



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: 29.480-000Mês de
Referencia

Data Emissão

Pag
inas

Nº de Controle

**AGOSTO
2025****05/09/2025****1/1****0001-166****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 BANCÁRIOSCODIGO 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 nº 131/2020

Muqui-ES, 05 de Setembro de 2025

GUSTAVO MENEGUELLI VIEIRA

SUPERINTENDENTE

CPF: 910.597.476-34 / CRM-GO: 18.433

RG: 2136036 SSP/GO



INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

02 – Certidões negativas do INGES;



ESTADO DE 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 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.

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

Prazo de Validade: até 29/09/2025

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

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

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

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

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

GOIANIA(GO), 2 DE JULHO DE 2025

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

PREFEITURA
DE GOIÂNIASecretaria Municipal de FinançasPREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇASCERTIDÃO CONJUNTA DE REGULARIDADE FISCAL
NEGATIVA DE DÉBITOS DE QUALQUER NATUREZA
PESSOA JURÍDICA
NÚMERO DA CERTIDÃO: 847.069-7

Prazo de Validade: até 29/09/2025

CNPJ: 26.227.882/0001-16

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

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

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

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

GOIANIA(GO), 2 DE JULHO DE 2025

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

[Voltar](#)[Imprimir](#)

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 Serviço - 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: 28/08/2025 a 26/09/2025

Certificação Número: 2025082820324916871854

Informação obtida em 05/09/2025 14:25:23

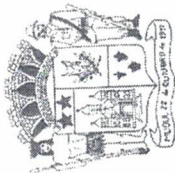
A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



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

AGOSTO 2025

Matricula	Nome dos Funcionários	SALÁRIO	INSS	FGTS	TOTAL
2747	Ana Lucia Vicente Correia	R\$ 2.884,20	R\$ 576,84	R\$ 230,73	R\$ 3.691,77
7720	Creuceia Medeiros Correia	R\$ 3.325,58	R\$ 665,12	R\$ 266,04	R\$ 4.256,74
3247	Denise da Silva Marques	R\$ 3.149,78	R\$ 629,96	R\$ 251,98	R\$ 4.031,72
8160	Dianna Santana Batista	R\$ 3.088,03	R\$ 617,61	R\$ 247,04	R\$ 3.952,68
8147	Elcia Gualandi Alves	R\$ 3.088,03	R\$ 617,61	R\$ 247,04	R\$ 3.952,68
8164	Eliennes Mazza Corrente	R\$ 2.504,70	R\$ 500,94	R\$ 200,37	R\$ 3.206,01
2259	Joane Maria Emerenciano	R\$ 2.884,20	R\$ 576,84	R\$ 230,73	R\$ 3.691,77
2542	Maria Helena Gomes	R\$ 2.884,20	R\$ 576,84	R\$ 230,73	R\$ 3.691,77
8178	Roseney Coelho	R\$ 2.504,70	R\$ 500,94	R\$ 200,37	R\$ 3.206,01
TOTAL					R\$ 33.681,13

Matricula	13º SALÁRIO	SALÁRIO	INSS	FGTS	TOTAL
					R\$ 0,00

Matricula	FÉRIAS AGOSTO/25	SALÁRIO	INSS	FGTS	TOTAL
8147	Elcia Gualandi Alves	R\$ 3.818,91	R\$ 763,78	R\$ 305,51	R\$ 4.888,20
TOTAL					R\$ 4.888,20

TOTAL					R\$ 38.569,34
-------	--	--	--	--	---------------

SEI DE
RECURSOS HUMANOS

150 - MUNICIPIO DE MUQUI			Recibo de Pagamento de Salário		
FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI			Folha Nº 01 do Mês de Agosto de 2025		
C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS			SEÇÃO SECRETARIA DE SAUDE		
SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE			REGIME: Efetivo		
FUNCIONÁRIO: 002747 - ANA LUCIA VICENTE CORREIA			AGÊNCIA/CONTA: AGENCIA CAIXA MUQUI-005924/ 9990230353		
CARGO: 00036 - TECNICO DE ENFERMAGEM			DATA ADM: 06/10/1994		
C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE					
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	30 Anos	759,00		
00550	SINDICATO	1,00		30,36	
00800	INSS	1,00		239,50	
Margem Consignável: 865,26			Total de Vencimentos 2.884,20	Total de Descontos 269,86	
			Valor Líquido	2.614,34	
Salário Base 1.518,00	Base Previdenciária 2.884,20	Base Cál. FGTS 2.884,20	FGTS do Mês 230,73	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
/ DATA

150 - MUNICIPIO DE MUQUI				Recibo de Pagamento de Salário	
FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI		Folha Nº 01 do Mês de Agosto de 2025			
C.N.P.J: 27.082.403/0001-83		LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS		SEÇÃO AGENTES ADMINISTRATIVOS	
SECRETARIA: SECRSAU		DIVISÃO: SAUDE		REGIME: Concursado	
FUNCIONÁRIO: 007720 - CREUCEIA MEDEIROS CORREIA CARVALHO		AGÊNCIA/CONTA: BANCO DO BRASIL-014079/ 77313			
CARGO: 00084 - COZINHEIRA(O)		DATA ADM: 01/08/2006			
C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE					
PADRÃO: 0000085 - CO - Z - 01					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.518,00		
00006	HORA EXTRA 50%	36	696,76		
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	607,20		
00089	REFLEXO DSR	6,92	48,22		
00106	TRienio	18 Anos	455,40		
00550	SINDICATO	1,00		30,36	
00800	INSS	1,00		292,47	
00900	IRRF	1,00		21,72	
01111	SEGURO SULAMERICA	1,00		34,05	
01196	EMPRESTIMO CREDITO TRABALHADOR	1,00		580,92	
Margem Consignável: 193,26			Total de Vencimentos 3.325,58	Total de Descontos 959,52	
			Valor Líquido	2.366,06	
Salário Base	Base Previdenciária	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.325,58	3.325,58	266,04	2.718,38	7,50%

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

150 - MUNICIPIO DE MUQUI			Recibo de Pagamento de Salário		
FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI			Folha Nº 01 do Mês de Agosto de 2025		
C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS			SEÇÃO SECRETARIA DE SAUDE		
SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE					
FUNCIONÁRIO: 003247 - DENISE DA SILVA MARQUES			REGIME: Concursado		
CARGO: 00135 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO			AGÊNCIA/CONTA: BANESTES S/A CONTA CORRENTE-000128/7442100		
C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE			DATA ADM: 12/05/1988		
PADRÃO: 0000066 - AU - XA - 01					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.518,00		
00006	HORA EXTRA 50%	12	259,58		
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	607,20		
00089	REFLEXO DSR	2,31	6,00		
00106	TRienio	30 Anos	759,00		
00550	SINDICATO	1,00		30,36	
00800	INSS	1,00		271,37	
00900	IRRF	1,00		8,53	
00971	EMPRES BANESTES	15/96		709,19	
Margem Consignável: 156,07			Total de Vencimentos 3.149,78	Total de Descontos 1.019,45	
			Valor Líquido	2.130,33	
Salário Base	Base Previdenciária	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.149,78	3.149,78	251,98	2.542,58	7,50%

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

150 - MUNICIPIO DE MUQUI			Recibo de Pagamento de Salário		
FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI			Folha Nº 01 do Mês de Agosto de 2025		
C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS			SEÇÃO TECNICO DE ENFERMAGEM		
SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE					
FUNCIONÁRIO: 008160 - DIANNA SANTANA BATISTA RABELO DE OLIVEIRA			REGIME: Concursado		
CARGO: 00036 - TECNICO DE ENFERMAGEM			AGÊNCIA/CONTA: AGENCIA CAIXA MUQUI-005924/ 9847431880		
C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE			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	2,88	8,97		
00106	TRienio	15 Anos	379,50		
00550	SINDICATO	1,00		30,36	
00800	INSS	1,00		263,96	
00900	IRRF	1,00		3,90	
00971	EMPRES BANESTES	34/144		66,18	
00978	EMPREST CEF	7/60		845,95	
			Total de Vencimentos 3.088,03	Total de Descontos 1.210,35	
			Valor Líquido	1.877,68	
Salário Base	Base Previdenciária	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.088,03	3.088,03	247,04	2.480,83	7,50%

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

150 - MUNICIPIO DE MUQUI			Recibo de Pagamento de Salário		
FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI			Folha Nº 01 do Mês de Agosto de 2025		
C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS			SEÇÃO TECNICO DE ENFERMAGEM		
SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE					
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	2,88	8,97		
00106	TRIENIO	15 Anos	379,50		
00550	SINDICATO	1,00		30,36	
00800	INSS	1,00		263,96	
00900	IRRF	1,00		3,90	
00978	EMPREST CEF	49/120		480,76	
Margem Consignável: 270,65			Total de Vencimentos 3.088,03	Total de Descontos 778,98	
			Valor Líquido	2.309,05	
Salário Base	Base Previdenciária	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.088,03	3.088,03	247,04	2.480,83	7,50%

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

150 - MUNICIPIO DE MUQUI			Recibo de Pagamento de Salário		
FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI			Folha Nº 01 do Mês de Agosto de 2025		
C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS			SEÇÃO ATENDENTE AMBULATORIO		
SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE					
FUNCIONÁRIO: 008164 - ELIENES MAZZA CORRENTE			REGIME: Concursado		
CARGO: 00092 - ATENDENTE DE AMBULATORIO			AGÊNCIA/CONTA: BANESTES S/A CONTA CORRENTE-000128/		
C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE			2652915		
PADRÃO: 0000014 - AA - 01 - 30			DATA ADM: 16/03/2009		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.518,00		
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	607,20		
00106	TRIENIO	15 Anos	379,50		
00550	SINDICATO	1,00		30,36	
00800	INSS	1,00		202,65	
Margem Consignável: 751,41			Total de Vencimentos 2.504,70	Total de Descontos 233,01	
			Valor Líquido	2.271,69	
Salário Base	Base Previdenciária	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.504,70	2.504,70	200,37		

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

150 - MUNICIPIO DE MUQUI			Recibo de Pagamento de Salário		
FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI			Folha Nº 01 do Mês de Agosto de 2025		
C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS			SEÇÃO SECRETARIA DE SAUDE		
SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: 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			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	30 Anos	759,00		
00550	SINDICATO	1,00		30,36	
00800	INSS	1,00		239,50	
Margem Consignável: 865,26			Total de Vencimentos 2.884,20	Total de Descontos 269,86	
			Valor Líquido	2.614,34	
Salário Base	Base Previdenciária	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.884,20	2.884,20	230,73		

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

150 - MUNICIPIO DE MUQUI			Recibo de Pagamento de Salário		
FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI			Folha Nº 01 do Mês de Agosto de 2025		
C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS			SEÇÃO SECRETARIA DE SAUDE		
SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: 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			DATA ADM: 06/10/1994		
PADRÃO: 0000104 - FA - X - 01					
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	
071	EMPRES BANESTES	13/144		777,01	
Margem Consignável: 88,25			Total de Vencimentos 2.884,20	Total de Descontos 1.046,87	
			Valor Líquido	1.837,33	
Salário Base	Base Previdenciária	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.884,20	2.884,20	230,73		

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

150 - MUNICIPIO DE MUQUI			Recibo de Pagamento de Salário		
FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI			Folha Nº 01 do Mês de Agosto de 2025		
C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS			SEÇÃO ATENDENTE AMBULATORIO		
SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE			REGIME: Concursado		
FUNCIONÁRIO: 008178 - ROSENEY COELHO MOREIRA			AGÊNCIA/CONTA: AGENCIA CAIXA MUQUI-005924/ 9990229711		
CARGO: 00092 - ATENDENTE DE AMBULATORIO			DATA ADM: 01/04/2009		
C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE					
PADRÃO: 0000014 - AA - 01 - 30					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.518,00		
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	607,20		
00106	TRIENIO	15 Anos	379,50		
00550	SINDICATO	1,00		30,36	
00800	INSS	1,00		202,65	
00978	EMPREST CEF	7/64		291,59	
Margem Consignável: 459,82			Total de Vencimentos 2.504,70	Total de Descontos 524,60	
			Valor Líquido	1.980,10	
Salário Base	Base Previdenciária	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.504,70	2.504,70	200,37		

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

150 - MUNICIPIO DE MUQUI		Recibo de Pagamento de Salário			
FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI		Folha Nº 02 do Mês de Setembro de 2025			
C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS		SEÇÃO TECNICO DE ENFERMAGEM			
SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE					
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	
00340	FERIAS	30 Dias	2.504,70		
00350	1/3 DE FERIAS	1,00	954,73		
01089	MEDIA HORA EXTRA 50%	9,75	194,69		
01119	MEDIA ADICIONAL NOTURNO	68,25	164,79		
00550	SINDICATO	1,00		30,36	
00800	INSS	1,00		351,67	
00920	IRRF FERIAS	1,00		87,60	
00978	EMPREST CEF	50/120		480,76	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.818,91	950,39	
			Valor Líquido	2.868,52	
Salário Base	Base Previdenciária	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
	3.818,91	3.818,91	305,51	3.211,71	15,00%

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

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 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 nº 26.237.882/0001-16

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

CONTRATO Nº 131/2020

CONTRATO Nº 1317/2020					
DATA	DIA SEM	PLANTÃO	OBSERVAÇÕES	VALOR	
01/08/25	sexta	Diurno	Drº Pedro Paulo Azevedo	1.250,00	
01/08/25	sexta	Noturno	Drª Alice C. Ayub	1.250,00	
02/08/25	Sábado	Noturno	Drº Wallace Tamara	1.250,00	
04/08/25	segunda	Diurno	Drº Rafael Araújo Guarçoni	1.250,00	
05/08/25	terça	Diurno	Dr Cavungo J. Manuel	1.250,00	
06/08/25	quarta	Diurno	Drª Wanessa Gualandi	1.250,00	
07/08/25	quinta	Diurno	Dr Saul Coradi Bicalho	1.250,00	
08/08/25	sexta	Diurno	Drº Pedro Paulo Azevedo	1.250,00	
11/08/25	segunda	Diurno	Drº Rafael Araújo Guarçoni	Plantão feito Drª Maria Elisa Martins	1.250,00
12/08/25	terça	Diurno	Dr Cavungo J. Manuel		1.250,00
13/08/25	quarta	Diurno	Drª Lorena A. Pirovani		1.250,00
14/08/25	quinta	Diurno	Dr Saul Coradi Bicalho		1.250,00
15/08/25	sexta	Diurno	Drº Pedro Paulo Azevedo		1.250,00
18/08/25	segunda	Diurno	Drº Rafael Araújo Guarçoni		1.250,00
19/08/25	terça	Diurno	Dr Cavungo J. Manuel		1.250,00
20/08/25	quarta	Diurno	Drª Shaira Santos Cade		1.250,00
21/08/25	quinta	Diurno	Drª Wanessa Gualandi		1.250,00
22/08/25	sexta	Diurno	Drº Pedro Paulo Azevedo		1.250,00
25/08/25	segunda	Diurno	Drº Rafael Araújo Guarçoni		1.250,00
26/08/25	terça	Diurno	Dr Cavungo J. Manuel		1.250,00
27/08/25	quarta	Diurno	Drª Lorena A. Pirovani		1.250,00
28/08/25	quinta	Diurno	Dr Saul Coradi Bicalho		1.250,00
29/08/25	sexta	Diurno	Drº Pedro Paulo Azevedo		1.250,00
01 a 31 AGOSTO 25			DR Wesly Silveira Reis	6.000,00	
TOTAL despesas médicas agosto/25				34.750,00	

VALOR APURADO EM EXCEDENTE NEGATIVO DE DESPESAS JULHO/25 A SER SOMADO NAS DESPESAS DE AGOSTO/25	R\$ 4.080,55
---	--------------

VALOR TOTAL REF. AOS VENCIMENTOS DOS SERVIDORES EFETIVOS CEDIDOS CONSTANTES NA PLANILHA	R\$ 38.569,34
VALOR TOTAL PLANTÕES 2º MÉDICO + pediatra+ despesas excedentes de agosto/25	R\$ 38.830,55

NÃO HAVERÁ DEDUÇÃO DA PARCELA DE AGOSTO/25, POIS O VALOR DAS DESPESAS DEDUTÍVEIS SÃO SUPERIORES AO VALOR DA PLANILHA EFETIVOS CEDIDOS	R\$ 0,00
---	----------

VALOR APURADO EM EXCEDENTE NEGATIVO DE DESPESAS AGOSTO/25 A SER SOMADO NAS DESPESAS DESETEMBRO/25	-R\$ 261,21
---	-------------

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;

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 nº 26.237.882/0001-16

METAS PACTUADAS

URGÊNCIA E EMERGENCIA - DEMANDA ESPONTANEA 24 HS	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/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	2.406						2.406
Média diária alcançada seg a seg	77,61						
Média diária alcançada seg a sexta	85,47						
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	22%

Internações (Clínicas)	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/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	28						28
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	23%

Procedimentos Cirúrgicos (pequena cirurgia)	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	META
Meta 100% da demanda agendada	100	100	100	100	100	100	100
Procedimentos	19						
consultas	36						
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Atendimento de Urgência - Consulta Médica	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/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	2.113						2.113
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	20%

Atendimento Urgencia com Observação até 24 horas	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	META
Meta - 100 % da demanda	100	100	100	100	100	100	100
Atendimentos	328						328
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Administração de Medicamentos	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	META
Meta - 100 % da demanda	100	100	100	100	100	100	
Procedimentos	2.189						2.189
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Curativos de Pacientes Internos e Externos	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	META
Meta - 100 % da demanda	100	100	100	100	100	100	100
Procedimentos	44						44
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	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	META
Meta - 100 % da demanda	100	100	100	100	100	100	100
Procedimentos	8						8
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Triagem com Classificação de Risco	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	META
Meta - 100 % da demanda seg a sexta 08 hs duárias	100	100	100	100	100	100	100
atendimentos	1.087						1.087
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES

Satisfação Usuário	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	MEDIA SEMESTRE
Total de Pesquisas Realizadas	27	34					31
Total pacientes satisfeitos que indicariam o HAF	71%	71%					71,00%
% pacientes satisfeitos	63,0%	82,0%					72,50%

Taxa de Óbito Hospitalar	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	MEDIA SEMESTRE
Meta%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
NUMER INTERNAÇÕES (SAIDAS)	20						20
Óbitos	2						2
Taxa %	10,0000						10,0000

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES REALIZADAS	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	TOTAL
Total	12						12

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

TAXA OCUPAÇÃO HOSPITALAR	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	MEDIA
Taxa ocupação leitos Internação	19,12%						19,12%
Exames Laboratoriais	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	TOTAL
Total exames realizados	633						633
Exames de imagem – Raio -x SOBREAVISO	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	TOTAL
Total	161						161
Exames de ECG – Eletrocardiograma TELEMEDICINA	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	TOTAL
Total	102						102
Remoções Inter-Hospitalar	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	TOTAL
Total	44						44
EDUCAÇÃO PERMANENTE	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	TOTAL
Número de treinamentos	5						5
número de funcionários que participaram dos treinamentos	31						31

Adriana Favero Jorg
Gestora INGE
4

[illegible][illegible]

