102	5102	FD	1,000	79,9000	0,00	79,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO INGES

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 09 / 07 / 2025
NOME: [illegible]
DOC.IDENT: 3104369
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - 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	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 09/07/2025 08:49:59

Prodados Informática

GRÁFICA ART VIDA LTDA
(28) 99926-1019 / (28) 99948-5519
RUA HITLER ACHA AYUB, 1.113 - CENTRO - MUQUI/ES - CEP 29480-000

PEDIDO
CONTROLE INTERNO
0003

CLIENTE: Hospital Dr. Eduardo Filgueiras

END.:

COND. PAGTº: DATA: 12, 6, 25

QUANT.	DESCRIÇÃO DA MERCADORIA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	quadro de aviso cortiça 60x45		79,90
02	UN impressão A4	5,00	10,00
01	UN " "		5,00
01	cx percevejo		3,90
APÓS O VENCIMENTO SERÃO ACRESCIDOS JUROS DE 0,33% AO DIA.		TOTAL R$	98,80

Estou ciente e concordo.
Cliente - Ass.: Giovani Luiz de Castro

→ FD toalha interfolhada

COND. PAGTº: DATA: 12, 6, 25

QUANT.	DESCRIÇÃO DA MERCADORIA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	pct Mod60 AD C/1000UN 4x23		12,00
1000	UN Etiqueta de identificação de fita de dispensação		200,00
APÓS O VENCIMENTO SERÃO ACRESCIDOS JUROS DE 0,33% AO DIA.		TOTAL R$	212,00

Estou ciente e concordo.
Cliente - Ass.:

[illegible] DA ME
[illegible] (28) 99911-3616
RUA HITLER ACHA AYUB, 1.115 - CENTRO - MUQUI/ES - CEP 29480-000

PEDIDO
CONTROLE INTERNO

.0950

CLIENTE: Hospital Dr Aluísio Filgueiras

END.:

COND. PAGTº: DATA: 02,06,25

QUANT.	DESCRIÇÃO DA MERCADORIA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
2	Bo hiper-holl ~~20x30~~	~~26,90~~	~~53,80~~
	40x60	55,90	111,80
			111,80
APÓS O VENCIMENTO SERÃO ACRESCIDOS JUROS DE 0,33% AO DIA.		TOTAL R$	~~53,80~~

Estou ciente e concordo.
Cliente - Ass.: Giovani Luiz de Santos

COND. PAGTº: DATA: [illegible]

QUANT.	DESCRIÇÃO DA MERCADORIA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
04	bandeirolas São João	4,00	16,00
01	Bo hiper-holl 20x30		26,90
01	Bo hiper-holl 40x60		55,90
APÓS O VENCIMENTO SERÃO ACRESCIDOS JUROS DE 0,33% AO DIA.		TOTAL R$	98,80

Estou ciente e concordo.
Cliente - Ass.: [signature]

END.:

COND. PAGTº: DATA: 9,6,25

QUANT.	DESCRIÇÃO DA MERCADORIA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
10	uv pasta arquivo morto	10,00	100,00
APÓS O VENCIMENTO SERÃO ACRESCIDOS JUROS DE 0,33% AO DIA.		TOTAL R$	100,00

Estou ciente e concordo.
Cliente - Ass.: [signature]

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507301831 73f423b26ef

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/07/2025 às 15:31:55

Valor Original: R$ 406,40 **Valor Atualizado:** R$ 406,40 **Tarifa:** R$ 3,61

Detalhes: Fornecedores

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: GRAFICA ART VIDA LTDA

CNPJ: 59.479.062/0001-70

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 59479062000170

Código da operação: 50377845156

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: cd8f99e59

Endereço: Muqui, Espírito Santo, ES, 29480-000
CNPJ: 27.082.403/0001-83, E-mail: .....

Emitido em 09/07/2025 09:14:34

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
09/07/2025	Exigivel	Microempresa Municipal		7

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:

1.000 UN. ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DE FITA DE DISPENSAÇÃO, 1,5X6,5CM, 1X0 COR, PAPEL ADESIVO. VALOR UNITÁRIO: R$0,20/ VALOR TOTAL: R$200,00
26 BLS. REQUISIÇÃO DE EXAMES, 21X15CM, 1X0 COR, OFFSET 56G. VALOR UNITÁRIO: R$13,00/ VALOR TOTAL: R$338,00,00
10 BLS. ATESTADO MÉDICO, 21X15CM, 1X0 COR, OFFSET 56G. VALOR UNITÁRIO: R$20,00/ VALOR TOTAL: R$200,00
10 BLS. RECEITUÁRIO COMUM, 21X15CM, 1X0 COR, OFFSET 56G. VALOR UNITÁRIO: R$20,00/ VALOR TOTAL: R$200,00
08 UN. IMPRESSÃO A3, 4X0 CORES, OFFSET 75G. VALOR UNITÁRIO: R$10,00/ VALOR TOTAL: R$80,00
03 UN. IMRESSÃO A4, 4X0 CORES, OFFSET 75G. VALOR UNITÁRIO: R$5,00/ VALOR TOTAL: R$15,00

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:59479062000170

PAGO INGES

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
1.033,00	0,00	0,00	1.033,00	5.00	51,65

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	1.033,00

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.

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 09 / 07 / 2025
NOME:
DOC.IDENT: 3107369
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507301832 45d842a6843

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/07/2025 às 15:33:31

Valor Original: R$ 1.033,00 **Valor Atualizado:** R$ 1.033,00 **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: GRAFICA ART VIDA LTDA

CNPJ: 59.479.062/0001-70

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 59479062000170

Código da operação: 50377932487

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

Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	Data de Emissão
01065	**10/07/2025**
RPS	Competência
	10/07/2025

Prestador de serviços

CPF/CNPJ	**32.838.477/0001-37** Inscrição Municipal: **1259805**
Nome/Razão Social	**INPACTO DESIGN E SERVICOS LTDA**
Nome Fantasia	
Endereço	**AVENIDA ROZENDO SERAPIÃO DE SOUZA FILHO, 691 - SALA 07 EDIF BOULEV MATA DA PRAIA - MATA DA PRAIA - CEP: 29065020**
Município/UF	**Vitoria/ES** Email: **marcelo@inpactoproducao.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	**JOAO JACINTO - BOA ESPERANCA - CEP: 29000000**
Município/UF	**Muqui/ES** Email

Dados complementares

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES** Regime: **Empresa Optante Simples Nacional**

Município da incidência: **---** Exigibilidade: **Exigível**

Código de serviço: **10.08 - Agenciamento de publicidade e propaganda, inclusive o agenciamento de veiculação por quaisquer meios**

CNAE: **7311400 - AGÊNCIAS DE PUBLICIDADE**

Discriminação dos serviços

Contrato de Gestão 131/2020

Prestação de serviços gráficos.

DEPOSITO BANCO ITAU
AGENCIA 8517
CONTA 19454-7

PAGO INCAS

Valor dos serviços = R$ 3.000,00 // Valor líquido da nota = R$ 3.000,00

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	**3.000,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**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° 679/2019 de 22/02/2019;**
- **Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;**
- **Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: B006FB4B-DA7C-4179-8E9C-4F851D3F399F**

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507301834e85035d63ac

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/07/2025 às 15:34:40

Valor Original: R$ 3.000,00 **Valor Atualizado:** R$ 3.000,00 **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: INPACTO DESIGN E SERVICOS LTDA

CNPJ: 32.838.477/0001-37

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave Pix: 32838477000137

Código da operação: 50377997177

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

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

Número da Nota
202510000000007
Data e Hora de Emissão
17/07/2025 10:48:50
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:
07/2025	23/1	Muqui/ES	NUT4-S9P1

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

DADOS BANCARIOS
BANCO: Banco Cooperativo do Brasil S.A. 756
AGENCIA: 4027
CONTA: 40011593-0

PAGO

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$)
32,50	150,00	75,00	0,00	50,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	5.000,00			Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00			(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00			(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	307,50			(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00	Regime Especial de Tributação		(x) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido	0,00	3 - Sociedade de profissionais		ISS a reter:	2 - Nao
(=) Valor Líquido	**4.692,50**	Opção Simples Nacional	Não	**(=) Valor ISS**	**100,00**
		Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Cod/Municipio da incidencia do ISSQN: 3127206 / Funilandia/MG
Trib. aprox. R$ 672,50 Federal e R$ 128,50 Municipal. Fonte: IBPT [CAF7DD]\s

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507301843be4fd004337

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/07/2025 às 15:44:21

Valor Original: R$ 4.692,50 **Valor Atualizado:** R$ 4.692,50 **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: OPALA SERVICOS MEDICOS