71%

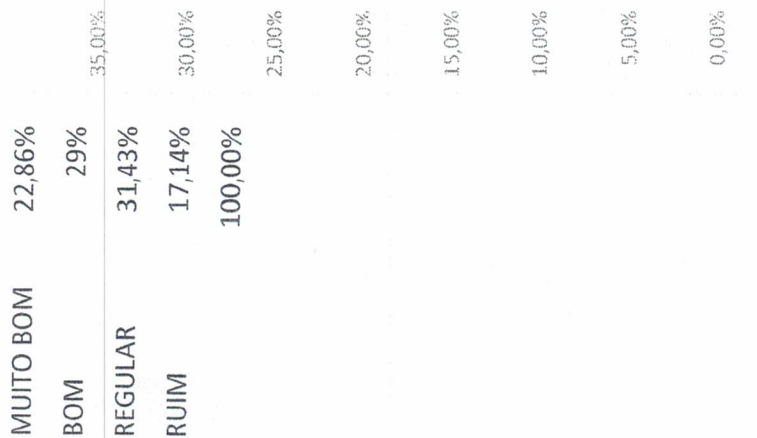
82%

CRN4 231021764
Nutricionista
Daniela Costa Jardim
Capitão Mouro Mourão



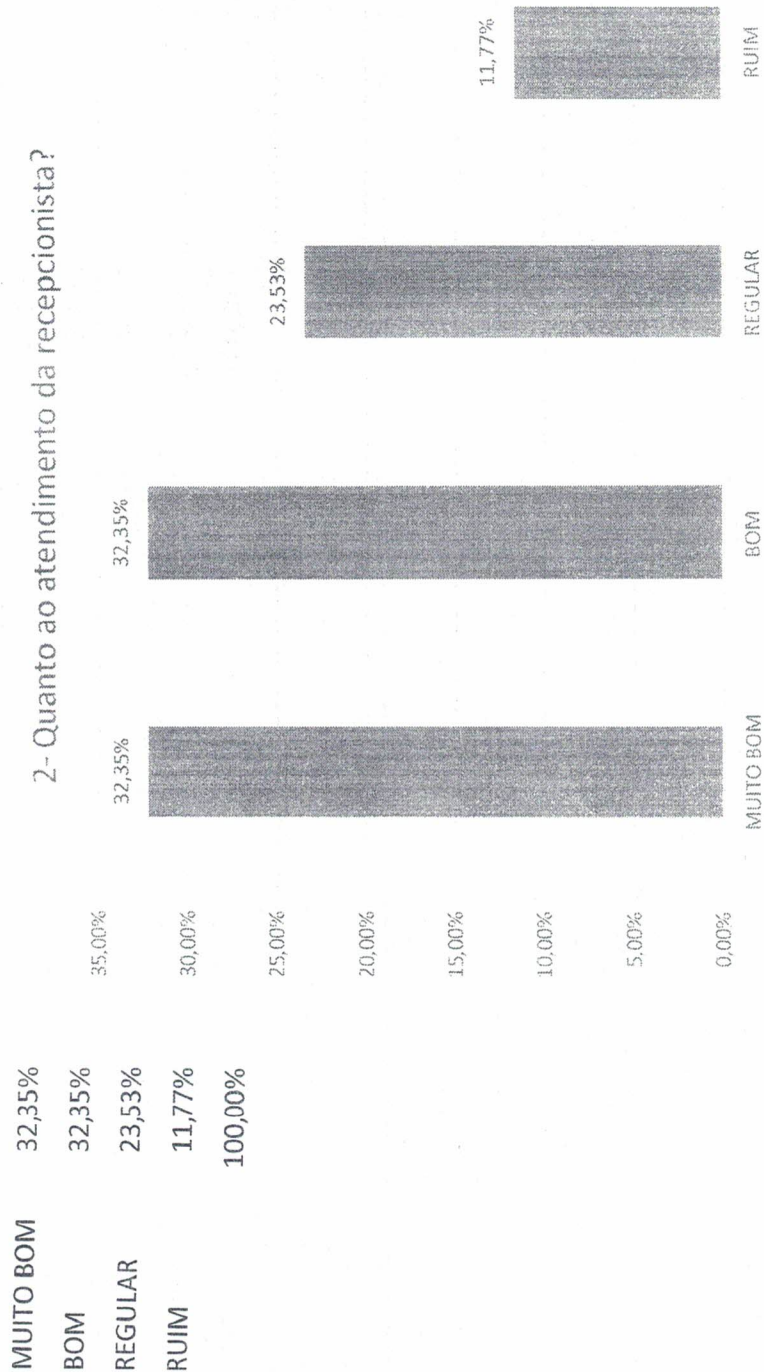
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS
GESTÃO: INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - SISTEMA DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO
BASE ago/25

1- Como você considera o tempo de espera?



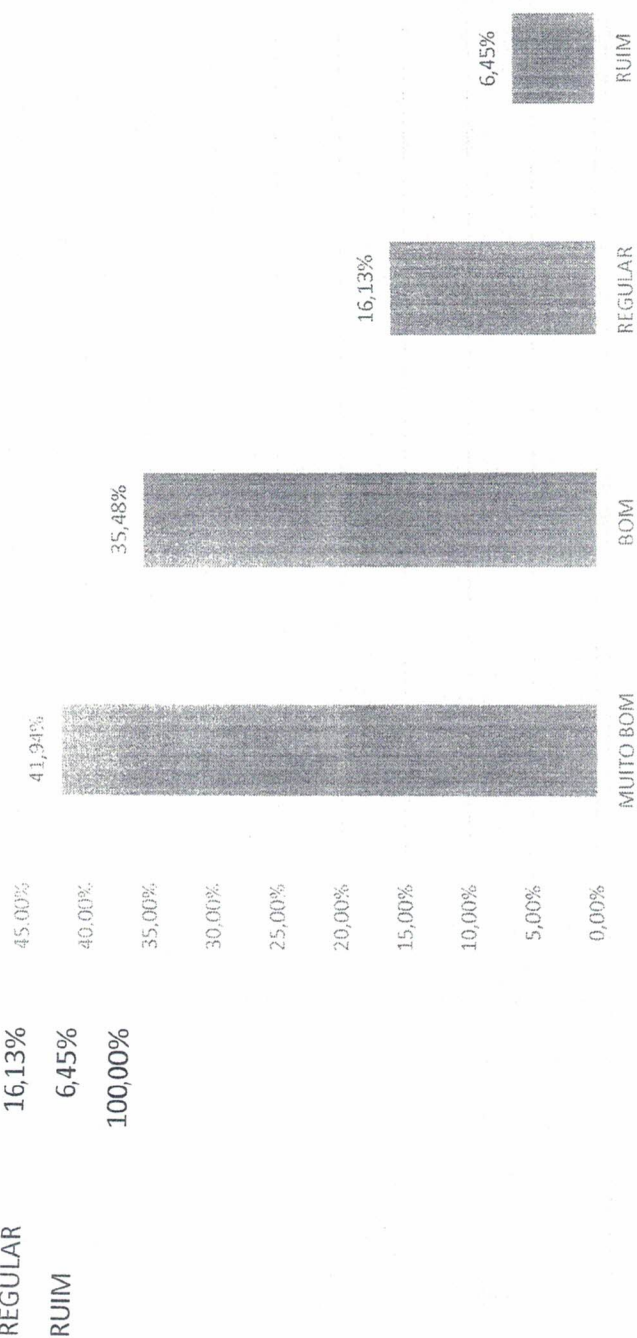
Adrielly Carliem Moreno
da Costa Jardim
Nutricionista
CRMA 23102764

2- Quanto ao atendimento da recepcionista?



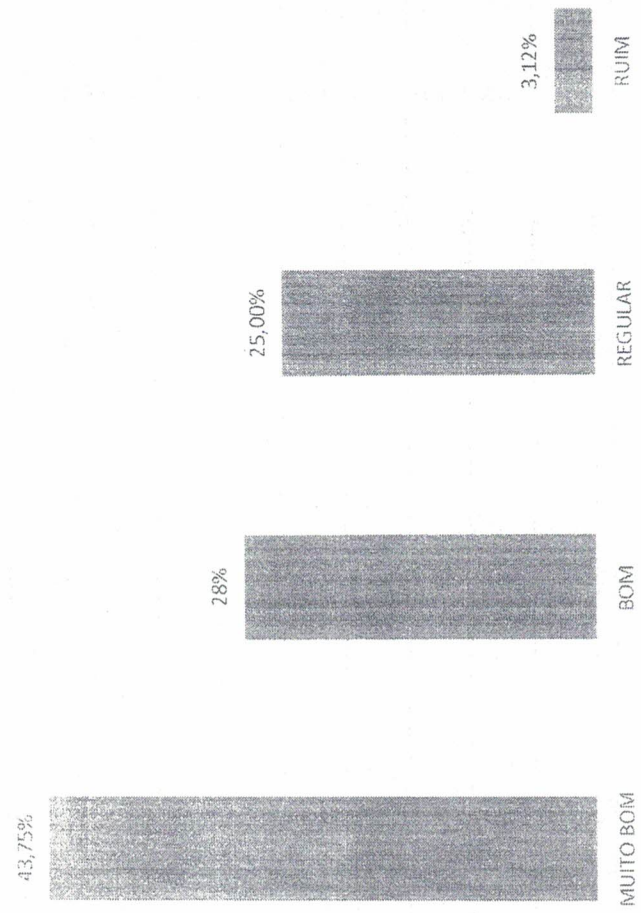

 Recepcionista
 CRMA 231021794

3- Quanto ao atendimento do serviço de Triagem com Classificação de risco?



4- Quanto ao atendimento prestado pela equipe médica:

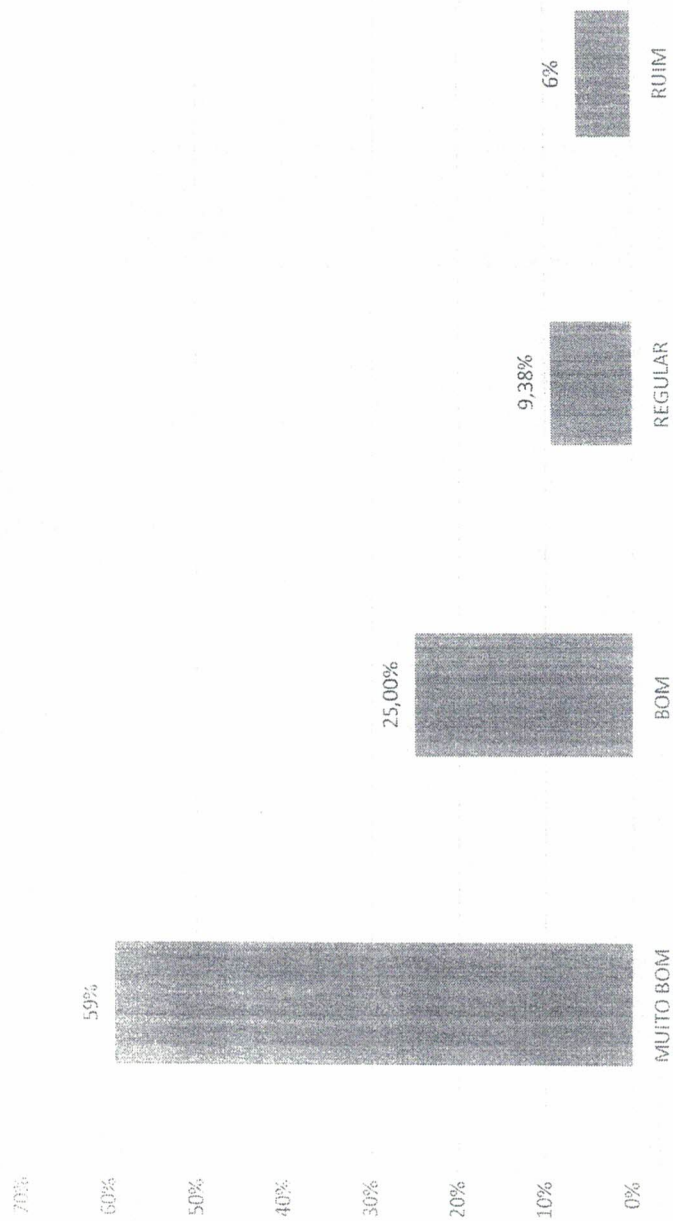
MUITO BOM	43,75%
BOM	28%
REGULAR	25,00%
RUIM	3,12%
	100,00%




 Daniel Costa Jardim
 Nutricionista
 CRN4 23102764

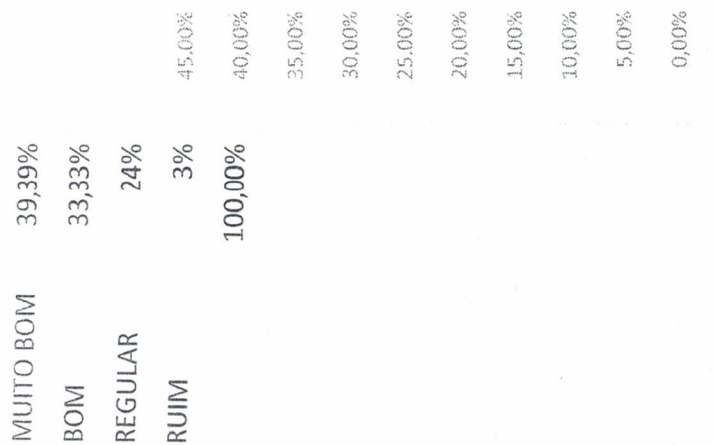
MUITO BOM	59%
BOM	25,00%
REGULAR	9,38%
RUIM	6%
	100%

5- Quanto ao atendimento prestado pela equipe de enfermagem?



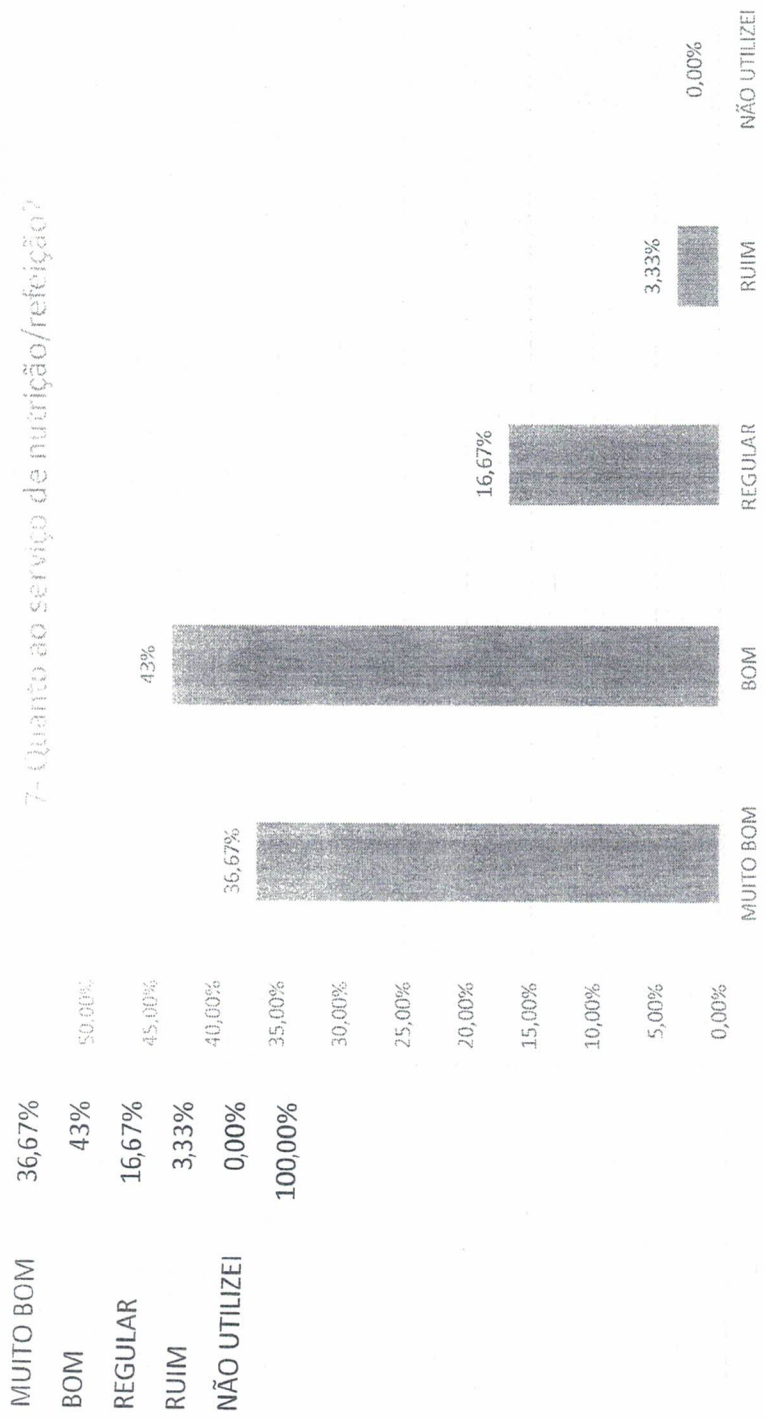

 Danielle Catterm Moreno
 Danielle Costa Jerônimo
 Nutricionista
 CRN4 23102764

6- Quanto ao serviço de higienização hospitalar (limpeza do ambiente)?

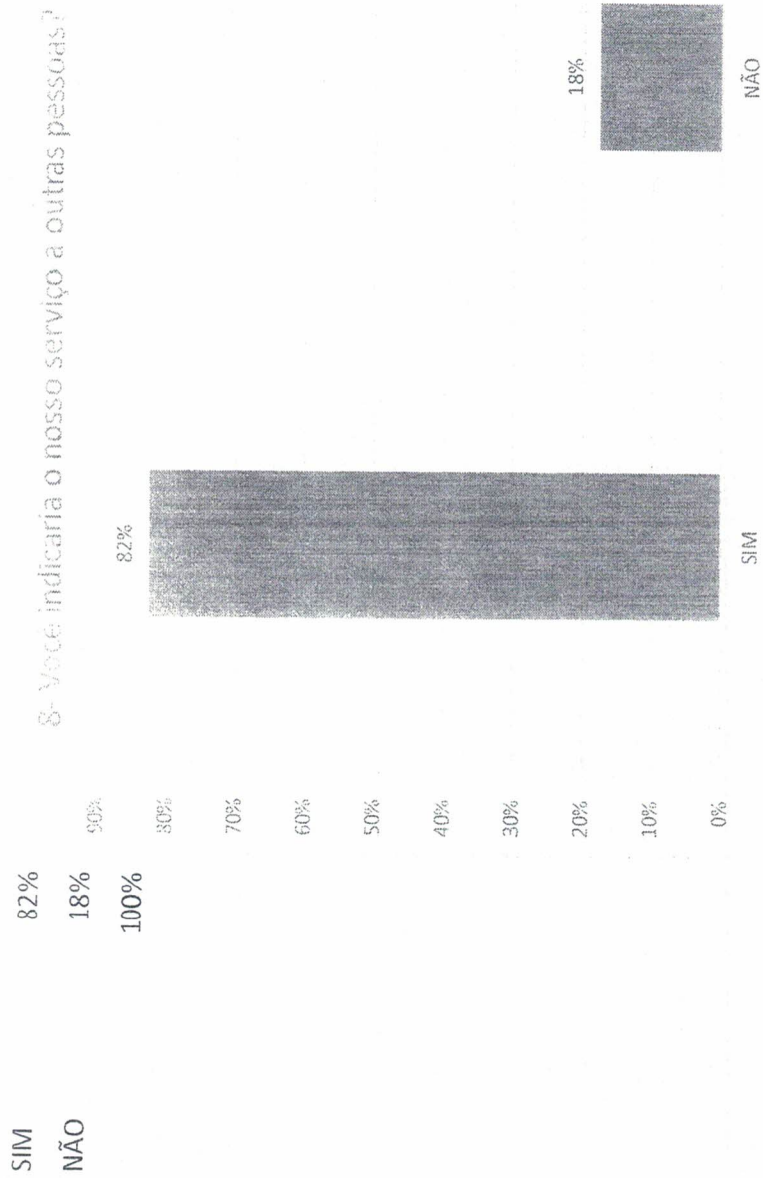



 Daniel Jardim Moreno
 Nutricionista
 CRN4 23102764

7- Quanto ao serviço de nutrição/refeição?