CNPJ: 34.701.254/0001-59

Instituição: CECM MEDICOS E PROFISSIONAIS AREA SAUDE DO BRASIL

Chave Pix: 34701254000159

Código da operação: 50378507571

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

	PREFEITURA DE CAMPOS DOS GOYTACAZES SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 34 Código de Verificação RKWWEBV9P Emissão da NFS-e 15/07/2025 09:42	
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

F/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
VALOR R$ 3.750,00

Valor aproximado dos tributos R$ 225,00
Banco - Banco do Brasil
Ag - 0005-1
Cc - 136490-1

PAGO INGES

Tributos Federais (R$)					Valor Aproximado dos Tributos (%)			
PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte
0	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	3.750,00
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	07/2025	Base de Cálculo	3.750,00
Município Prestação	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ	Alíquota	2,01
Município Incidência	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ	ISSQN	0,00
ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	Valor Líquido	3.750,00

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.

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507301845230c91c5f1b

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/07/2025 às 15:45:43

Valor Original: R$ 3.750,00 **Valor Atualizado:** R$ 3.750,00 **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: C. J. MANUEL SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 49.298.246/0001-80

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 49298246000180

Código da operação: 50378566372

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTELO

Codigo de Verificação para Autenticação: ec449f551

Endereço: Castelo, Espírito Santo, ES, 29360-000
CNPJ: 27.165.638/0001-39, E-mail: nftomador@castelo.es.gov.br

Emitido em 17/07/2025 08:25:02

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
17/07/2025	Exigível	Tributacao Normal		70

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

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Plantões "2º Plantonista" realizados pela Dr. Saul Bicalho no HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS.

12/06/25 - Quinta Diurno - Dr. Saul Coradi Bicalho - 1.250,00
19/06/25 - Quinta Diurno - Dr. Saul Coradi Bicalho - 1.250,00
26/06/25 - Quinta Diurno - Dr. Saul Coradi Bicalho - 1.250,00

Conta no C6 Bank usando minha chave PIX: CNPJ: 53.164.909/0001-41

ISS devido ao local do estabelecimento prestador conforme previsto no artigo 5º, da Lei nº 6.075/2003.

PAGO INGES

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
3.750,00	0,00	0,00	3.750,00	3.00	112,50

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)			
0,00	56,25	37,50	112,50	24,37	0,00	0,00	3.519,38

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507301847565562dcf471

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/07/2025 às 15:47:54

Valor Original: R$ 3.519,38 **Valor Atualizado:** R$ 3.519,38 **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: SCB CONSULTORIO MEDICO LTDA

CNPJ: 53.164.909/0001-41

Instituição: BCO C6 S.A.

Chave Pix: 53164909000141

Código da operação: 50378685209

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: 10728fb4c

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

Emitido em 15/07/2025 06:53:22

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
15/07/2025	Exigível		Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	-	-	166
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 06/2025 PELA DR. SHAIRA SANTOS CADE NO HOSPITAL DR. ALUISIO FILGUEIRAS COMO SEGUNDO MÉDICO.
AG. 3260 C/C 756067 SICOOB
CHAVE PIX CNPJ: 43933257000109

PAGO INGE

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)

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507301848300 53d25a52

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/07/2025 às 15:48:33

Valor Original: R$ 3.750,00 **Valor Atualizado:** R$ 3.750,00 **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: SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA

CNPJ: 43.933.257/0001-09

Instituição: SICOOB CREDIROCHAS

Chave Pix: 43933257000109

Código da operação: 50378729013

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: 2e1dd805b

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

Emitido em 16/07/2025 13:33:29

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
16/07/2025	Exigível	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	-	-	27

Tipo de Recolhimento	Simples	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3201209 - Cachoeiro de Itapemirim - 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 SERVIÇOS PRESTADO POR PEDRO PAULO AZEVEDO.

PAGO INSS

OBSERVAÇÃO

DADOS BANCARIOS
BRADESCO
AG 0553-3
C/C 82007-5
AZEVEDO CLINICA MEDICA LTDA
PIX: 55.992.864/0001-29

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 Liquido = 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.