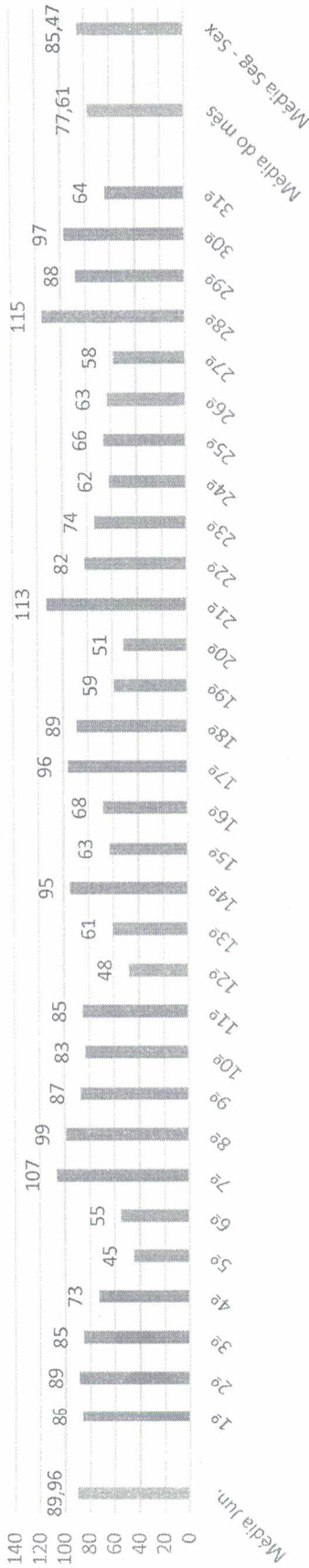

 Danyelly Carreiro Moreira
 Nutricionista
 CRN4 23102164



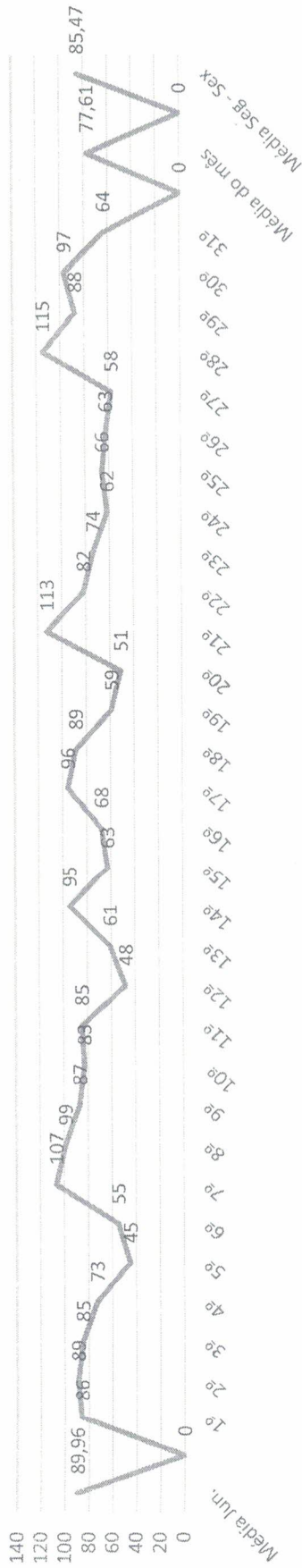

Danielly Cattem Moreno
da Costa Jerônimo
Nutricionista
CRN4 231027164

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALÚÍSIO FILGUEIRAS

Atendimento Diário Pronto Socorro - Julho de 2025

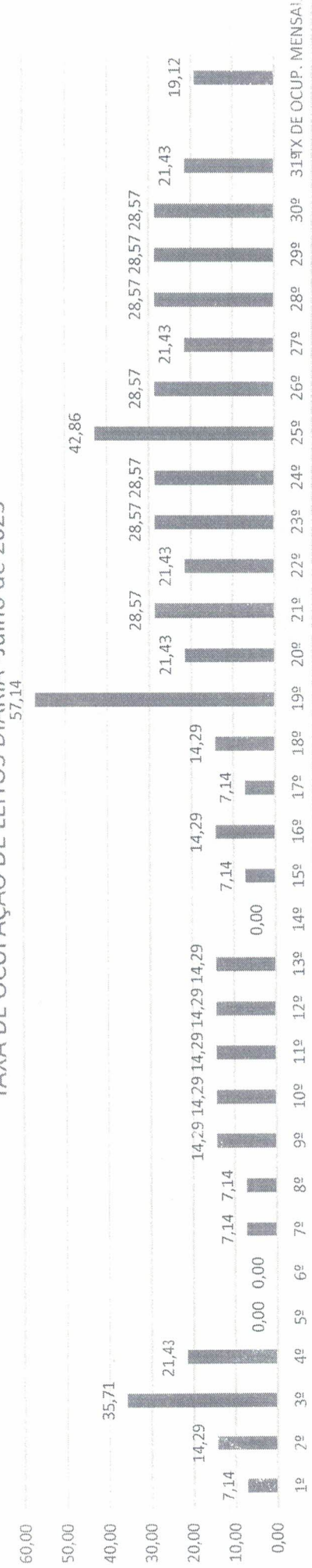


Atendimento Diário Pronto Socorro - Julho de 2025

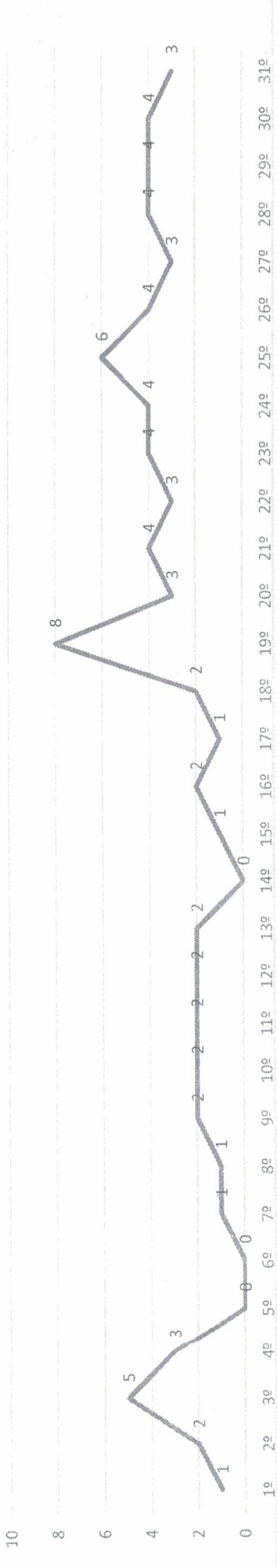


TOTAL DE ATENDIMENTOS: 2.406

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DIÁRIA - Julho de 2025

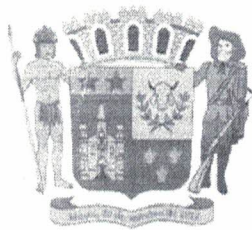


TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS - Julho de 2025



Responsável pela elaboração: Enf Natanael da Roza Rodrigues

Natanael da Roza Rodrigues
 Enfermeiro Responsável Técnico
 Hospital Maternidade Dr. Aluísio Filgueiras
 CRMEN - ES 61.14.691



MUNICÍPIO DE
MUQUI



INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

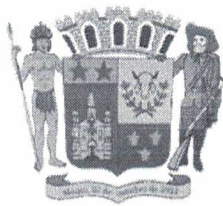
Responsável pela elaboração: Enf Natanael da Roza Rodrigues

Referente ao mês de Julho de 2025, foram atendidos no Hospital Maternidade Dr Aluísio Filgueiras 20 pacientes internos no setor clínica médica, e foram registrados 02 Óbitos para o mês de Julho. Totalizando 10% na taxa de óbito hospitalar.

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

02 de Setembro de 2025

Hospital Maternidade Dr. Aluísio Filgueiras –Muqui-ES
GESTÃO: INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES
Av. Deputado Jamel Cecílio, S/N, Esquina com rua 56 Q-B27 Lotes 12/16, Jardim Goiás, Goiânia - GO
CNPJ/MF nº 26.227.882/0001-16



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 Julho ao dia 31 de Julho de 2025. Dados computados para apresentação e análise de cenário da porta de entrada do Hospital Maternidade Dr Aluisio Filgueiras, Muqui-ES.

Responsável pela elaboração: Enf Natanael da Roza Rodrigues

PERÍODO – 01 de Julho à 31 de Julho de 2025.	
AGRAVO	Nº
Dengue	05
Tuberculose	00
Violência Interpessoal/Autoprovocada	00
Intoxicações exógena	02
Influenza Humano por novo subtipo viral	00
Caxumba	00
Leptospirose	00
Febre Maculosa / Riquetsioses	00
Acidente por Animal Peçonhento	01
covid-19	01
Atendimento Anti-Rábico Humano	02
DRT Acidente de Trabalho com Exposição Material Biológico	01
	12

Fonte: ESUS-VS. 2025.

Natanael da Roza Rodrigues
Enfermeiro Responsável Técnico
Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras
CORON - 25 614.691

18 de Agosto de 2025

Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras –Muqui-ES
GESTÃO: INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES
Av. Deputado Jamel Cecílio, S/N, Esquina com rua 56 Q-B27 Lotes 12/16, Jardim Goiás,
Goiânia - GO CNPJ/MF nº 26.227.882/0001-16

Nº	Data	Nome	Idade	Destino	Motivo	VTR(básica/a vançada)	Foi méd nosso ? (sim ou não)	Méd solicitante	Enf regulador
1	02/07	Joyce Silva	23	H.F.A	Gestante	Não	Não	MATOS	LUCIANA
2	03/07	Julia Salveir	23	SCCI	Fratura	Básica	Não	Drº Saul	Cristiane
3	03/07	maria dos Góes	66	SCCI	Fratura	Básica	Não	Drº Saul	Cristiane
4	04/07	Rauline Oliveira	40	SCMCI	Polipostila	Básica	Não	Drº Pedro	LORENE
5	04/07	João Pedro Souza	20	Capaoc	Sueto psic.	Básica	Não	Drº Ligia	LORENE
6	04/07	Celia Wagner	77	SCMCI	Fratura	Avançada	Não	Drº Ligia	LORENE
7	05/07	SP F.d. Costa		SCCI	Abd Agudo?	Básica	Não	Drº Aline	LORENE
8	06/07	José Raimundo		SCCI	TCE (?)	Básica	Não	Drº Aline	Enfermidade
9	06/07	Gustavo Severi	27	HECI	IAM	Avançada	Sim	Drº Shavio	Cristiane
10	07/07	Ana Ray G. Silva		H.F.A	Fratura Ombro	Básica	Não	Penam.	Alexandre
11	08/07	Carlos R. P. Felix		CA/PAAC	tenotomia A. Extensora	Básica	Não	Carango	matheus
12	09/07	Roberto Blotário		Unimed	TEP (?)	Avançada	Sim	Drº Vanessa	Cristiane
13	10/07	Dorena Felizardo	25	SCMCI	Trauma Abdom.	Simu Básica	Não	Drº Leonardo	Alexandre
14	10/07	Ulrich Inacio	55	HECI	IAM	Avançada	Não	Drº Michel	Alexandre
15	11/07	Jones Falcão		HECI	AVC ?	Básica SIMU	Não	Drº Melitony	Matheus
16	11/07	Jane Farias Freitas		H.F.A	Gestante	Básica	Não	Drº Wellington	Roberto
17	11/07	Fernando Antonio		SCMCI	TCE ?	Simu (USA)	Não	Drº Wellington	Roberto
18	12/07	Yezza Dias		SCMCI	fratura fíbula	Básica	Não	Drº Aline	Cristiane
19	12/07	Jonete da Silva		HECI	CA Pâncreas	Básica	Não	Drº Aline	Cristiane
20	12/07	José Roberto Silva	73	HELS	Enx. gástrica MIB	Básica	Não	Drº Aline	Cristiane / Aline

10/20h

Nº	Data	Nome	Idade	Destino	Motivo	VTR(básica/a vançada)	Foi méd nosso ? (sim ou não)	Méd solicitante	Enf regulador
21	14/07	João Vitor Silva	23	SCC	Ficheiro	Básica	não	João	não
22	15/07	Bernardo da Silva	25	CAPANG	Sueto Aberto	Básica	não	Dr. Lourenço	Cristiane
23	15/07	João Montoro Jr.		HENV	deslocação	Básica	Não	Dr. Daniel	Cristiane / Nere (NR:35)
24	17/07	Francisco Regis Jr.	21	SCC	Ficheiro?	Básica	não	Dr. Lourenço	não
25	18/07	Cecília Silva	06	HIFA	Comp. Externo	Básica	não	Dr. Lourenço	não
26	18/07	Alceia Neto	05	HIFA	Sueto Aberto	Básica	não	Dr. Lourenço	não
27	18/07	Cherney Martins	21	HIFA	Aberto?	Básica	não	Dr. Fátima	não
28	18/07	Genivaldo Goulardi	63	Unimed	AVC (?)	Básica (SAMU)	N	Dr. Pedro	Cristiane
29	18/07	Cláudio Martins	22	HIFA	Aberto	Básica	não	Dr. Lígia	Cristiane
30	18/07	Natalia dos S. Valse	11	Horp. Milene	Quemadura	Básica	Não	Dr. Pedro	Cristiane / Nere
31	20/07	Luciana Pires	40	HIFA	Aberto (?)	Básica	não	Dr. Poppe	Cristiane
32	21/07	Haroldo dos Santos		HIFA	HDA	Básica	Não	Dr. Renan	Cristiane / Nere (NR:35)
33	23/07	José Roberto		HCC	Rejeição	Básica	não	Dr. Renan	Cristiane
34	24/07	Stobelly Alves	17	HIFA	Tubo. parte	Básica	Não	Dr. Samuel	Cristiane
35	24/07	Claudia Machado	61	SCC	Fratura Umero	Básica	Não	Dr. Leonardo	Cristiane
36	24/07	Rosane de Oliveira	26	HIFA	Gest. 30 Feto	Básica	Não	Dr. Leonardo	Cristiane / Nere (NR:35)
37	24/07	Petrus Nunes	31	HIFA	Tubo. de parto	Básica	Não	Dr. Lígia	Nere (22.00h)
38	25/07	Kamily V. Lopes	19	Hiza	Aberto?	Básica	Não	Dr. Lígia	Cristiane
39	26/07	Marcelo Ant. de Souza	53	HCC	F.A.	Básica	Sim	Dr. Nelly	Roberto
40	27/07	Marcelo da Penha		H. Gócio S.	Úlcera Necrótica	Básica	Não	Dr. Renan	Cristiane

28/07 Marcia Schiavo 53 H. Unimed Amputação 4º dedo
28/07 Valentin Dacian Monas 3 HIFA Amniotico, Basico Nao Dr. Renan Oliveira
29/07 Dr. L. P. da Silva 45 HIFA Amniotico, Basico Nao Dr. Renan Oliveira



RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS - 01/07/2025 a 31/07/2025

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	24
Tarde	31
Noite	0
Não informado	0
Total	55

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	2	0	2
10 a 14 anos	0	1	0	1
15 a 19 anos	0	0	0	0
20 a 24 anos	0	0	0	0
25 a 29 anos	2	4	0	6
30 a 34 anos	2	0	0	2
35 a 39 anos	1	0	0	1
40 a 44 anos	0	3	0	3
45 a 49 anos	3	3	0	6
50 a 54 anos	2	0	0	2
55 a 59 anos	4	4	0	8
60 a 64 anos	2	2	0	4
65 a 69 anos	4	7	0	11
70 a 74 anos	1	0	0	1
75 a 79 anos	3	0	0	3
80 anos ou mais	3	2	0	5
Idade não informada	0	0	0	0
Totais	27	28	0	55

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	55
Não informado	0
Total	55

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 alívio	0
Cauterização química de pequenas lesões	0
Cirurgia 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	19
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	19

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	36
Total	36



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUQUI

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal de Saúde



Relatório emitido por ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO - 08/09/2025

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS - 01/07/2025 a 31/07/2025

Filtros:

Estabelecimento: Todos Estabelecimentos

Profissional: NILMAR FABER DA SILVA



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUQUI

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal de Saúde

Relatório emitido por ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO - 08/09/2025

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL - 01/07/2025 a 31/07/2025

Resumo de produção

Descrição	Quantidade
Total Atendimentos	36

Dados Gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Ficou em observação	0	36	0
Gravidez planejada	0	0	36
Vacinação em dia	0	36	0

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	36
Tarde	0
Noite	0
Não informado	0
Total	36

Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	18
Feminino	18
Não informado	0
Total	36

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	2	0	2
10 a 14 anos	0	1	0	1
15 a 19 anos	0	0	0	0
20 a 24 anos	0	0	0	0
25 a 29 anos	1	2	0	3
30 a 34 anos	1	0	0	1
35 a 39 anos	1	0	0	1
40 a 44 anos	0	3	0	3
45 a 49 anos	2	2	0	4
50 a 54 anos	1	0	0	1
55 a 59 anos	3	2	0	5
60 a 64 anos	2	1	0	3
65 a 69 anos	2	4	0	6
70 a 74 anos	1	0	0	1
75 a 79 anos	2	0	0	2
80 anos ou mais	2	1	0	3
Não informado	0	0	0	0
Totais:	18	18	0	36

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	36
Total	36

Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Consulta Agendada Programada	0
Consulta Agendada	0
Escuta inicial / Orientação	0
Consulta no dia	0
Atendimento de Urgência	36
Total	36

Atenção domiciliar

Descrição	Quantidade
AD1	0
AD2	0
AD3	0
Não Informado	36
Total	36

Racionalidade em saúde

Descrição	Quantidade
Medicina tradicional chinesa	0
Antroposofia aplicada à saúde	0
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	36
Total	36

Criança - Aleitamento materno

Descrição	Quantidade
Exclusivo	0
Predominante	0
Complementado	0
Inexistente	0
Não informado	36
Total	36

**RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL - 01/07/2025 a 31/07/2025****NASF / Polo**

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos clínicos / Terapêuticos	0
Prescrição terapêutica	0
Não informado	36
Total	36

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	36
Não informado	0
Total	36

Encaminhamento

Descrição	Quantidade
Encaminhamento interno no dia	0
Encaminhamento para serviço especializado	0
Encaminhamento para CAPS	0
Encaminhamento para internação hospitalar	0
Encaminhamento para urgência	0
Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar	0
Encaminhamento intersetorial	0
Não informado	36
Total	36

Problemas / Condições Avaliadas - Nenhum

Descrição	Quantidade
Sem Registros	0
Total	0

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

Descrição	Quantidade
A97 - Sem doença	36
Total	36

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUQUI

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal de Saúde



Relatório emitido por ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO - 08/09/2025

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL - 01/07/2025 a 31/07/2025

Filtros:

Estabelecimento: HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS - (2446782)

Profissional: NILMAR FABER DA SILVA



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUQUI



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal de Saúde

Relatório emitido por ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO - 28/08/2025 08:45:34