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507301850 51b0fa22ed8

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/07/2025 às 15:50:57

Valor Original: R$ 5.000,00 **Valor Atualizado:** R$ 5.000,00 **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: AZEVEDO CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ: 55.992.864/0001-29

Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Chave Pix: 55992864000129

Código da operação: 50378822009

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: e54b48bd3

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

Emitido em 15/07/2025 07:30:20

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
15/07/2025	Exigível		Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	-	-	59
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$
4.200,00	0,00	0,00	4.200,00	2.17	91,14

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	4.200,00

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.

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507301851 24dee32e860

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/07/2025 às 15:51:40

Valor Original: R$ 4.200,00 **Valor Atualizado:** R$ 4.200,00 **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: COLNAGO & GUALANDI SERVICOS MEDICOS

CNPJ: 53.292.117/0001-52

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 53292117000152

Código da operação: 50378890937

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

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ATÍLIO VIVACQUA

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

(28) 3538-1109

Número do RPS	Número da nota
	38

Data da emissão da nota: 17/07/2025 10:45:44

Data do fato gerador: 17/07/2025 10:45:44

Código de verificação: TD1C4M7TV

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. NO MÊS 06/2025 .	1.250,0000	1,0000	1.250,0000	1.250,00x2,01 =	25,13

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	1.250,00								

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$ 1.250,00 | **Valor líquido = R$ 1.250,00** | 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	1.250,00	25,13

TRIBUTAÇÃO DO ISSQN

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Muqui

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 disponivel 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$ 168,12 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 62,50 (5,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

PAGO INGES

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507301852O8be5e816da

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/07/2025 às 15:52:31

Valor Original: R$ 1.250,00 **Valor Atualizado:** R$ 1.250,00 **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: J A B VENTURA SERVICOS MEDICOS

CNPJ: 56.052.664/0001-59

Instituição: SICOOB CREDIROCHAS

Chave Pix: 56052664000159

Código da operação: 50378931164

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL

Codigo de Verificação para Autenticação: 37d5cce40

Endereço: Mimoso do Sul, Espírito Santo, ES, 29400-000
CNPJ: 27.174.119/0001-37, E-mail:

Emitido em 09/07/2025 13:40:16

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
09/07/2025	Exigível	Microempresa Municipal	-	-	1319

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

4.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULA

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVÇOS MÉDICOS PRESTADOS

OBSERVAÇÃO

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº. 131/2020
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE CIRURGIA
CONTA PARA DEPÓSITO
SICOOB
MIMOMED
CONTA: 74837-4/ AGENCIA: 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

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507301854ec209a268ac

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/07/2025 às 15:54:49

Valor Original: R$ 4.800,00 **Valor Atualizado:** R$ 4.800,00 **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: MIMOMED

CNPJ: 04.808.100/0001-08

Instituição: SICOOB SUL

Chave Pix: 04808100000108

Código da operação: 50379031595

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 5373e1a7a

Endereço: Muqui, Espirito Santo, ES, 29480-000
CNPJ: 27.082.403/0001-83, E-mail: .....

Emitido em 09/07/2025 17:44:29

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
09/07/2025	Exigível	Microempresa Municipal		200

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 756 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

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	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.

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507301855c5e9f325b88

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/07/2025 às 15:55:31

Valor Original: R$ 6.000,00 **Valor Atualizado:** R$ 6.000,00 **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: CLINICA SAO JOAO

CNPJ: 07.150.994/0001-71

Instituição: CC INV SERVI FIN SICOOB UNI SUDESTE

Chave Pix: 07150994000171

Código da operação: 50379078630

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL

Codigo de Verificação para Autenticação: e73d0203e

Endereço: Mimoso do Sul, Espirito Santo, ES, 29400-000
CNPJ: 27.174.119/0001-37, E-mail:

Emitido em 15/07/2025 08:04:15

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
15/07/2025	Exigível		Tributacao Normal	-	-	337
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, Prestação de Serviços de Plantões médicos, realizados pelo DR RENAN LEITE GAIGHER, CRM ES 15663, no HOSPITAL ALUÍSIO FILGUEIRAS - MUQUI ES. - Mês Junho 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$)
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00	5.00	300,00

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	90,00	60,00	180,00	39,00	0,00	0,00	5.631,00

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

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507301856ddfed82c885

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/07/2025 às 15:56:21

Valor Original: R$ 5.631,00 **Valor Atualizado:** R$ 5.631,00 **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: MEDICINA & SAUDE INTEGRADA EIRELI

CNPJ: 32.327.631/0001-06

Instituição: CC INV SERVI FIN SICOOB UNI SUDESTE

Chave Pix: +5528999020686

Código da operação: 50379126499

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

	PREFEITURA DE CAMPOS DOS GOYTACAZES SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 35 Código de Verificação VHXMH9NJV Emissão da NFS-e 15/07/2025 09:44	
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

/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

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

Valor aproximado dos tributos R$ 150,00

PAGO INGES

Tributos Federais (R$)					Valor Aproximado dos Tributos (%)			
PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte
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	2.500,00
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	07/2025	Base de Cálculo	2.500,00
Município Prestação	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ	Alíquota	2,01
Município Incidência	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ	ISSQN	0,00
ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	Valor Líquido	2.500,00

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.

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507301903 3f9f567b5a6

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/07/2025 às 16:03:38

Valor Original: R$ 2.500,00 **Valor Atualizado:** R$ 2.500,00 **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: C. J. MANUEL SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 49.298.246/0001-80

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 49298246000180

Código da operação: 50379508218

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE ATÍLIO VIVACQUA

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

(28) 3538-1109

Número do RPS	Número da nota
	37

Data da emissão da nota: 17/07/2025 10:43:14

Data do fato gerador: 17/07/2025 10:43:14

Código de verificação: G9URCM8N3

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

PAGO

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. NO MÊS 06/2025 .	5.000,0000	1,0000	5.000,0000	5.000,00x2,01 =	100,50

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	5.000,00								

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$ 5.000,00	**Valor líquido = R$ 5.000,00**	Crédito tributário = R$ 0,00

Códigos dos serviços:

4.03 - 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	5.000,00	100,50

TRIBUTAÇÃO DO ISSQN

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Muqui

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 disponivel 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$ 672,50 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 250,00 (5,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507301904b425626bdcf

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/07/2025 às 16:04:26

Valor Original: R$ 5.000,00 **Valor Atualizado:** R$ 5.000,00 **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: J A B VENTURA SERVICOS MEDICOS

CNPJ: 56.052.664/0001-59

Instituição: SICOOB CREDIROCHAS

Chave Pix: 56052664000159

Código da operação: 50379554691

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: 7dd5328fd

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

Emitido em 15/07/2025 07:31:58

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
15/07/2025	Exigível	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	-	-	60

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.

PAGO
IRRF

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$
3.750,00	0,00	0,00	3.750,00	2.17	81,38

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 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.

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507301905 3e5ce8246e4

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/07/2025 às 16:05:19

Valor Original: R$ 3.750,00 **Valor Atualizado:** R$ 3.750,00 **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: COLNAGO & GUALANDI SERVICOS MEDICOS

CNPJ: 53.292.117/0001-52

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 53292117000152

Código da operação: 50379573704

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: fa8858dda

Endereço: Muqui, Espírito Santo, ES, 29480-000
CNPJ: 27.082.403/0001-83, E-mail: .....

Emitido em 16/07/2025 08:18:25

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
16/07/2025	Exigível	Microempresa Municipal		27

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

PAGO INGES

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
15.450,00	0,00	0,00	15.450,00	2.17	335,27

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	15.450,00

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.

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507311500af1e082ad85

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2025 às 06:21:00

Valor Original: R$ 15.450,00 **Valor Atualizado:** R$ 15.450,00 **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: LP LOUVEM SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 51.282.959/0001-06

Instituição: BCO C6 S.A.

Chave Pix: 51282959000106

Código da operação: 50402348490

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: e1752460a

Endereço: Muqui, Espírito Santo, ES, 29480-000
CNPJ: 27.082.403/0001-83, E-mail: .....

Emitido em 15/07/2025 09:06:15

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
15/07/2025	Exigível	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		23

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 Junho/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:
04 Plantões diurnos nos dias 03/06, 10/06, 17/06 e 24/06.

DADOS BANCÁRIOS:
Banco: 077 - Inter
Agência: 0001
Conta: 30519040-7
PIX chave CNPJ: 51.615.018/0001-39

PAGO
INGES

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	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 - 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.