Relatório de Produção - Procedimentos													
Filtros: Período: 01/07/2025 a 31/07/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.													
Procedimento: 0101040075 - MEDIÇÃO DE ALTURA													
Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS													
Profissionais													
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Total Estabelecimento:												1	
Total Procedimento:												1	
Procedimento: 0101040083 - MEDIÇÃO DE PESO													
Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS													
Profissionais													
1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	18
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	0	0	0	0	0	0	155	0	0	0	0	0	155
Total Estabelecimento:												175	
Total Procedimento:												175	
Procedimento: 0201020041 - COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL													
Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS													
Profissionais													
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
555 - MIRTHES PELARI NALIM - CBO: 322205	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	14
3308 - SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA - CBO: 322205	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Total Estabelecimento:												16	
Total Procedimento:												16	
Procedimento: 0214010015 - GLICEMIA CAPILAR													
Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS													
Profissionais													
3792 - ALICE CACEMIRO AYUB - CBO: 225125	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
1818 - ANGELICA CUNHA - CBO: 322205	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
1576 - ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUQUI

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal de Saúde



Relatório emitido por ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO - 28/09/2025 08:45:34

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/07/2025 a 31/07/2025 - 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	0	19	0	0	0	0	0	19
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	47	0	0	0	0	0	47
Total Estabelecimento:													70
Total Procedimento:													70

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	0	309	0	0	0	0	0	309
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	9
Total Estabelecimento:													318
Total Procedimento:													318

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
6381 - ALTEVER DE SÁ VIANNA FILHO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	8
5189 - CAVUNGO JOAO MANUEL - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	39	0	0	0	0	0	39
3893 - DANIEL MASSINI SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	9
5902 - FABRICIO CAMPELLO DE DEUS - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	9
5138 - HELENA VARGAS GUALBERTO DA HORA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
5493 - JOSE ANTONIO BARROS VENTURA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0	23
5263 - LEONARDO VICENTE BRASIL DE OLIVEIRA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	39	0	0	0	0	0	39
3875 - LIGIA DE PAULA LOUVEI - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	24
5264 - MARIANA PESSANHA WAGNER DE AZEVEDO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
6064 - MICHEL RODRIGUES FASSARELLA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	21
5830 - PEDRO PAULO AZEVEDO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	31
1678 - RAFAEL ARAUJO GUARCONI - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	31
2322 - RENAN LEITE GAIGHER - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	26
5831 - SARAH OLIVEIRA BENINE - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	7



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUQUI

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal de Saúde



Relatório emitido por ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO - 28/08/2025 08:45:34

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/07/2025 a 31/07/2025 - 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
5464 - SAUL CORADI BICALHO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	35	0	0	0	0	0	35
6382 - WALLACE RODRIGUES TAMARA NETTO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
6346 - WELLINGTON CARNEIRO DA SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	13
Total Estabelecimento:													328

Total Procedimento: 328

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	0	153	0	0	0	0	0	153
6381 - ALTEVER DE SÁ VIANNA FILHO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	41	0	0	0	0	0	41
5189 - CAVUNGO JOAO MANUEL - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	178	0	0	0	0	0	178
3893 - DANIEL MASSINI SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	138	0	0	0	0	0	138
5902 - FABRICIO CAMPELLO DE DEUS - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	33	0	0	0	0	0	33
5138 - HELENA VARGAS GUALBERTO DA HORA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	30
5493 - JOSE ANTONIO BARROS VENTURA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	131	0	0	0	0	0	131
5263 - LEONARDO VICENTE BRASIL DE OLIVEIRA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	135	0	0	0	0	0	135
3875 - LIGIA DE PAULA LOUVEM - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	160	0	0	0	0	0	160
5264 - MARIANA PESSANHA WAGNER DE AZEVEDO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	12
6064 - MICHEL RODRIGUES FASSARELLA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	101	0	0	0	0	0	101
112 - NILMAR FABER DA SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	36	0	0	0	0	0	36
5830 - PEDRO PAULO AZEVEDO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	56	0	0	0	0	0	56
1678 - RAFAEL ARAUJO GUARCONI - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	147	0	0	0	0	0	147
2322 - RENAN LEITE GAIGHER - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	80	0	0	0	0	0	80
5831 - SARAH OLIVEIRA BENINE - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0	23
5464 - SAUL CORADI BICALHO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	143	0	0	0	0	0	143
3329 - SHAIRA SANTOS CADE - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	303	0	0	0	0	0	303
6382 - WALLACE RODRIGUES TAMARA NETTO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	38	0	0	0	0	0	38
5269 - WANESSA DE OLIVEIRA GUALANDI - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	111	0	0	0	0	0	111
6346 - WELLINGTON CARNEIRO DA SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	64	0	0	0	0	0	64



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUQUI



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal de Saúde

Relatório emitido por ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO - 28/08/2025 08:45:34

Relatório de Produção - Procedimentos													
Filtros: Período: 01/07/2025 a 31/07/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.													
Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS													
Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
									Total Estabelecimento:				2113
									Total Procedimento:				2113

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	0	5	0	0	0	0	0	5
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	108	0	0	0	0	0	108
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4
1760 - ROBERTA BATISTA BRUN - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	970	0	0	0	0	0	970
Total Estabelecimento:													1087
Total Procedimento:													1087

Procedimento: 0301100012 - ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.													
Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS													
Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
120 - ANA LUCIA VICENTE CORREIA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	36	0	0	0	0	0	36
3822 - ANDRE DA SILVA DIAS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	6
1818 - ANGELICA CUNHA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	85	0	0	0	0	0	85
889 - BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	114	0	0	0	0	0	114
1805 - CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	122	0	0	0	0	0	122
1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	46	0	0	0	0	0	46
1576 - ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	310	0	0	0	0	0	310
1571 - ELCIA GUALANDI ALVES - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
5359 - IRANILDA APARECIDA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	48	0	0	0	0	0	48
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	402	0	0	0	0	0	402
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	9
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	48	0	0	0	0	0	48
1377 - MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	32	0	0	0	0	0	32
555 - MIRTHES PELARI NALIM - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	162	0	0	0	0	0	162



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUQUI

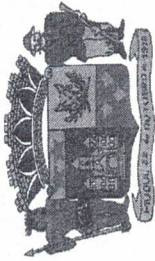
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal de Saúde



Relatório emitido por ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO - 28/08/2025 08:45:34

Relatório de Produção - Procedimentos													
Filtros: Período: 01/07/2025 a 31/07/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.													
Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUEIRAS													
Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
3053 - PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	283	0	0	0	0	0	283
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	207	0	0	0	0	0	207
3056 - RITA DE CASSIA DA SILVA GIRI - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	53	0	0	0	0	0	53
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	18
4 - RONILCE SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	63	0	0	0	0	0	63
3308 - SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	80	0	0	0	0	0	80
2113 - THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	49	0	0	0	0	0	49
Total Estabelecimento:												2178	
Total Procedimento:												2178	

Procedimento: 0301100039 - AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL													
Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DE DR ALUIZIO FILGUEIRAS													
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	0	1	0	0	0	0	0	1
120 - ANA LUCIA VICENTE CORREIA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
1818 - ANGELICA CUNHA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
889 - BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
1805 - CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
1576 - ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	8
5359 - IRANILDA APARECIDA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	46	0	0	0	0	0	46
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
555 - MIRTHES PELARI NALIM - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4
3053 - PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	18
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	7
3056 - RITA DE CASSIA DA SILVA GIRI - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	276	0	0	0	0	0	276
4 - RONILCE SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1



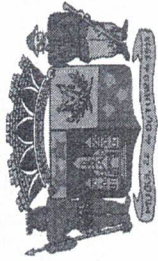
PREFEITURA MUNICIPAL DE MUQUI



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal de Saúde

Relatório emitido por ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO - 28/08/2025 08:45:34

Relatório de Produção - Procedimentos													
Filtros: Período: 01/07/2025 a 31/07/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.													
Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS													
Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	Total Estabelecimento:												384
	Total Procedimento:												384
Procedimento: 0301100047 - CATETERISMO VESICAL DE ALVIO													
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	0	5	0	0	0	0	0	5
	Total Estabelecimento:												5
	Total Procedimento:												5
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
1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
	Total Estabelecimento:												5
	Total Procedimento:												5
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	0	3	0	0	0	0	0	3
	Total Estabelecimento:												3
	Total Procedimento:												3
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
889 - BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
1576 - ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUQUI

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal de Saúde



Relatório emitido por ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO - 28/09/2025 08:45:34

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/07/2025 a 31/07/2025 - 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
5359 - IRANILDA APARECIDA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
3053 - PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
Total Estabelecimento:													17
Total Procedimento:													17

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
1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Total Estabelecimento:													3
Total Procedimento:													3

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
1818 - ANGELICA CUNHA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
889 - BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
1805 - CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
2113 - THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Total Estabelecimento:													9
Total Procedimento:													9

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
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Total Estabelecimento:													2
Total Procedimento:													2



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUQUI



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal de Saúde

Relatório emitido por ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO - 28/08/2025 08:45:34

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/07/2025 a 31/07/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

Procedimento: 0301100250 - AFERIÇÃO DE TEMPERATURA

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais

3792 - ALICE CACEMIRO AYUB - CBO: 225125

1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHÉ GUIMARAES - CBO: 223505

3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505

1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505

3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205

1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505

Total Estabelecimento: 1021

Total Procedimento: 1021

Procedimento: 0301100276 - CURATIVO ESPECIAL

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais

1818 - ANGELICA CUNHA - CBO: 322205

1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHÉ GUIMARAES - CBO: 223505

1576 - ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205

5359 - IRANILDA APARECIDA DA SILVA - CBO: 322205

1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205

1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505

3053 - PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205

3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205

4 - RONILCE SILVA - CBO: 322205

Total Estabelecimento: 43

Total Procedimento: 43

Procedimento: 0301100284 - CURATIVO SIMPLES

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais

1576 - ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205

Total Estabelecimento: 1



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUQUI



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal de Saúde

Relatório emitido por ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO - 28/08/2025 08:45:34

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/07/2025 a 31/07/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

Total Procedimento: 1

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
5189 - CAVUNGO JOAO MANUEL - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
5493 - JOSE ANTONIO BARROS VENTURA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
5263 - LEONARDO VICENTE BRASIL DE OLIVEIRA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
3875 - LIGIA DE PAULA LOUVEM - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
1678 - RAFAEL ARAUJO GUARCONI - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
3329 - SHAIRA SANTOS CADE - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Total Estabelecimento: 8													

Total Procedimento: 8

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	0	19	0	0	0	0	0	19
Total Estabelecimento:													19
Total Procedimento:													19
Total Geral:													7806

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

APRESENTAÇÃO: 08 / 2025

03 - CLINICOS	Serviço Hospitalar			Serviço Profissional			Total
	Direto		Terceiro	Direto		Rateado	
	Próprio	Terceiro		Próprio	Terceiro		
AIH: Número - Ident - Dt Entr. - Dt.Saída - Procedimento - Paciente							
3225103459215-01 25/06/2025 30/06/2025 0303140151 MARIA DO ROSARIO	544,07				78,35		622,42
3225103459226-01 25/06/2025 30/06/2025 0303140151 FRANCISCO TOME	544,07				78,35		622,42
3225103459237-01 26/06/2025 30/06/2025 0303070099 JOAO GASPAS	199,10				37,05		236,15
3225103459248-01 28/06/2025 29/06/2025 0303080094 MARGARIDA ANA	158,74				39,83		198,57
3225103459259-01 28/06/2025 30/06/2025 0305020056 MARIA REGINA	396,93				68,72		465,65
3225103459260-01 29/06/2025 03/07/2025 0303140151 JOSE GILMAR	536,07				78,35		614,42
3225103459270-01 29/06/2025 30/06/2025 0303140151 ANA PEIXOTO DE	512,07				78,35		590,42
3225103459281-01 01/07/2025 04/07/2025 0303150050 ANA CELIA VIEIRA	188,00				30,68		218,68
3225103459292-01 07/07/2025 09/07/2025 0303150050 ELENIRDES MATIAS	204,00				30,68		234,68
3225103459303-01 10/07/2025 12/07/2025 0303080078 JOSE ROBERTO DA	267,66				40,96		308,62
3225103459314-01 10/07/2025 11/07/2025 0303140151 JOAO ALVES DE	512,07				78,35		590,42
3225103459325-01 12/07/2025 12/07/2025 0303020059 JANETE DA SILVA	208,91				32,94		241,85
3225103459336-01 17/07/2025 19/07/2025 0303060212 LUCIANO PINHEIRO	659,29				40,17		699,46
3225103459347-01 18/07/2025 19/07/2025 0303030046 GUSTAVO DE	115,92				23,50		139,42
3225103459358-01 25/07/2025 26/07/2025 0303060026 MARCOS ANTONIO	163,36				56,29		219,65
3225103459369-01 24/07/2025 25/07/2025 0303150050 GUMERCINDO MUNIZ	196,00				30,68		226,68
3225103459370-01 23/07/2025 23/07/2025 0303070099 ANA NILCE PETINE	175,10				37,05		212,15
3225103459380-01 23/07/2025 25/07/2025 0303140046 ANCELMINA	453,48				25,71		479,19
3225103459391-01 21/07/2025 27/07/2025 0303060301 MARIA DA PENHA	272,62				36,56		309,18
3225103459402-01 29/07/2025 30/07/2025 0303040149 IZABEL PELAZ DA	406,83				64,38		471,21
3225103459413-01 22/07/2025 28/07/2025 0303150050 ROBERTO DE	236,00				30,68		266,68
3225103459424-01 21/07/2025 30/07/2025 0303140151 HUMBERTO	576,07				78,35		654,42
3225103459435-01 21/07/2025 21/07/2025 0303060301 HAROLDO DOS	224,62				36,56		261,18
3225103459446-01 18/07/2025 23/07/2025 0303060301 JOSE ROBERTO DA	264,62				36,56		301,18

Valores de AIH apuradas por Carater.: TODOS										APRESENTAÇÃO: 08 / 2025	DATA: 21/08/2025
3225103459457-01	17/07/2025	21/07/2025	0303150050	ANA CELIA VIEIRA	188,00				30,68		218,68
3225103459468-01	15/07/2025	21/07/2025	0303150050	MANOEL DE FREITAS	236,00				30,68		266,68
3225103459479-01	14/07/2025	15/07/2025	0303140151	ALAN DE SOUZA	504,07				78,35		582,42
Total da Especialidade: 27 AIHs					8.943,67				1.308,81		10.252,48

07 - PEDIATRICOS		Serviço Hospitalar		Serviço Profissional				Total
		Direto		Direto		Rateado		
		Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	
AIH: Número - Ident - Dt Entr. - Dt.Saída - Procedimento - Paciente								
3225103459204-01 23/06/2025 24/06/2025 0303070099 VITOR HOGO		175,10				37,05		212,15
Total da Especialidade: 1 AIH		175,10				37,05		212,15
Total Geral: 28 AIHs		9.118,77				1.345,86		10.464,63

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.

Num AIH : 322510345920-4

Situação : EXPORTADA

Tipo : 01-INICIAL

Apresentação : 08/2025

Data Autorização: 23 / 06 / 2025

Especialidade : 07 - PEDIATRICOS

Órgão Emissor: M320380001

CRC: 0\$DF947AC2

Doc autorizador : 210160002450002

Doc med resp : 210160003850004

Doc diretor clínico : 210159965920000

Doc médico solíc : 210160003850004

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

CNS/CPF: 708408224161966

Paciente : VITOR HOGO PEREIRA BUCHER

Prontuário : 1442025

Data Nasc. : 17 / 12 / 2019

Sexo : MASCULINO

Nacionalidade : 010 - BRASIL

Tipo: IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : DAIANE PEREIRA AZARIAS

Nome da Mãe : DAIANE PEREIRA AZARIAS

Endereço : FAZENDA VARGEM ALEGRE Bairro:

Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI

UF : ES CEP : 29480-000

Telefone : (28)9995-05872

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 : 23 / 06 / 2025

Data saída : 24 / 06 / 2025

Mot saída : 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	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	0802010024			2446782	2446782	1	06/2025 DIARIA DE ACOMPANHANTE
4	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	1	06/2025 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	2	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"

MS-DATASUS
VERSÃO: 23.90

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS
ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001
ESFERA : PÚBLICO
APRESENTAÇÃO: 08 / 2025
PAG.: 2
DATA : 21/08/2025

Num AIH : 322510345921-5
Situação : EXPORTADA
Tipo : 01-INICIAL
Apresentação : 08/2025
Data Autorização: 25 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS
Doc autorizador : 210160002450002
Doc med resp : 704307522874097
Doc diretor clínico : 210159965920000
CRC: 0\$DF947AC2
CNS/CPF: 701405634676338
Prontuário : 1452025

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS
Paciente : MARIA DO ROSARIO DOS SANTOS
Data Nasc. : 10 / 10 / 1941
Sexo : FEMININO
Nacionalidade : 010 - BRASIL
Tipo: IGNORADO

Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : MARIA DO ROSARIO DOS SANTOS
Nome da Mãe : ROSA PALAZ DO ROSARIO
Endereço : 10A RUA ESPIRITO SANTO Bairro: Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI UF : ES CEP : 29480-000 Telefone : (28)9990-78890 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 :
Modalidade : HOSPITALAR

Complementar :
Carater atendimento : 02 - URGENCIA
Data internação : 25 / 06 / 2025
Data saída : 30 / 06 / 2025
Mot saída : 11 - ALTA CURADO

Liberação SISAIH01 :
Causas Externas (Acidente ou Violência)
CNPJ do Empregador : . . . / -
Vínculo Previdência :
CNAER: -
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	0301010048	980016295837978	223505	2446782	2446782	5	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	2	06/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	2	06/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202050017			2447665	2447665	1	06/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
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 UREA
11	0202010317			2447665	2447665	1	06/2025	DOSAGEM DE CREATININA
12	0202030083			2447665	2447665	1	06/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C

Número de Nascidos
Vivos : Mortos : Altas : Transf.: Óbitos :

Número de Saídas

Nº Pré-Natal:

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 : 322510345922-6

Situação : EXPORTADA

Tipo : 01-INICIAL

Apresentação : 08/2025

Data Autorização : 25 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS

Órgão Emissor: M320380001

CRC: 0\$DF947AC2

Doc autorizador : 210160002450002

Doc med resp : 704307522874097

Doc diretor clínico : 210159965920000

Doc médico solíc : 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

CNS/CPF: 702903560192873

Paciente : FRANCISCO TOME ANASTACIO

Prontuário : 1462025

Data Nasc. : 19 / 01 / 1934

Sexo : MASCULINO

Nacionalidade : 010 - BRASIL

Tipo: IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : FRANCISCO TOME ANASTACIO

Nome da Mãe : CLARINDA MARIA DE JESUS

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)9880-33185

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 Óbito :

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Modalidade : HOSPITALAR

Data internação : 25 / 06 / 2025

Data saída : 30 / 06 / 2025

Mot saída : 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	Crmp/ 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	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	5	06/2025 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	2	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	0202030083			2447665	2447665	1	06/2025 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
9	0202010317			2447665	2447665	1	06/2025 DOSAGEM DE CREATININA
10	0202010600			2447665	2447665	1	06/2025 DOSAGEM DE POTASSIO
11	0202010635			2447665	2447665	1	06/2025 DOSAGEM DE SODIO
12	0202010694			2447665	2447665	1	06/2025 DOSAGEM DE UREA
13	0202010317			2447665	2447665	1	06/2025 DOSAGEM DE CREATININA
14	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 : 322510345923-7

Situação : EXPORTADA

Tipo : 01-INICIAL

Apresentação : 08/2025

Data Autorização: 26 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS

Órgão Emissor: M320380001

CRC: 0\$DF947AC2

Doc autorizador : 210160002450002

Doc med resp : 704307522874097

Doc diretor clínico : 210159965920000

Doc médico solíc : 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

CNS/CPF: 709608690604678

Paciente : JOAO GASPAR BALTAZAR

Prontuário : 1472025

Data Nasc. : 01 / 09 / 1949

Sexo : MASCULINO

Nacionalidade : 010 - BRASIL

Tipo: IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Nome da Mãe : VALDEVINA NUNES DA SILVA

Responsável pac. : JOAO GASPAR BALTAZAR

Endereço : 10A RUA BRAZ CANDIDO Bairro:

Raça/Cor: 03-PARDA

Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI

UF : ES

CEP : 29480-000

Telefone : (28)9991-61067

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 Óbito :

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Modalidade : HOSPITALAR

Data internação : 26 / 06 / 2025

Data saída : 30 / 06 / 2025

Mot saída : 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	Compt Descrição
1	0303070099	704307522874097	225125		2446782	1	06/2025 TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO
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	700202970784923	223710	2446782	2446782	2	06/2025 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	701004815672299	223505		2446782	4	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	0202010643			2447665	2447665	1	06/2025 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
9	0202010651			2447665	2447665	1	06/2025 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
10	0202010317			2447665	2447665	1	06/2025 DOSAGEM DE CREATININA

Número de Nascidos

Número de Saídas

Nº Pré-Natal:

Vivos :

Mortos :

Altas :

Transf.:

Óbitos :

Num AIH : 322510345924-8 Situação : EXPORTADA Tipo : 01-INICIAL Apresentação : 08/2025 Data Autorização: 28 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS

Doc autorizador : 210160002450002 Doc med resp : 704307522874097 Doc diretor clínico : 210159965920000 Doc médico solíc : 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS CNS/CPF: 704205738920185

Paciente : MARGARIDA ANA MARTINS GERALDO Prontuário : 1482025

Data Nasc. : 14 / 09 / 1953 Sexo : FEMININO Nacionalidade : 010 - BRASIL Tipo: IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : MARGARIDA ANA MARTINS GERALDO Nome da Mãe : BRAZILINA MARTINS

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

Município : 320380 - MUQUI UF : ES CEP : 29480-000 Telefone : (28)9993-96050 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 : 28 / 06 / 2025 Data saída : 29 / 06 / 2025 Mot saída : 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	1	06/2025 CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	06/2025 DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	1	06/2025 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0802010040			2446782	2446782	1	06/2025 DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
6	0202020380			2447665	2447665	1	06/2025 HEMOGRAMA COMPLETO

Número de Nascidos

Vivos : Mortos : Altas : Transf.: Óbitos :

Número de Saídas

Nº Pré-Natal:

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 : 322510345925-9 Situação : EXPORTADA Tipo : 01-INICIAL Apresentação : 08/2025 Data Autorização: 28 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS Órgão Emissor: M320380001 CRC: 0\$DF947AC2

Doc autorizador : 210160002450002 Doc med resp : 704307522874097 Doc diretor clínico : 210159965920000 Doc médico solíc : 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS CNS/CPF: 700503531260650

Paciente : MARIA REGINA GUIMARAES MACHADO Prontuário : 1492025

Data Nasc. : 25 / 08 / 1953 Sexo : FEMININO Nacionalidade : 010 - BRASIL Tipo: IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : MARIA REGINA GUIMARAES MACHADO Nome da Mãe : LUZIA GUIMARAES

Endereço : 10A RUA FRANCISCO RIZZO COSTA Bairro: Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI UF : ES CEP : 29480-000 Telefone : (28)9998-59589 Muda Proc.? : NÃO

Procedimento solicitado : 03.05.02.005-6 - TRATAMENTO DA DOENCA RENAL CRONICA - DRC

Procedimento principal : 03.05.02.005-6 - TRATAMENTO DA DOENCA RENAL CRONICA - DRC

Diag. principal : N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NAO ESPECIFICADA Diag. secundário :

Complementar : Causa Óbito :

Carater atendimento : 02 - URGENCIA Modalidade : HOSPITALAR

Data internação : 28 / 06 / 2025 Data saída : 30 / 06 / 2025 Mot saída : 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	0305020056	704307522874097	225125		2446782	1	06/2025 TRATAMENTO DA DOENCA RENAL CRONICA - DRC
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	704007367080463	223505	2446782	2446782	2	06/2025 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	1	06/2025 HEMOGRAMA COMPLETO

Número de Nascidos Número de Saídas Nº Pré-Natal:

Vivos : Mortos : Altas : Transf.: Óbitos :

"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"

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Num AIH : 322510345926-0

Situação : EXPORTADA

Tipo : 01-INICIAL

Apresentação : 08/2025

Data Autorização: 29 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS

Órgão Emissor: M320380001

CRC: 0\$DF947AC2

Doc autorizador : 210160002450002

Doc med resp : 704307522874097

Doc diretor clínico : 210159965920000

Doc médico solíc : 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

CNS/CPF: 700009638935302

Paciente : JOSE GILMAR MORCELLI

Prontuário : 1502025

Data Nasc. : 09 / 12 / 1963

Sexo : MASCULINO

Nacionalidade : 010 - BRASIL

Tipo: IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Nome da Mãe : ADETE BARBOSA MORCELI

Responsável pac. : JOSE GILMAR MORCELLI

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 : 03.03.14.015-1 - 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 Óbito :

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Modalidade : HOSPITALAR

Data internação : 29 / 06 / 2025

Data saída : 03 / 07 / 2025

Mot saída : 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	700202970784923	223710	2446782	2446782	4	06/2025 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	4	06/2025 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	2	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	0202010635			2447665	2447665	1	06/2025 DOSAGEM DE SODIO
10	0202010694			2447665	2447665	1	06/2025 DOSAGEM DE UREIA
11	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"

Num AIH : 322510345927-0

Situação : EXPORTADA

Tipo : 01-INICIAL

Apresentação : 08/2025

Data Autorização: 29 / 06 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS

Órgão Emissor: M320380001

CRC: 0\$DF947AC2

Doc autorizador : 210160002450002

Doc med resp : 210159962150018

Doc diretor clínico : 210159965920000

Doc médico solíc : 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

CNS/CPF: 898002994587469

Prontuário : 1512025

Paciente : ANA PEIXOTO DE ABREU

Data Nasc. : 08 / 03 / 1928

Sexo : FEMININO

Nacionalidade : 010 - BRASIL

Tipo: IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ANA PEIXOTO DE ABREU

Nome da Mãe : MALVINA DE SOUZA PEIXOTO

Endereço : 10A RUA JOSE GALDINO COIMBRA

Bairro:

Raça/Cor: 01-BRANCA

Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI

UF : ES

CEP : 29480-000

Telefone : (28)0355-41339

Muda Proc.? : NÃO

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

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

Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA

Diag. secundário :

Complementar :

Causa Óbito :

Modalidade : HOSPITALAR

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Data internação : 29 / 06 / 2025

Data saída : 30 / 06 / 2025

Mot saída : 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	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	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	06/2025 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	1	06/2025 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	3	06/2025 HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202050017			2447665	2447665	1	06/2025 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
8	0202010317			2447665	2447665	2	06/2025 DOSAGEM DE CREATININA
9	0202030083			2447665	2447665	2	06/2025 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
10	0202010600			2447665	2447665	2	06/2025 DOSAGEM DE POTASSIO
11	0202010635			2447665	2447665	2	06/2025 DOSAGEM DE SODIO
12	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: 23.90

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS
ESPELHO DA AIH

PAG.: 9
DATA: 21/08/2025

O.E: M320380001

ESFERA: PÚBLICO

APRESENTAÇÃO: 08 / 2025

Num AIH : 322510345928-1

Situação : EXPORTADA

Tipo : 01-INICIAL

Apresentação : 08/2025

Data Autorização: 01 / 07 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS

Doc autorizador : 210160002450002

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Paciente : ANA CELIA VIEIRA DA SILVA

Data Nasc. : 10 / 03 / 1977

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ANA CELIA VIEIRA DA SILVA

Endereço : 10A RUA MANOEL MONTEIRA LOBATO

Município : 320380 - MUQUI

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

Complementar :

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Data internação : 01 / 07 / 2025

Liberação SISAIH01 :

Doc med resp : 704307522874097

Doc diretor clínico : 210159965920000

CNS/CPF: 708502327098977

Prontuário : 1522025

Nome da Mãe : DEJANIRA VIEIRA DA SILVA

Raça/Cor: 02-PRETA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

UF : ES CEP : 29480-000

Telefone : (28)9995-00650

Muda Proc.? : NÃO

Diag. secundário :

Causa Obito :

Modalidade : HOSPITALAR

Mot saída : 11 - ALTA CURADO

AIH Anterior : -

AIH Posterior : -

Causas Externas (Acidente ou Violência)

CNPJ do Empregador : . . . / -

Vínculo Previdência :

CNAER: -

CBOR: -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303150050	704307522874097	225125		2446782	1	07/2025	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	3	07/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	3	07/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	3	07/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	2	07/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202050017			2447665	2447665	1	07/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
7	0202010600			2447665	2447665	2	07/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010635			2447665	2447665	2	07/2025	DOSAGEM DE SODIO
9	0202010694			2447665	2447665	2	07/2025	DOSAGEM DE UREIA
10	0202010317			2447665	2447665	2	07/2025	DOSAGEM DE CREATININA
11	0202030083			2447665	2447665	2	07/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
12	0202010651			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
13	0202010643			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-

Número de Nascidos

Vivos : Mortos :

Número de Saídas

Altas : Transf.: Óbitos :

Nº Pré-Natal:

"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"

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Num AIH : 322510345929-2

Situação : EXPORTADA

Tipo : 01-INICIAL

Apresentação : 08/2025

Data Autorização: 07 / 07 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS

Órgão Emissor: M320380001

CRC: 0\$DF947AC2

Doc autorizador : 210160002450002

Doc med resp : 704307522874097

Doc diretor clínico : 210159965920000

Doc médico solic : 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

CNS/CPF: 700104443629320

Prontuário : 1532025

Paciente : ELENIRDES MATIAS DE OLIVEIRA

Data Nasc. : 23 / 11 / 1937

Sexo : FEMININO

Nacionalidade : 010 - BRASIL

Tipo: IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ELENIRDES MATIAS DE OLIVEIRA

Nome da Mãe : TEONILA PEREIRA DE MIRANDA

Endereço : 10A RUA DO QUARTEL

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

Município : 320380 - MUQUI

UF : ES CEP : 29480-000

Telefone : (28)0999-51472

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 :

Modalidade : HOSPITALAR

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Data internação : 07 / 07 / 2025

Data saída : 09 / 07 / 2025

Mot saída : 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 07/2025 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2 07/2025 CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	2 07/2025 DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	2 07/2025 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	2 07/2025 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	2 07/2025 HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202050017			2447665	2447665	1 07/2025 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
8	0202010317			2447665	2447665	1 07/2025 DOSAGEM DE CREATININA
9	0202010600			2447665	2447665	1 07/2025 DOSAGEM DE POTASSIO
10	0202010635			2447665	2447665	1 07/2025 DOSAGEM DE SODIO
11	0202010694			2447665	2447665	1 07/2025 DOSAGEM DE UREA

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 : 322510345930-3 Situação : EXPORTADA Tipo : 01-INICIAL Apresentação : 08/2025 Data Autorização: 10 / 07 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS Órgão Emissor: M320380001 CRC: 0\$DF947AC2

Doc autorizador : 210160002450002 Doc med resp : 704307522874097 Doc diretor clínico : 210159965920000 Doc médico solíc : 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS CNS/CPF: 702800122235065

Paciente : JOSE ROBERTO DA SILVA Prontuário : 1542025

Data Nasc. : 09 / 09 / 1951 Sexo : MASCULINO Nacionalidade : 010 - BRASIL Tipo: IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : JOSE ROBERTO DA SILVA Nome da Mãe : CELIA MARIA CORREIA DA SILVA

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

Município : 320380 - MUQUI UF : ES CEP : 29480-000 Telefone : (28)9994-07541 Muda Proc.? : NÃO

Procedimento solicitado : 03.03.08.007-8 - TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS

Procedimento principal : 03.03.08.007-8 - TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS

Diag. principal : A46-ERISPELA Diag. secundário :

Complementar : Causa Óbito :

Carater atendimento : 02 - URGENCIA Modalidade : HOSPITALAR

Data internação : 10 / 07 / 2025 Data saída : 12 / 07 / 2025 Mot saída : 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	0303080078	704307522874097	225125		2446782	1	07/2025 TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	07/2025 CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	2	07/2025 DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505		2446782	2	07/2025 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	1	07/2025 HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202010600			2447665	2447665	1	07/2025 DOSAGEM DE POTASSIO
7	0202010635			2447665	2447665	1	07/2025 DOSAGEM DE SODIO
8	0202010317			2447665	2447665	1	07/2025 DOSAGEM DE CREATININA
9	0202030083			2447665	2447665	1	07/2025 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
10	0202010694			2447665	2447665	1	07/2025 DOSAGEM DE UREIA

Número de Nascidos

Vivos : Mortos : Altas : Transf.: Óbitos :

Número de Saídas

Nº Pré-Natal:

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: 08 / 2025

Num AIH : 322510345931-4

Situação : EXPORTADA

Tipo : 01-INICIAL

Apresentação : 08/2025

Data Autorização: 10 / 07 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS

Doc autorizador : 210160002450002

Doc med resp : 704307522874097

Doc diretor clínico : 210159965920000

Doc médico solíc : 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

CNS/CPF: 703402297958612

Paciente : JOAO ALVES DE OLIVEIRA

Prontuário : 1552025

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 PROJETADA ALTO CRUZEIRO

Bairro: Raça/Cor: 02-PRETA

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 :

Complementar :

Causa Obito :

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Modalidade : HOSPITALAR

Data internação : 10 / 07 / 2025

Data saída : 11 / 07 / 2025

Mot saída : 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						
ha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/ Qtde	Cmpt Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1 07/2025 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1 07/2025 CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1 07/2025 DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0211020036			2446782	2446782	1 07/2025 ELETROCARDIOGRAMA
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1 07/2025 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	1 07/2025 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
7	0202020380			2447665	2447665	2 07/2025 HEMOGRAMA COMPLETO
8	0202050017			2447665	2447665	1 07/2025 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
9	0202010600			2447665	2447665	1 07/2025 DOSAGEM DE POTASSIO
10	0202010635			2447665	2447665	1 07/2025 DOSAGEM DE SODIO
11	0202010694			2447665	2447665	1 07/2025 DOSAGEM DE UREIA
12	0202010317			2447665	2447665	1 07/2025 DOSAGEM DE CREATININA
13	0202030083			2447665	2447665	1 07/2025 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C

Número de Nascidos

Número de Saídas

Nº Pré-Natal:

Vivos : Mortos : Altas : Transf.: Óbitos :

"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"

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Num AIH : 322510345932-5 Situação : EXPORTADA Tipo : 01-INICIAL Apresentação : 08/2025 Data Autorização: 12 / 07 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS

Doc autorizador : 210160002450002 Doc med resp : 704307522874097 Doc diretor clínico : 210159965920000 Doc médico solíc : 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS CNS/CPF: 709005886761312

Paciente : JANETE DA SILVA Prontuário : 1562025

Data Nasc. : 02 / 12 / 1959 Sexo : FEMININO Nacionalidade : 010 - BRASIL Tipo: IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : JANETE DA SILVA Nome da Mãe : ARLETE DA SILVA

Endereço : FAZENDA SANTA RITA Bairro: Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI UF : ES CEP : 29480-000 Telefone : (28)9998-49644 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 : 12 / 07 / 2025 Data saída : 12 / 07 / 2025 Mot saída : 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								
ha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303020059	704307522874097	225125		2446782	1	07/2025	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	07/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	07/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	1	07/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL

Número de Nascidos

Número de Saídas

Nº Pré-Natal:

Vivos :

Mortos :

Altas :

Transf.:

Óbitos :

Num AIH : 322510345933-6 Situação : EXPORTADA Tipo : 01-INICIAL Apresentação : 08/2025 Data Autorização: 17 / 07 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS Órgão Emissor: M320380001 CRC: 0\$DF947AC2

Doc autorizador : 210160002450002 Doc med resp : 704307522874097 Doc diretor clínico : 210159965920000 Doc médico solíc : 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS CNS/CPF: 702409597364228

Paciente : LUCIANO PINHEIRO COSTA Prontuário : 1572025

Data Nasc. : 24 / 03 / 1967 Sexo : MASCULINO Nacionalidade : 010 - BRASIL Tipo: IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : LUCIANO PINHEIRO COSTA Nome da Mãe : MARLY PINHEIRO DA COSTA

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

Município : 320380 - MUQUI UF : ES CEP : 29480-000 Telefone : (28)9988-67839 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 : 17 / 07 / 2025 Data saída : 19 / 07 / 2025 Mot saída : 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

Ordem	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303060212	704307522874097	225125		2446782	1	07/2025	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	07/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0211020036			2446782	2446782	2	07/2025	ELETROCARDIOGRAMA
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	07/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	2	07/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	1	07/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202050017			2447665	2447665	1	07/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
8	0202010600			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010635			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE SODIO
10	0202010694			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE UREA
11	0202010317			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE CREATININA
12	0202030083			2447665	2447665	1	07/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
13	0202010651			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
14	0202010643			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-

Número de Nascidos

Vivos : Mortos : Altas : Transf.: Óbitos :

Número de Saídas

Nº Pré-Natal:

"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"

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Num AIH : 322510345934-7

Situação : EXPORTADA

Tipo : 01-INICIAL

Apresentação : 08/2025

Data Autorização : 18 / 07 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS

Órgão Emissor: M320380001

CRC: 0\$DF947AC2

Doc autorizador : 210160002450002

Doc med resp : 704307522874097

Doc diretor clínico : 210159965920000

Doc médico solíc : 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

CNS/CPF: 706105080568960

Paciente : GUSTAVO DE OLIVEIRA COUTO

Prontuário : 1582025

Data Nasc. : 18 / 02 / 1980

Sexo : MASCULINO

Nacionalidade : 010 - BRASIL

Tipo: IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : GUSTAVO DE OLIVEIRA COUTO

Nome da Mãe : MARIA HELENA SIMIAO

Endereço : 10A RUA MAXIMILIANO Bairro:

Raça/Cor: 02-PRETA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI

UF : ES CEP : 29480-000

Telefone : (28)9999-21444

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 :

Modalidade : HOSPITALAR

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Data internação : 18 / 07 / 2025

Data saída : 19 / 07 / 2025

Mot saída : 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

Liberação SISAIH01 :

AIH Anterior : -

AIH Posterior : -

Causas Externas (Acidente ou Violência)

CNPJ do Empregador : . . . / -

Vínculo Previdência :

CNAER: -

CBOR : -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS							
Ano	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt Descrição
1	0303030046	704307522874097	225125		2446782	1	07/2025 TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	07/2025 CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0211020036			2446782	2446782	1	07/2025 ELETROCARDIOGRAMA
4	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	1	07/2025 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	2	07/2025 HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202050017			2447665	2447665	1	07/2025 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
7	0202010600			2447665	2447665	1	07/2025 DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010635			2447665	2447665	1	07/2025 DOSAGEM DE SODIO
9	0202030083			2447665	2447665	1	07/2025 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
10	0202010651			2447665	2447665	1	07/2025 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
11	0202010643			2447665	2447665	1	07/2025 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
12	0202010600			2447665	2447665	1	07/2025 DOSAGEM DE POTASSIO
13	0202010635			2447665	2447665	1	07/2025 DOSAGEM DE SODIO

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

Num AIH : 322510345935-8

Situação : EXPORTADA

Tipo : 01-INICIAL

Apresentação : 08/2025

Data Autorização: 25 / 07 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS

Órgão Emissor: M320380001

CRC: 0\$DF947AC2

Doc autorizador : 210160002450002

Doc med resp : 704307522874097

Doc diretor clínico : 210159965920000

Doc médico solíc : 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

CNS/CPF: 704600668136423

Paciente : MARCOS ANTONIO DE SOUZA BALTAZAR

Prontuário : 1682025

Data Nasc. : 28 / 07 / 1971

Sexo : MASCULINO

Nacionalidade : 010 - BRASIL

Tipo: IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : MARCOS ANTONIO DE SOUZA BALTAZAR