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507311500 58a0037479c

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2025 às 06:22:00

Valor Original: R$ 5.000,00 **Valor Atualizado:** R$ 5.000,00 **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: DANIEL MASSINI SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 51.615.018/0001-39

Instituição: BANCO INTER

Chave Pix: 51615018000139

Código da operação: 50402344721

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

Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	Data de Emissão
00057	**15/07/2025**
RPS **57 /1**	Competência **15/07/2025**

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 junho/2025, no Hospital Drº Aluísio Filgueiras, em Muqui/ES, sendo os plantões realizados pelo plantonista Dr. Leonardo Vicente Brasil de Oliveira (CRM/ES: 20338).

ESCALA MÉDICA:
04 plantões diurnos (R$1400,00 cada) nos dias 05, 12, 19 e 26/06/2025.

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 Mercadoria destinada ao Hospital Drº Aluísio Filgueiras no
LOCAL DE ENTREGA: Rua João Jacinto, nº 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES, CEP: 29480-000

DADOS BANCÁRIOS:
Banco: 403 - Cora
Agência: 0001
Conta: 4368531-5
PIX chave CNPJ: 52.606.862/0001-66

PAGO INGES

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**	**2,00**	**112,00**	**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 5564/2023 de 10/11/2023;**
- **Esta NFS-e substitui o RPS Nº 57/1;**
- **Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;**
- **Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 5056F756-4839-47E3-AE78-B03F78E5C22C**

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507311500 2fe241d249f

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2025 às 06:24:00

Valor Original: R$ 5.600,00 **Valor Atualizado:** R$ 5.600,00 **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: BRASIL SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 52.606.862/0001-66

Instituição: CORA SCD S.A.

Chave Pix: 52606862000166

Código da operação: 50402393509

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES

Codigo de Verificação para Autenticação: 4b046724a

Endereço: Linhares, Espirito Santo, ES, 29900-902
CNPJ: 27.167.410/0001-88, E-mail: dc@linhares.es.gov.br

Emitido em 15/07/2025 10:28:28

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
15/07/2025	Exigível	Microempresa Municipal	-	-	191

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.

PAGO INGES

OBSERVAÇÃO

Drº Fabricio Campelo
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$)
3.750,00	0,00	0,00	3.750,00	2.00	75,00

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	56,25	37,50	112,50	24,38	0,00	0,00	3.519,37

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

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507311500c9e8c42a69b

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2025 às 06:24:00

Valor Original: R$ 3.519,37 **Valor Atualizado:** R$ 3.519,37 **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: FCD MED

CNPJ: 34.053.384/0001-22

Instituição: SICOOB LESTE CAPIXABA

Chave Pix: 34053384000122

Código da operação: 50402410843

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: d4fef25b5

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

Emitido em 15/07/2025 07:04:02

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
15/07/2025	Exigível		Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	-	-	167
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 06/2025 PELA DR. SHAIRA SANTOS CADE NO HOSPITAL DR. ALUISIO FILGUEIRAS
AG. 3260 C/C 756067 SICOOB
CHAVE PIX CNPJ: 43933257000109

PAGO
INSS

OBSERVAÇÃO

VALOR SERVIÇO (R$	DEDUÇÕES (R$	DESCONTO INCONDICIONAL (R$	BASE CÁLCULO (R$	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$
22.000,00	0,00	0,00	22.000,00	5.00	1.100,00

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	22.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507311500 6bb86a39b06

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2025 às 06:25:00

Valor Original: R$ 22.000,00 **Valor Atualizado:** R$ 22.000,00 **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: SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA

CNPJ: 43.933.257/0001-09

Instituição: SICOOB CREDIROCHAS

Chave Pix: 43933257000109

Código da operação: 50402414589

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: e44ef8ed2

Endereço: Muqui, Espirito Santo, ES, 29480-000
CNPJ: 27.082.403/0001-83, E-mail: .....

Emitido em 15/07/2025 09:21:18

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
15/07/2025	Exigível	Microempresa Municipal		39

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. ALUISIO FILGUEIRAS - Muqui - ES.
Junho de 2025
Dados Bancários
Unidade: PRCI
Banco: 0260
Agencia: 0001
Conta: 53665988-8
Pix: alicee.ayub@gmail.com

PAGO INGES

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
9.800,00	0,00	0,00	9.800,00	2.00	196,00

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	9.800,00

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.

01/08/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202507311500231 9a809044

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2025 às 06:30:00

Valor Original: R$ 9.800,00 **Valor Atualizado:** R$ 9.800,00 **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: A C A SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 50.514.800/0001-07

Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.

Chave Pix: 50514800000107

Código da operação: 50402540145

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