Nome da Mãe : BENTA CONCENI DE SOUZA BALTAZAR

Endereço : 10A RUA CARLOS MAGNO DE JESUS Bairro:

Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI

UF : ES CEP : 29480-000

Telefone : (28)0355-41339

Muda Proc.? : NÃO

Procedimento solicitado : 03.03.06.002-6 - TRATAMENTO DE ARRITMIAS

Procedimento principal : 03.03.06.002-6 - TRATAMENTO DE ARRITMIAS

Diag. principal : I470-ARRITMIA VENTRICULAR POR REENTRADA

Diag. secundário :

Complementar :

Causa Óbito :

Modalidade : HOSPITALAR

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Data internação : 25 / 07 / 2025

Data saída : 26 / 07 / 2025

Mot saída : 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

Liberação SISAIH01 :

AIH Anterior : -

AIH Posterior : -

Causas Externas (Acidente ou Violência)

CNPJ do Empregador : . . / -

Vínculo Previdência :

CNAER: -

CBOR : -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS								
Ordem	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Compt	Descrição
1	0303060026	704307522874097	225125		2446782	1	07/2025	TRATAMENTO DE ARRITMIAS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	07/2025	CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO
3	0211020036			2446782	2446782	2	07/2025	ELETROCARDIOGRAMA
4	0202020380			2447665	2447665	1	07/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
5	0202010201			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
6	0202010317			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE CREATININA
7	0202010422			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
8	0202010651			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
9	0202010643			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
10	0202010694			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE UREIA
11	0202030083			2447665	2447665	1	07/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
12	0202010600			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
13	0202010635			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE SODIO
14	0202010643			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
15	0202010651			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
16	0202010694			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE UREIA

Número de Nascidos

Número de Saídas

Nº Pré-Natal:

Vivos :

Mortos :

Altas :

Transf.:

Óbitos :

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

Num AIH : 322510345936-9

Situação : EXPORTADA

Tipo : 01-INICIAL

Apresentação : 08/2025

Data Autorização: 24 / 07 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS

Órgão Emissor: M320380001

CRC: 0\$DF947AC2

Doc autorizador : 210160002450002

Doc med resp : 704307522874097

Doc diretor clínico : 210159965920000

Doc médico solíc : 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

CNS/CPF: 708405278487565

Paciente : GUMERCINDO MUNIZ

Prontuário : 1672025

Data Nasc. : 02 / 07 / 1932

Sexo : MASCULINO

Nacionalidade : 010 - BRASIL

Tipo: IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Nome da Mãe : MARIA JOSEFINA DE ANUNCIACAO

Responsável pac. : GUMERCINDO MUNIZ

Endereço : 10A RUA HUGO DE NOVAIS Bairro: Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI

UF : ES CEP : 29480-000

Telefone : (28)9997-21759

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 : 24 / 07 / 2025

Data saída : 25 / 07 / 2025

Mot saída : 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							
ha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt Descrição
1	0303150050	704307522874097	225125		2446782	1	07/2025 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	07/2025 CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	07/2025 DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	1	07/2025 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0211020036			2446782	2446782	1	07/2025 ELETROCARDIOGRAMA
6	0202050017			2447665	2447665	1	07/2025 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
7	0202010600			2447665	2447665	1	07/2025 DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010635			2447665	2447665	1	07/2025 DOSAGEM DE SODIO
9	0202010694			2447665	2447665	1	07/2025 DOSAGEM DE UREIA
10	0202010317			2447665	2447665	1	07/2025 DOSAGEM DE CREATININA
11	0202030083			2447665	2447665	1	07/2025 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C

Num AIH : 322510345937-0

Situação : EXPORTADA

Tipo : 01-INICIAL

Apresentação : 08/2025

Data Autorização: 23 / 07 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS

Órgão Emissor: M320380001

CRC: 0\$DF947AC2

Doc autorizador : 210160002450002

Doc med resp : 704307522874097

Doc diretor clínico : 210159965920000

Doc médico solic : 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

CNS/CPF: 705009616729352

Paciente : ANA NILCE PETINE

Prontuário : 1662025

Data Nasc. : 09 / 11 / 1959

Sexo : FEMININO

Nacionalidade : 010 - BRASIL

Tipo: IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ANA NILCE PETINE

Nome da Mãe : MARIA DA CONCEICAO PETINE

Endereço : 10A RUA PROJETADA CAMPINHO

Bairro:

Raça/Cor: 01-BRANCA

Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI

UF : ES

CEP : 29480-000

Telefone : (28)0355-41339

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 : 23 / 07 / 2025

Data saída : 23 / 07 / 2025

Mot saída : 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							
Ordem	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Descrição
1	0303070099	704307522874097	225125		2446782	1	07/2025 TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	07/2025 CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	07/2025 DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0211020036			2446782	2446782	1	07/2025 ELETROCARDIOGRAMA
5	0202020380			2447665	2447665	1	07/2025 HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202050017			2447665	2447665	1	07/2025 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
7	0202010600			2447665	2447665	1	07/2025 DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010635			2447665	2447665	1	07/2025 DOSAGEM DE SODIO
9	0202010317			2447665	2447665	1	07/2025 DOSAGEM DE CREATININA

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

"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"

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

MS-DATASUS
VERSÃO: 23.90

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS
ESPELHO DA AIH

PAG.: 19
DATA : 21/08/2025

O.E : M320380001

ESFERA : PÚBLICO

APRESENTAÇÃO: 08 / 2025

Num AIH : 322510345938-0

Situação : EXPORTADA

Tipo : 01-INICIAL

Apresentação : 08/2025

Data Autorização: 23 / 07 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS

Órgão Emissor: M320380001

CRC: 0\$DF947AC2

Doc autorizador : 210160002450002

Doc med resp : 704307522874097

Doc diretor clínico : 210159965920000

Doc médico solíc : 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

CNS/CPF: 708501328100672

Paciente : ANCELMINA ESTEVES CORREIA

Prontuário : 1652025

Data Nasc. : 23 / 09 / 1955

Sexo : FEMININO

Nacionalidade : 010 - BRASIL

Tipo: IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ANCELMINA ESTEVES CORREIA

Nome da Mãe : DEJANIRA ESTEVES CORREIA

Endereço : 10A RUA JOSE BETERO

Bairro:

Raça/Cor: 03-PARDA

Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI

UF : ES

CEP : 29480-000

Telefone : (28)9992-11519

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 : 23 / 07 / 2025

Data saída : 25 / 07 / 2025

Mot saída : 11 - ALTA CURADO

Liberação SISAIH01 :

AIH Anterior : -

AIH Posterior : -

Causas Externas (Acidente ou Violência)

CNPJ do Empregador : . . . / -

CNAER: -

Vínculo Previdência :

CBOR: -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Ordem	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140046	704307522874097	225125	2446782	1	07/2025		TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS

Número de Nascidos

Vivos : Mortos : Altas : Transf.: Óbitos :

Número de Saídas

Nº Pré-Natal:

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 : 322510345939-1

Situação : EXPORTADA

Tipo : 01-INICIAL

Apresentação : 08/2025

Data Autorização: 21 / 07 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS

Órgão Emissor: M320380001

CRC: 0\$DF947AC2

Doc autorizador : 210160002450002

Doc med resp : 704307522874097

Doc diretor clínico : 210159965920000

Doc médico solíc : 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

CNS/CPF: 709207241392236

Paciente : MARIA DA PENHA

Prontuário : 1642025

Data Nasc. : 28 / 01 / 1927

Sexo : FEMININO

Nacionalidade : 010 - BRASIL

Tipo: IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Nome da Mãe : ALEXANDRINA TUAO

Responsável pac. : MARIA DA PENHA

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)9927-54899

Muda Proc.? : NÃO

Procedimento solicitado : 03.03.06.030-1 - TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ULCERA

Procedimento principal : 03.03.06.030-1 - TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ULCERA

Diag. principal : I832-VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES COM ULCERA E INFLAMACAO

Diag. secundário :

Complementar :

Causa Óbito :

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Modalidade : HOSPITALAR

Data internação : 21 / 07 / 2025

Data saída : 27 / 07 / 2025

Mot saída : 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

Seq	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303060301	704307522874097	225125		2446782	1	07/2025	TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	6	07/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	6	07/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	6	07/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	3	07/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	2	07/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010694			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE UREIA
8	0202010317			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE CREATININA
9	0202010600			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
10	0202010635			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE SODIO
11	0202010694			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE UREIA
12	0202030083			2447665	2447665	1	07/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C

Número de Nascidos

Número de Saídas

Nº Pré-Natal:

Vivos : Mortos :

Altas : Transf.: Óbitos :

O.E : M320380001

ESFERA : PÚBLICO

APRESENTAÇÃO: 08 / 2025

Data Autorização: 29 / 07 / 2025

Num AIH : 322510345940-2

Situação : EXPORTADA

Tipo : 01-INICIAL

Apresentação : 08/2025

Especialidade : 03 - CLINICOS

Órgão Emissor: M320380001

CRC: 0\$DF947AC2

Doc autorizador : 210160002450002

Doc med resp : 704307522874097

Doc diretor clínico : 210159965920000

Doc médico solíc : 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

CNS/CPF: 700400970186550

Prontuário : 1712025

Paciente : IZABEL PELAZ DA SILVA MENEZES

Data Nasc. : 19 / 11 / 1959 Sexo : FEMININO

Nacionalidade : 010 - BRASIL

Tipo: IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : IZABEL PELAZ DA SILVA MENEZES

Nome da Mãe : MARIA IZABEL PELAZ DA SILVA

Endereço : 10A RUA CARLOS MAGNO DE JESUS Bairro:

Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Telefone : (28)0355-41339

Muda Proc.? : NÃO

Município : 320380 - MUQUI

UF: ES CEP : 29480-000

Procedimento solicitado : 03.03.04.014-9 - TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)

Procedimento principal : 03.03.04.014-9 - TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)

Diag. principal : I64-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, NAO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO OU ISQUEMICO

Diag. secundário :

Complementar :

Causa Óbito :

Modalidade : HOSPITALAR

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Data internação : 29 / 07 / 2025

Data saída : 30 / 07 / 2025

Mot saída : 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

Seq	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303040149	704307522874097	225125		2446782	1	07/2025	TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	07/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	07/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	1	07/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0211020036			2446782	2446782	1	07/2025	ELETROCARDIOGRAMA

Número de Nascidos

Número de Saídas

Nº Pré-Natal:

Vivos :

Mortos :

Altas :

Transf.:

Óbitos :

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

Num AIH : 322510345941-3

Situação : EXPORTADA

Tipo : 01-INICIAL

Apresentação : 08/2025

Data Autorização: 22 / 07 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS

Órgão Emissor: M320380001

CRC: 0\$DF947AC2

Doc autorizador : 210160002450002

Doc med resp : 704307522874097

Doc diretor clínico : 210159965920000

Doc médico solíc : 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

CNS/CPF: 700002493854106

Paciente : ROBERTO DE ALMEIDA

Prontuário : 17025

Data Nasc. : 03 / 05 / 1959

Sexo : MASCULINO

Nacionalidade : 010 - BRASIL

Tipo: IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ROBERTO DE ALMEIDA

Nome da Mãe : VENINA BITENCOURT

Endereço : 10A RUA ALTO CRUZEIRO Bairro:

Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI

UF : ES CEP : 29480-000

Telefone : (28)9999-45806

Muda Proc.? : NÃO

Procedimento solicitado : 03.03.15.005-0 - 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 : 22 / 07 / 2025

Data saída : 28 / 07 / 2025

Mot saída : 11 - ALTA CURADO

Liberação SISAIH01 :

AIH Anterior : -

AIH Posterior : -

Causas Externas (Acidente ou Violência)

CNPJ do Empregador : . . . / -

CNAER: -

Vínculo Previdência :

CBOR : -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS								
ha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303150050	704307522874097	225125		2446782	1	07/2025	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	6	07/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	3	07/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	6	07/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0802010040			2446782	2446782	6	07/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
6	0202020380			2447665	2447665	2	07/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202030083			2447665	2447665	1	07/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
8	0202010600			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010635			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE SODIO
10	0202010694			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE UREIA

Número de Nascidos

Número de Saídas

Nº Pré-Natal:

Vivos : Mortos :

Altas : Transf.: Óbitos :

MS-DATASUS
VERSÃO: 23.90

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS
ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001
ESFERA : PÚBLICO
APRESENTAÇÃO: 08 / 2025
PAG.: 23
DATA : 21/08/2025

Num AIH : 322510345942-4
Situação : EXPORTADA
Tipo : 01-INICIAL
Apresentação : 08/2025
Data Autorização: 21 / 07 / 2025

Doc autorizador : 210160002450002
Doc med resp : 704307522874097
Doc diretor clínico : 210159965920000
Doc médico solíc : 704307522874097
CNS : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS
CNS/CPF: 700009838213300
Paciente : HUMBERTO BERTASSONI FILHO
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 : HUMBERTO BERTASSONI
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)9998-21110
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 :
Complementar :
Causa Obito :
Modalidade : HOSPITALAR
Carater atendimento : 02 - URGENCIA
Data internação : 21 / 07 / 2025
Data saída : 30 / 07 / 2025
Mot saída : 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								
Data Procedimento		Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1 0303140151		704307522874097	225125		2446782	1	07/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2 0301010170		704307522874097	225125		2446782	9	07/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3 0802010040				2446782	2446782	9	07/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4 0301010048		980016295837978	223505	2446782	2446782	9	07/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5 0301010048		700202970784923	223710	2446782	2446782	5	07/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6 0211020036				2446782	2446782	2	07/2025	ELETROCARDIOGRAMA
7 0202020380				2447665	2447665	1	07/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
8 0202010600				2447665	2447665	2	07/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
9 0202010635				2447665	2447665	2	07/2025	DOSAGEM DE SODIO
10 0202010694				2447665	2447665	2	07/2025	DOSAGEM DE UREIA
11 0202010317				2447665	2447665	2	07/2025	DOSAGEM DE CREATININA
12 0202030083				2447665	2447665	1	07/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C

Número de Nascidos
Vivos : Mortos : Altas : Transf.: Óbitos :

Número de Saídas

Nº Pré-Natal:

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 : 322510345943-5

Situação : EXPORTADA

Tipo : 01-INICIAL

Apresentação : 08/2025

Data Autorização: 21 / 07 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS

Órgão Emissor: M320380001

CRC: 0\$DF947AC2

Doc autorizador : 210160002450002

Doc med resp : 704307522874097

Doc diretor clínico : 210159965920000

Doc médico solic : 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

CNS/CPF: 700608924288570

Paciente : HAROLDO DOS SANTOS GONCALVES

Prontuário : 1632025

Data Nasc. : 08 / 09 / 1963

Sexo : MASCULINO

Nacionalidade : 010 - BRASIL

Tipo: IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : HAROLDO DOS SANTOS GONCALVES

Nome da Mãe : SONIA DOS SANTOS GONCALVES

Endereço : 10A RUA MUQUI Bairro:

Raça/Cor: 01-BRANCA

Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI

UF : ES

CEP : 29480-000

Telefone : (28)9997-73936

Muda Proc.? : NÃO

Procedimento solicitado : 03.03.06.030-1 - TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ULCERA

Procedimento principal : 03.03.06.030-1 - TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ULCERA

Diag. principal : I832-VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES COM ULCERA E INFLAMACAO

Diag. secundário :

Complementar :

Causa Óbito :

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Modalidade : HOSPITALAR

Data internação : 21 / 07 / 2025

Data saída : 21 / 07 / 2025

Mot saída : 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	0303060301	704307522874097	225125		2446782	1	07/2025 TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS
2	0301010170	701004815672299	225125		2446782	1	07/2025 CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	1	07/2025 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0202020380			2447665	2447665	1	07/2025 HEMOGRAMA COMPLETO
5	0202010600			2447665	2447665	1	07/2025 DOSAGEM DE POTASSIO
6	0202010635			2447665	2447665	1	07/2025 DOSAGEM DE SODIO
7	0202010694			2447665	2447665	1	07/2025 DOSAGEM DE UREA
8	0202010317			2447665	2447665	1	07/2025 DOSAGEM DE CREATININA

Número de Nascidos

Número de Saídas

Nº Pré-Natal:

Vivos : Mortos : Altas : Transf.: Óbitos :

"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"

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Num AIH : 322510345944-6

Situação : EXPORTADA

Tipo : 01-INICIAL

Apresentação : 08/2025

Data Autorização: 18 / 07 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS

Órgão Emissor: M320380001

CRC: 0\$DF947AC2

Doc autorizador : 210160002450002

Doc med resp : 704307522874097

Doc diretor clínico : 210159965920000

Doc médico solíc : 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

CNS/CPF: 702800122235065

Paciente : JOSE ROBERTO DA SILVA

Prontuário : 1622025

Data Nasc. : 09 / 09 / 1951

Sexo : MASCULINO

Nacionalidade : 010 - BRASIL

Tipo: IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Nome da Mãe : MARIA VERLY DA SILVA

Responsável pac. : JOSE ROBERTO DA SILVA

Endereço : 10A RUA RAFAEL BENEVENUT Bairro:

Raça/Cor: 02-PRETA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI

UF : ES CEP : 29480-000

Telefone : (28)9994-07541

Muda Proc.? : NÃO

Procedimento solicitado : 03.03.06.030-1 - TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ULCERA

Procedimento principal : 03.03.06.030-1 - TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ULCERA

Diag. principal : I832-VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES COM ULCERA E INFLAMACAO

Diag. secundário :

Complementar :

Causa Óbito :

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Modalidade : HOSPITALAR

Data internação : 18 / 07 / 2025

Data saída : 23 / 07 / 2025

Mot saída : 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							
Data Procedimento		Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt Descrição
1 0303060301		704307522874097	225125		2446782	1	07/2025 TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS
2 0301010170		704307522874097	225125		2446782	5	07/2025 CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3 0802010040				2446782	2446782	5	07/2025 DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4 0301010048		980016282656864	223505	2446782	2446782	5	07/2025 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5 0301010048		700202970784923	223710	2446782	2446782	3	07/2025 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6 0202020380				2447665	2447665	1	07/2025 HEMOGRAMA COMPLETO
7 0202010694				2447665	2447665	1	07/2025 DOSAGEM DE UREIA
8 0202010317				2447665	2447665	1	07/2025 DOSAGEM DE CREATININA
9 0202030083				2447665	2447665	1	07/2025 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"

MS-DATASUS
VERSÃO: 23.90

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS
ESPELHO DA AIH

PAG.: 26
DATA: 21/08/2025

O.E : M320380001

ESFERA : PÚBLICO

APRESENTAÇÃO: 08 / 2025

Num AIH : 322510345945-7

Situação : EXPORTADA

Tipo : 01-INICIAL

Apresentação : 08/2025

Data Autorização: 17 / 07 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS

Órgão Emissor: M320380001

CRC: 0\$DF947AC2

Doc autorizador : 210160002450002

Doc med resp : 704307522874097

Doc diretor clínico : 210159965920000

Doc médico solíc : 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

CNS/CPF: 708502327098977

Paciente : ANA CELIA VIEIRA DA SILVA

Prontuário : 1612025

Data Nasc. : 10 / 03 / 1977

Sexo : FEMININO

Nacionalidade : 010 - BRASIL

Tipo: IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ANA CELIA VIEIRA DA SILVA

Nome da Mãe : DEJANIRA VIEIRA DA SILVA

Endereço : 10A RUA MANOEL MONTEIRO LOBATO Bairro:

Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI

UF : ES CEP : 29480-000

Telefone : (28)9995-00650

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 Óbito :

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Modalidade : HOSPITALAR

Data internação : 17 / 07 / 2025

Data saída : 21 / 07 / 2025

Mot saída : 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	07/2025	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	4	07/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	4	07/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	2	07/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202050017			2447665	2447665	3	07/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS

Número de Nascidos

Número de Saídas

Nº Pré-Natal:

Vivos : Mortos : Altas : Transf.: Óbitos :

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

Num AIH : 322510345946-8

Situação : EXPORTADA

Tipo : 01-INICIAL

Apresentação : 08/2025

Data Autorização: 15 / 07 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS

Órgão Emissor: M320380001

CRC: 0\$DF947AC2

Doc autorizador : 210160002450002

Doc med resp : 704307522874097

Doc diretor clínico : 210159965920000

Doc médico solíc : 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

CNS/CPF: 702308177841813

Paciente : MANOEL DE FREITAS

Prontuário : 1602025

Data Nasc. : 11 / 06 / 1952

Sexo : MASCULINO

Nacionalidade : 010 - BRASIL

Tipo: IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Nome da Mãe : ALTINA ELIDIA DE FREITAS

Responsável pac. : MANOEL DE FREITAS

Endereço : SITIO RECREIO Bairro:

Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI

UF : ES CEP : 29480-000

Telefone : (28)9992-27702

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 : 15 / 07 / 2025

Data saída : 21 / 07 / 2025

Mot saída : 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	07/2025 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	6	07/2025 CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	6	07/2025 DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	6	07/2025 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	3	07/2025 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	2	07/2025 HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010317			2447665	2447665	1	07/2025 DOSAGEM DE CREATININA
8	0202030083			2447665	2447665	1	07/2025 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
9	0202010600			2447665	2447665	1	07/2025 DOSAGEM DE POTASSIO
10	0202010635			2447665	2447665	1	07/2025 DOSAGEM DE SODIO
11	0202010694			2447665	2447665	1	07/2025 DOSAGEM DE UREIA
12	0202030083			2447665	2447665	1	07/2025 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C

Número de Nascidos

Número de Saídas

Nº Pré-Natal:

Vivos :

Mortos :

Altas :

Transf.:

Óbitos :

Num AIH : 322510345947-9

Situação : EXPORTADA

Tipo : 01-INICIAL

Apresentação : 08/2025

Data Autorização: 14 / 07 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS

Órgão Emissor: M320380001

CRC: 0\$DF947AC2

Doc autorizador : 210160002450002

Doc med resp : 704307522874097

Doc diretor clínico : 210159965920000

Doc médico solíc : 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

CNS/CPF: 700203437154721

Paciente : ALAN DE SOUZA MENDEL

Prontuário : 1592025

Data Nasc. : 22 / 01 / 1996

Sexo : MASCULINO

Nacionalidade : 010 - BRASIL

Tipo: IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ALAN DE SOUZA MENDEL

Nome da Mãe : VAUDETE DE SOUZA

Endereço : RODOVIA MUQUIXCACHOEIRO Bairro:

Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI

UF : ES CEP : 29480-000

Telefone : (28)9993-66854

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 Óbito :

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Modalidade : HOSPITALAR

Data internação : 14 / 07 / 2025

Data saída : 15 / 07 / 2025

Mot saída : 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	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	07/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	07/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	1	07/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	07/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202030083			2447665	2447665	1	07/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
6	0202010600			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
7	0202010635			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE SODIO
8	0202010694			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE UREIA

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

Exames RX Muqui JULHO/2025

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CFV SERVIÇOS DE RADIODIAGNÓSTICO - 60.143.663/0001-97

Qt.	DATA	PACIENTES	EXAMES	Inc.
1	01/07/2025	CARLOS AUGUSTO CAPETINE	PÉ, TORNOZELO (D)	7
2	01/07/2025	KATHIN COLLI TAVARES	TORAX, FACE	2
3	04/07/2025	FELLIPE ADRIAM DE ANDRADE	FACE	3
4	05/07/2025	ADILSON DA COSTA JERONIMO JUNIOR	JOELHO, PÉ (D)	4
5	05/07/2025	JOSE FERNANDES DA COSTA	ADOMEN AGUDO	4
6	05/07/2025	JURACI DA SILVA LETHIERI	COL. CERVICAL, TORACICA, LOMBAR	4
7	05/07/2025	YSADORA GOMES JUMETI	TÓRAX	1
8	05/07/2025	GIL DE OLIVEIRA	COTOVELO (E)	2
9	05/07/2025	JOSE RAYMUNDO	CRÂNIO, TÓRAX	2
10	05/07/2025	WILLIAN DE JESUS MENDES	TÓRAX, ABDOMEN, COSTELA	1
11	05/07/2025	ANNA BENEVENUTE SALUCCI	TÓRAX	1
12	05/07/2025	LUCI ROCHA	MÃO, PUNHO (E)	5
13	06/07/2025	AURELIO CORREA DE LIMA	TORAX	1
14	06/07/2025	JULIA VITORIA VIANNA G.D SILVA	TORAX	1
15	06/07/2025	MARIZA SILVA SIMAO NASCIMENTO	TORAX	1
16	06/07/2025	JOSE ROBERTO DA SILVA	PE D, PUNHO E	4
17	07/07/2025	ELENIDES M. DE OLIVEIRA	TORAX	1
18	10/07/2025	LUCIULA ZACARIAS	TÓRAX	2
19	12/07/2025	GUSTAVO SANTANA DE OLIVEIRA	MÃO ESQ	2
20	12/07/2025	WALESCA CONCEIÇÃO ASSIS	TORAX	2
21	12/07/2025	ELISA BETH RAINHA DE FREITAS	TORAX	2
22	12/07/2025	TERESA DIAS NUNES	ANTEBRAÇO	2
23	12/07/2025	NAIR M. DA VEIGA	TORAX	1
24	12/07/2025	JOSE ROBERTO DO NACIMENTO	CRANIO	2
25	12/07/2025	LEONARDO DA SILVA SIDERO	TORAX	1
26	13/07/2025	FILOMENA MARQUES DA SILVA	TORAX	1
27	13/07/2025	RAFAEL RODRIQUES MACHADO	CRANIO	2
28	13/07/2025	JAQUELINE FRANCISCA NUNES LORENÇO	TORAX	1
29	13/07/2025	ANTONIO MILHEIROS	TORAX	2
30	13/07/2025	MIGUEL LUIZ EMERENCIANO	ANTE BRACO	2
31	13/07/2025	ANTONY DA SILVA MARTINS	TORAX	1
32	13/07/2025	VITOR MATEUS DA CRUZ JERONIMO	CRANIO +JOELHO E+ PE De E+TORNOZELO E	12
33	13/07/2025	KAICK REIS MOREIRA	TORNOZELO	5
34	13/07/2025	ANTONY GABRIEL ROSA FERREIRA	TORAX	1
35	15/07/2025	ARTHUR MOREIRA MEDEIROS FIRMINO	PE ESQ	2
36	15/07/2025	MIGUEL FIRMINO AZARIAS	TORAX	2
37	17/07/2025	FRANCISCA MARIA	ABDOMEM	2
38	17/07/2025	GABRIEL DE BARROS	MAO ESQ	2
39	18/07/2025	HEITOR STAFANATO ALMEIDA	TORNOZELO	3
40	18/07/2025	EDUARDO ANTONIO MIRANDA CORREIA	JOELHO+MAO+OMBRO	8
41	18/07/2025	ROSANGELA ZAMPIRIS DE ANDRADE	PE	2
42	19/07/2025	BERNARDINA RIBEIRO	QUADRIL, JOELHO (D)	2
43	19/07/2025	LEONARDO CUÇO DE ALMEIDA	TÓRAX	1
44	19/07/2025	DIONIZIA FRANCISCO VENANCIO	TÓRAX	2
45	19/07/2025	LIVYA MOREIRA ALVES THEODORO GUEDES	ABDOME	1
46	20/07/2025	ANTONIO FLORIANO	NARIZ	2
47	20/07/2025	LAURITA CORREA ESPANO	OMBRO,COTOVELO,QUADRIL,FEMUR	11
48	20/07/2025	LUIZ FELIPE GOMES RODRIGUES	OMBRO	2
49	20/07/2025	BRAHIN ISAC FRANCISCO	ABDOMEM,TORAX	4
50	22/07/2025	ANCELMINA ESTEVES CORREIA	TORAX	2
51	24/07/2025	LUCIO BENVINDO	TÓRAX	1
52	25/07/2025	ANA MARIA FIGUEIRA	TÓRAX	1
53	25/07/2025	ANA JULIA PERREIRA DOS SANTOS	COXAFEMORAL+JOELHO+PERNA+TORNOZELO+PE D	10
54	26/07/2025	JOAO BATISTA DE OLIVEIRA	PERNA,FEMUR,BACIA	5
55	27/07/2025	CORALINA CANDIDO ROPPE	TORAX	1
56	29/07/2025	GUILHERME CARNIELLO LOPES FERNANDES	MÃO (D)	2
57	29/07/2025	JOSE MASSINI	QUADRIL	1
58	30/07/2025	KAYO VICTOR CORREIA SIMAO	PÉ, TORNOZELO (D)	4
59	31/07/2025	STEVEAN GONCALVES VIEIRA	TÓRAX	1
60	31/07/2025	AMIEL DA SILVA RODRIGUES NASCIMENTO	CRÂNIO	2
61				161

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

Período: 01/07/2025 à 31/07/2025

Local: 01

CONVÊNIO HOSP/INGES

PLANO Único

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total
	ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT	6,03	17	102,51
	AMILASE	6,75	7	47,25
	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST	6,03	17	102,51
	BETA HCG PLASMÁTICO (BHCG)	23,55	1	23,55
	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	6,03	4	24,12
	CREATINAQUINASE- CK TOTAL	11,04	21	231,84
	CREATINAQUINASE- CK-MB	12,36	17	210,12
	CREATININA	5,55	71	394,05
	FOSFATASE ALCALINA	6,03	4	24,12
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	10,53	3	31,59
	GLICOSE	5,55	3	16,65
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	68	838,44
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	29	357,57
	LIPASE	6,75	6	40,50
	POTASSIO	5,55	72	399,60
	PROTEINA C REATIVA - PCR	8,49	1	8,49
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA	8,49	69	585,81
	PROTEINAS TOTAIS	0,00	1	0,00
	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	5,55	1	5,55
	SEDIMENTOSCOPIA	0,00	1	0,00
	SODIO	5,55	72	399,60
	TROPONINA	33,00	20	660,00
	UREIA	5,55	69	382,95
	URINA ROTINA	11,10	57	632,70
	URINOCULTURA	16,86	2	33,72

TOTALIZADOR DO PLANO

Quantidade: 633

Valor: 5.553,24

TOTALIZADOR DO CONVÊNIO

Quantidade: 633

Valor: 5.553,24

TOTALIZADOR GERAL

Quantidade: 633

Valor: 5.553,24

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: 01/07/2025 00:00 à 31/07/2025 23:59

Usuário: TODOS

Convênio: HOSP/INGES Plano: TODOS

Local: 01

Setor: TODOS

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R\$
01-124541	JOSE GILMAR MORSELLI	01	01/07/2025	3	3	23,43	23,43
01-124542	DAMIANO MOREIRA	01	01/07/2025	3	3	56,40	56,40
01-124543	ANA CELIA VIEIRA DA SILVA	01	01/07/2025	9	9	66,18	66,18
01-124561	DAMIANO MOREIRA	01	01/07/2025	3	3	56,40	56,40
01-124562	JOSE GILMAR MORSELLI	01	01/07/2025	4	4	30,69	30,69
01-125229	DAMIANO MOREIRA	01	01/07/2025	3	3	56,40	56,40
01-124659	RAPHAELLA ALVARES LANDI	01	03/07/2025	7	7	54,12	54,12
01-124660	JOSE GILMAR MORSELLI	01	03/07/2025	6	6	43,02	43,02
01-124661	ANA CELIA VIEIRA DA SILVA	01	03/07/2025	6	6	43,02	43,02
01-124662	ROSICLEIDE DUARTE	01	03/07/2025	7	7	54,12	54,12
01-124663	MARIA ODETE DE SOUZA GOMES	01	03/07/2025	1	1	11,10	11,10
01-124664	LUCINEA SANTANA MIRANDA	01	03/07/2025	6	6	79,83	79,83
01-124665	IGOR DA SILVA DE ALMEIDA	01	03/07/2025	3	3	28,98	28,98
01-124666	MAYELLEH VIEIRA GREGORIO	01	03/07/2025	1	1	12,33	12,33
01-125226	FLAVIA DA SILVA OLIVEIRA	01	03/07/2025	13	13	126,87	126,87
01-124699	JURACI DA SILVA LETHIERI	01	04/07/2025	5	5	43,02	43,02
01-125211	JOSE FERNANDES DA COSTA	01	05/07/2025	6	6	43,02	43,02
01-125214	CLEMENTE DE AZEVEDO BLASCO	01	06/07/2025	5	5	34,53	34,53
01-125221	GUSTAVO SILVA JUMETTE	01	06/07/2025	3	3	56,40	56,40
01-125223	GUSTAVO SILVA JUMETTE	01	06/07/2025	4	4	68,73	68,73
01-124728	JUAREZ ALBIANI MANGEFESTI	01	07/07/2025	3	3	31,92	31,92
01-124729	VALDECI PALACIO BITENCOURT	01	07/07/2025	4	4	34,53	34,53
01-124730	GEANNE RODRIGUES FERREIRA	01	07/07/2025	3	3	31,92	31,92
01-124744	MARIA REGINA GUIMARÃES MACHADO	01	07/07/2025	6	6	43,02	43,02
01-124769	CARLOS ROBERTO PIMENTA FELIX	01	07/07/2025	8	8	57,63	57,63
01-125213	ELENIRDES MATIAS DE OLIVEIRA	01	07/07/2025	7	7	54,12	54,12
01-124782	MARIA DA PENHA BARBOSA PASTOR	01	08/07/2025	1	1	11,10	11,10
01-124800	LEONARDO DA SILVA SIDERO	01	09/07/2025	10	10	72,15	72,15
01-124801	ELENIRDES MATIAS DE OLIVEIRA	01	09/07/2025	1	1	12,33	12,33
01-125218	AQUINO FERREIRA BARBOSA	01	09/07/2025	5	5	37,47	37,47
01-124838	JOÃO ALVES DE OLIVEIRA	01	10/07/2025	7	7	54,12	54,12
01-124839	JOSE ROBERTO DA SILVA	01	10/07/2025	5	5	37,47	37,47
01-124840	KAROLLYNE THEODORO GUEDES MORAES	01	10/07/2025	2	2	23,43	23,43
01-125215	JANETE DA SILVA	01	10/07/2025	7	7	44,19	44,19
01-125216	ALINE INACIO	01	10/07/2025	6	6	66,30	66,30
01-125217	LUCIOLA ZACARIAS DA SILVA	01	10/07/2025	10	10	67,35	67,35
01-124874	JOÃO ALVES DE OLIVEIRA	01	11/07/2025	2	2	20,82	20,82
01-124875	FERNANDES ANTONIO FIRMINO	01	11/07/2025	7	7	54,12	54,12
01-124879	LEONARDO DA SILVA SIDERO	01	11/07/2025	3	3	31,86	31,86
01-124882	ADRIANA RODRIGUES DE SOUZA	01	11/07/2025	6	6	43,02	43,02
01-125335	JORGE BRAGA	01	12/07/2025	7	7	54,12	54,12
01-125336	JANETE DA SILVA	01	12/07/2025	11	11	71,67	71,67
01-125337	NAIR MONTOVANELI DA VEIGA	01	12/07/2025	6	6	43,02	43,02
01-125338	JOSE ROBERTO DA SILVA	01	12/07/2025	7	7	48,57	48,57
01-125228	ANTONY DA SILVA CARDOSO MARTINS	01	13/07/2025	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: 01/07/2025 00:00 à 31/07/2025 23:59

Usuário: TODOS

Convênio: HOSP/INGES Plano: TODOS

Local: 01

Setor: TODOS

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R\$
01-125230	MAURO CESAR DE JESUS	01	13/07/2025	9	9	99,42	99,42
01-125231	FILOMENA MARQUES DA SILVA	01	13/07/2025	6	6	43,02	43,02
01-125232	ANTONIO MILHEIROS	01	13/07/2025	9	9	99,42	99,42
01-124918	MAURO DA SILVA	01	14/07/2025	7	7	54,12	54,12
01-124926	ALDEMILSON MANOEL CANTALEJO	01	14/07/2025	3	3	56,40	56,40
01-124927	MARIA CORREIA DA SILVA SANTOS	01	14/07/2025	7	7	54,12	54,12
01-125219	MARLY NERY DOS SANTOS	01	14/07/2025	6	6	45,63	45,63
01-125220	EULLER GASPARELO JANDRE	01	14/07/2025	7	7	54,12	54,12
01-125224	ALAN DE SOUZA MENDES	01	14/07/2025	6	6	43,02	43,02
01-124880	ARIELY ALVES VIANA	01	15/07/2025	2	2	27,96	27,96
01-124997	JOANE MARIA EMERENCIANO OLIVEIRA	01	15/07/2025	1	1	11,10	11,10
01-124998	LILIA LIMA PERMINIO	01	15/07/2025	6	6	43,02	43,02
01-125222	MARIA REGINA GUIMARÃES MACHADO	01	15/07/2025	6	6	43,02	43,02
01-125225	PAULIANO FREITAS SANTOS	01	15/07/2025	1	1	12,33	12,33
01-125227	MANOEL DE FREITAS	01	15/07/2025	3	3	23,43	23,43
01-125028	GUSTAVO DE OLIVEIRA COUTO	01	16/07/2025	1	1	33,00	33,00
01-125031	GUSTAVO DE OLIVEIRA COUTO	01	16/07/2025	1	1	33,00	33,00
01-125055	MANOEL DE FREITAS	01	17/07/2025	6	6	43,02	43,02
01-125056	JULIA DOS SANTOS INACIO FERNANDES	01	17/07/2025	8	8	60,63	60,63
01-125057	LUCIANO PINHEIRO DA COSTA	01	17/07/2025	9	9	66,18	66,18
01-125058	CLOVIS DA SILVA	01	17/07/2025	7	7	54,12	54,12
01-125059	ANA CELIA VIEIRA DA SILVA	01	17/07/2025	8	8	57,69	57,69
01-125060	GERALDO VIEIRA DE ALMEIDA	01	17/07/2025	7	7	54,12	54,12
01-125079	GUSTAVO DE OLIVEIRA COUTO	01	18/07/2025	10	10	111,48	111,48
01-125080	ODILA DE ANDRADE ALMEIDA SILVA	01	18/07/2025	5	5	43,02	43,02
01-125081	ELISANGELA FRANÇA MONTEIRO	01	18/07/2025	2	2	20,82	20,82
01-125082	ANA CELIA VIEIRA DA SILVA	01	18/07/2025	2	2	16,86	16,86
01-125108	ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO	01	18/07/2025	2	2	23,43	23,43
01-125131	CENIRA SOUZA HONORATO DE OLIVEIRA	01	21/07/2025	3	3	31,92	31,92
01-125132	JOSE ROBERTO DA SILVA	01	21/07/2025	4	4	31,92	31,92
01-125133	HAROLDO DOS SANTOS GONÇALVES	01	21/07/2025	5	5	34,53	34,53
01-125134	MARCUS VINICIUS BERNARDO DE OLIVEIRA	01	21/07/2025	9	9	74,04	74,04
01-125135	MARTA DIAS LUCIANO DA SILVA	01	21/07/2025	1	1	11,10	11,10
01-125136	JUAREZ BARBOSA JUNIOR	01	21/07/2025	1	1	12,33	12,33
01-125138	NORMA SUELY MARQUES PAULA	01	21/07/2025	5	5	43,02	43,02
01-125139	MARIA DA PENHA NORETTI	01	21/07/2025	3	3	23,43	23,43
01-125161	HUMBERTO BERTASSONI FILHO	01	22/07/2025	7	7	54,12	54,12
01-125164	RENAN CARRARI DOS SANTOS	01	22/07/2025	1	1	11,10	11,10
01-125186	ANA NILCE PETINI DUTRA	01	23/07/2025	5	5	34,53	34,53
01-125188	FERNANDA FERREIRA	01	23/07/2025	7	7	54,12	54,12
01-125189	ANA NILCE PETINI DUTRA	01	23/07/2025	1	1	11,10	11,10
01-125207	MARIA DA PENHA	01	24/07/2025	6	6	43,02	43,02
01-125208	RAFAEL DA SILVA FAGUNDES	01	24/07/2025	7	7	54,12	54,12
01-125209	ROBERTO DE ALMEIDA	01	24/07/2025	6	6	43,02	43,02
01-125210	GUMERCINDO MUNIZ DE ANDRADE	01	24/07/2025	7	7	54,12	54,12

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: 01/07/2025 00:00 à 31/07/2025 23:59

Usuário: TODOS

Convênio: HOSP/INGES Plano: TODOS

Local: 01

Setor: TODOS

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R\$
01-125252	PATRICIA RAMOS RODRIGUES	01	25/07/2025	10	10	80,07	80,07
01-125447	MARCOS ANTONIO DE SOUZA BALTAZAR	01	25/07/2025	15	15	134,07	134,07
01-125448	ADRIANA RODRIGUES DE SOUZA	01	25/07/2025	12	12	85,23	85,23
01-125444	MARIA REGINA GUIMARÃES MACHADO	01	26/07/2025	6	6	43,02	43,02
01-125445	WELINGTON GALDINO DOS SANTOS	01	26/07/2025	10	10	77,22	77,22
01-125446	SONIA MARIA VENTANA DA SILVA	01	26/07/2025	6	6	45,63	45,63
01-125442	CORALINA CANDIDO	01	27/07/2025	7	7	54,12	54,12
01-125443	RAFAEL MARTINS DA SILVA	01	27/07/2025	7	7	54,12	54,12
01-125449	ADRIANA RODRIGUES DE SOUZA	01	27/07/2025	2	2	11,10	11,10
01-125274	ADRIANA RODRIGUES DE SOUZA	01	28/07/2025	8	8	52,14	52,14
01-125275	HUMBERTO BERTASSONI FILHO	01	28/07/2025	5	5	34,53	34,53
01-125276	RAFAEL MARTINS DA SILVA	01	28/07/2025	6	6	43,02	43,02
01-125277	JOAQUIM ROTTA RAVANI	01	28/07/2025	4	4	68,73	68,73
01-125278	GUILHERME BITENCOURT VALLE	01	28/07/2025	3	3	31,92	31,92
01-125279	CAROLINY ZAMPIRIS DE LIMA ARAUJO	01	28/07/2025	4	4	55,47	55,47
01-125280	XIMENE ERNESTO FERREIRA	01	28/07/2025	2	2	23,43	23,43
01-125281	MARINEZ DIAS FERREIRA	01	28/07/2025	4	4	34,53	34,53
01-125282	JORGINA PUPPIM	01	28/07/2025	3	3	56,40	56,40
01-125283	JOAQUIM ROTTA RAVANI	01	28/07/2025	3	3	56,40	56,40
01-125284	VALENTINA ANDRADE MORAIS	01	28/07/2025	1	1	12,33	12,33
01-125285	JOAQUIM ROTTA RAVANI	01	28/07/2025	3	3	56,40	56,40
01-125286	LUIZ CARLOS CLEMENTE LUCIANO	01	28/07/2025	2	2	20,82	20,82
01-125306	MARLENE APARECIDA TRENTIN THOMAZ I	01	29/07/2025	6	6	43,02	43,02
01-125307	ANILSON PORCARI GOMES	01	29/07/2025	3	3	56,40	56,40
01-125309	LOECIR GOMES LACERDA	01	29/07/2025	7	7	54,12	54,12
01-125450	IZABEL PELAZ	01	29/07/2025	5	5	43,02	43,02
01-125339	SOFIA DE CASTRO COELHO	01	30/07/2025	7	7	54,12	54,12
01-125354	STELLA VERLY DA CRUZ	01	31/07/2025	2	2	23,43	23,43
01-125355	MARLENE APARECIDA TRENTIN THOMAZ I	01	31/07/2025	6	6	43,02	43,02
01-125356	ADRIANA RODRIGUES DE SOUZA	01	31/07/2025	6	6	43,02	43,02
01-125357	ADEILTON CARVALHO	01	31/07/2025	5	5	35,49	35,49
Total do Convênio:				633	633	5.553,24	5.553,24

Total Geral: 633 633 5.553,24 5.553,24

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: 01/07/2025 00:00 à 31/07/2025 23:59

Usuário: TODOS

Convênio: HOSP/INGES Plano: TODOS

Local: 01

Setor: TODOS

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia	Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R\$
01-124541 JOSE GILMAR MORSELLI	01	01/07/2025	3	3	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO					12,33	12,33
POTASSIO					5,55	5,55
SODIO					5,55	5,55
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva						
01-124542 DAMIANO MOREIRA	01	01/07/2025	3	3	56,40	56,40
CREATINAQUINASE- CK TOTAL					11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB					12,36	12,36
TROPONINA					33,00	33,00
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva						
01-124543 ANA CELIA VIEIRA DA SILVA	01	01/07/2025	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: Helena V.G.da Hora						
01-124561 DAMIANO MOREIRA	01	01/07/2025	3	3	56,40	56,40
CREATINAQUINASE- CK TOTAL					11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB					12,36	12,36
TROPONINA					33,00	33,00
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva						
01-124562 JOSE GILMAR MORSELLI	01	01/07/2025	4	4	30,69	30,69
CREATININA					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: Helena V.G.da Hora						
01-125229 DAMIANO MOREIRA	01	01/07/2025	3	3	56,40	56,40
CREATINAQUINASE- CK TOTAL					11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB					12,36	12,36
TROPONINA					33,00	33,00
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva						
01-124659 RAPHAELLA ALVARES LANDI	01	03/07/2025	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: Saul Coradi Bicalho						
01-124660 JOSE GILMAR MORSELLI	01	03/07/2025	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: 01/07/2025 00:00 à 31/07/2025 23:59

Usuário: TODOS

Convênio: HOSP/INGES Plano: TODOS

Local: 01

Setor: TODOS

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia	Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R\$
Solicitante Responsável: Leonardo Vicente Brasil						
01-124661	ANA CELIA VIEIRA DA SILVA	01	03/07/2025	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						
01-124662	ROSICLEIDE DUARTE	01	03/07/2025	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						
01-124663	MARIA ODETE DE SOUZA GOMES	01	03/07/2025	1	1	11,10 11,10
	URINA ROTINA					11,10 11,10
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho						
01-124664	LUCINEA SANTANA MIRANDA	01	03/07/2025	6	6	79,83 79,83
	CREATINAQUINASE- CK TOTAL					11,04 11,04
	CREATINAQUINASE- CK-MB					12,36 12,36
	HEMOGRAMA COMPLETO					12,33 12,33
	POTASSIO					5,55 5,55
	SODIO					5,55 5,55
	TROPONINA					33,00 33,00
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho						
01-124665	IGOR DA SILVA DE ALMEIDA	01	03/07/2025	3	3	28,98 28,98
	CREATININA					5,55 5,55
	HEMOGRAMA COMPLETO					12,33 12,33
	URINA ROTINA					11,10 11,10
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho						
01-124666	MAYELLEH VIEIRA GREGORIO	01	03/07/2025	1	1	12,33 12,33
	HEMOGRAMA COMPLETO					12,33 12,33
Solicitante Responsável: Leonardo Vicente Brasil						
01-125226	FLAVIA DA SILVA OLIVEIRA	01	03/07/2025	13	13	126,87 126,87
	ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT					6,03 6,03
	AMILASE					6,75 6,75
	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST					6,03 6,03
	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES					6,03 6,03
	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: Fabrício Campello						

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: 01/07/2025 00:00 à 31/07/2025 23:59

Usuário: TODOS

Convênio: HOSP/INGES Plano: TODOS

Local: 01

Setor: TODOS

Convênio: HOSP/INGES	Guia N° Guia	Exames SubExames	Valor(CH)	Valor R\$
01-124699 JURACI DA SILVA LETHIERI	01	04/07/2025 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				
01-125211 JOSE FERNANDES DA COSTA	01	05/07/2025 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 - PCR			8,49	8,49
SODIO			5,55	5,55
UREIA			5,55	5,55
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub				
01-125214 CLEMENTE DE AZEVEDO BLASCO	01	06/07/2025 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: Shaira Santos Cade				
01-125221 GUSTAVO SILVA JUMETTE	01	06/07/2025 3 3	56,40	56,40
CREATINAQUINASE- CK TOTAL			11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB			12,36	12,36
TROPONINA			33,00	33,00
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem				
01-125223 GUSTAVO SILVA JUMETTE	01	06/07/2025 4 4	68,73	68,73
CREATINAQUINASE- CK TOTAL			11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB			12,36	12,36
HEMOGRAMA COMPLETO			12,33	12,33
TROPONINA			33,00	33,00
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem				
01-124728 JUAREZ ALBIANI MANGEFESTI	01	07/07/2025 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				
01-124729 VALDECI PALACIO BITENCOURT	01	07/07/2025 4 4	34,53	34,53
CREATININA			5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO			12,33	12,33
UREIA			5,55	5,55
URINA ROTINA			11,10	11,10
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher				
01-124730 GEANNE RODRIGUES FERREIRA	01	07/07/2025 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				
01-124744 MARIA REGINA GUIMARÃES MACHADO	01	07/07/2025 6 6	43,02	43,02
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: 01/07/2025 00:00 à 31/07/2025 23:59

Usuário: TODOS

Convênio: HOSP/INGES Plano: TODOS

Local: 01

Setor: TODOS

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia	Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R\$
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: Rafael Araujo Guarçoni						
01-124769	CARLOS ROBERTO PIMENTA FELIX	01	07/07/2025	8	8	57,63
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04
CREATININA						5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33
POTASSIO						5,55
SODIO						5,55
UREIA						5,55
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher						
01-125213	ELENIRDES MATIAS DE OLIVEIRA	01	07/07/2025	7	7	54,12
CREATININA						5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33
POTASSIO						5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49
SODIO						5,55
UREIA						5,55
URINA ROTINA						11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade						
01-124782	MARIA DA PENHA BARBOSA PASTOR	01	08/07/2025	1	1	11,10
URINA ROTINA						11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel						
01-124800	LEONARDO DA SILVA SIDERO	01	09/07/2025	10	10	72,15
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04
CREATININA						5,55
FOSFATASE ALCALINA						6,03
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33
POTASSIO						5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49
SODIO						5,55
UREIA						5,55
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi						
01-124801	ELENIRDES MATIAS DE OLIVEIRA	01	09/07/2025	1	1	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher						
01-125218	AQUINO FERREIRA BARBOSA	01	09/07/2025	5	5	37,47
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33
POTASSIO						5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49
SODIO						5,55
UREIA						5,55
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi						
01-124838	JOÃO ALVES DE OLIVEIRA	01	10/07/2025	7	7	54,12
CREATININA						5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33
POTASSIO						5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						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: 01/07/2025 00:00 à 31/07/2025 23:59

Usuário: TODOS

Convênio: HOSP/INGES Plano: TODOS

Local: 01

Setor: TODOS

Convênio: HOSP/INGES		Guia	Nº Guia	Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R\$
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10

Solicitante Responsável:		Leonardo Vicente Brasil					

01-124839	JOSE ROBERTO DA SILVA	01	10/07/2025	5	5	37,47	37,47
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

Solicitante Responsável:		Saul Coradi Bicalho					

01-124840	KAROLLYNE THEODORO GUEDES MORAES I 01		10/07/2025	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10

Solicitante Responsável:		Saul Coradi Bicalho					

01-125215	JANETE DA SILVA	01	10/07/2025	7	7	44,19	44,19
AMILASE						6,75	6,75
CREATININA						5,55	5,55
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:		Leonardo Vicente Brasil					

01-125216	ALINE INACIO	01	10/07/2025	6	6	66,30	66,30
CREATININA						5,55	5,55
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						33,00	33,00
TROPONINA						5,55	5,55
UREIA						11,10	11,10
URINA ROTINA							

Solicitante Responsável:		Leonardo Vicente Brasil					

01-125217	LUCIOLA ZACARIAS DA SILVA	01	10/07/2025	10	10	67,35	67,35
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
AMILASE						6,75	6,75
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
LIPASE						6,75	6,75
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10

Solicitante Responsável:		Michel Rodrigues Fassarella					

01-124874	JOÃO ALVES DE OLIVEIRA	01	11/07/2025	2	2	20,82	20,82
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49

Solicitante Responsável:		Sarah O.Benine					

01-124875	FERNANDES ANTONIO FIRMINO	01	11/07/2025	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

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: 01/07/2025 00:00 à 31/07/2025 23:59

Usuário: TODOS

Convênio: HOSP/INGES Plano: TODOS

Local: 01

Setor: TODOS

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia	Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R\$
UREIA					5,55	5,55
URINA ROTINA					11,10	11,10
Solicitante Responsável: Sarah O.Benine						
01-124879	LEONARDO DA SILVA SIDERO	01	11/07/2025	3	3	31,86
	CREATINAQUINASE- CK TOTAL				11,04	11,04
	HEMOGRAMA COMPLETO				12,33	12,33
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA				8,49	8,49
Solicitante Responsável: Sarah O.Benine						
01-124882	ADRIANA RODRIGUES DE SOUZA	01	11/07/2025	6	6	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: WELLINGTON CARNEIRO DA SILVA						
01-125335	JORGE BRAGA	01	12/07/2025	7	7	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						
01-125336	JANETE DA SILVA	01	12/07/2025	11	11	71,67
	ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT				6,03	6,03
	AMILASE				6,75	6,75
	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST				6,03	6,03
	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES				6,03	6,03
	CREATININA				5,55	5,55
	GLICOSE				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
	UREIA				5,55	5,55
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub						
01-125337	NAIR MONTOVANELI DA VEIGA	01	12/07/2025	6	6	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						
01-125338	JOSE ROBERTO DA SILVA	01	12/07/2025	7	7	48,57
	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

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: 01/07/2025 00:00 à 31/07/2025 23:59

Usuário: TODOS

Convênio: HOSP/INGES Plano: TODOS

Local: 01

Setor: TODOS

Convênio: HOSP/INGES		Guia	Nº Guia	Exames SubExames		Valor(CH)	Valor R\$
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-125228	ANTONY DA SILVA CARDOSO MARTINS	01	13/07/2025	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							
01-125230	MAURO CESAR DE JESUS	01	13/07/2025	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							
01-125231	FILOMENA MARQUES DA SILVA	01	13/07/2025	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							
01-125232	ANTONIO MILHEIROS	01	13/07/2025	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							
01-124918	MAURO DA SILVA	01	14/07/2025	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							
01-124926	ALDEMILSON MANOEL CANTALEJO	01	14/07/2025	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							
01-124927	MARIA CORREIA DA SILVA SANTOS	01	14/07/2025	7	7	54,12	54,12

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: 01/07/2025 00:00 à 31/07/2025 23:59

Usuário: TODOS

Convênio: HOSP/INGES Plano: TODOS

Local: 01

Setor: TODOS

Convênio: HOSP/INGES		Guia	Nº Guia	Exames SubExames		Valor(CH)	Valor R\$
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-125219	MARLY NERY DOS SANTOS	01	14/07/2025	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
Licitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
01-125220	EULLER GASPARELO JANDRE	01	14/07/2025	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							
01-125224	ALAN DE SOUZA MENDES	01	14/07/2025	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: Cavungo J. Manuel							
01-124880	ARIELY ALVES VIANA	01	15/07/2025	2	2	27,96	27,96
URINA ROTINA						11,10	11,10
URINOCULTURA						16,86	16,86
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-124997	JOANE MARIA EMERENCIANO OLIVEIRA	01	15/07/2025	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-124998	LILIA LIMA PERMINIO	01	15/07/2025	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: Cavungo J. Manuel							
01-125222	MARIA REGINA GUIMARÃES MACHADO	01	15/07/2025	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: 01/07/2025 00:00 à 31/07/2025 23:59

Usuário: TODOS

Convênio: HOSP/INGES Plano: TODOS

Local: 01

Setor: TODOS

Convênio: HOSP/INGES		Guia	Nº Guia	Exames SubExames		Valor(CH)	Valor R\$
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-125225	PAULIANO FREITAS SANTOS	01	15/07/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-125227	MANOEL DE FREITAS	01	15/07/2025	3	3	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-125028	GUSTAVO DE OLIVEIRA COUTO	01	16/07/2025	1	1	33,00	33,00
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
01-125031	GUSTAVO DE OLIVEIRA COUTO	01	16/07/2025	1	1	33,00	33,00
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
01-125055	MANOEL DE FREITAS	01	17/07/2025	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							
01-125056	JULIA DOS SANTOS INACIO FERNANDES	01	17/07/2025	8	8	60,63	60,63
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-125057	LUCIANO PINHEIRO DA COSTA	01	17/07/2025	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							
01-125058	CLOVIS DA SILVA	01	17/07/2025	7	7	54,12	54,12
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: 01/07/2025 00:00 à 31/07/2025 23:59

Usuário: TODOS

Convênio: HOSP/INGES Plano: TODOS

Local: 01

Setor: TODOS

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia	Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R\$
URINA ROTINA					11,10	11,10
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho						
01-125059 ANA CELIA VIEIRA DA SILVA	01	17/07/2025	8	8	57,69	57,69
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
SODIO					5,55	5,55
UREIA					5,55	5,55
URINA ROTINA					11,10	11,10
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho						
01-125060 GERALDO VIEIRA DE ALMEIDA	01	17/07/2025	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						
01-125079 GUSTAVO DE OLIVEIRA COUTO	01	18/07/2025	10	10	111,48	111,48
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT					6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST					6,03	6,03
CREATINAQUINASE- CK TOTAL					11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB					12,36	12,36
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
URINA ROTINA					11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem						
01-125080 ODILA DE ANDRADE ALMEIDA SILVA	01	18/07/2025	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						
01-125081 ELISANGELA FRANÇA MONTEIRO	01	18/07/2025	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						
01-125082 ANA CELIA VIEIRA DA SILVA	01	18/07/2025	2	2	16,86	16,86
SEDIMENTOSCOPIA					0,00	0,00
URINOCULTURA					16,86	16,86
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho						
01-125108 ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO	01	18/07/2025	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO					12,33	12,33
URINA ROTINA					11,10	11,10
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo						

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: 01/07/2025 00:00 à 31/07/2025 23:59

Usuário: TODOS

Convênio: HOSP/INGES Plano: TODOS

Local: 01

Setor: TODOS

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia	Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R\$
01-125131 CENIRA SOUZA HONORATO DE OLIVEIRA	01	21/07/2025	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						
01-125132 JOSE ROBERTO DA SILVA	01	21/07/2025	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						
01-125133 HAROLDO DOS SANTOS GONÇALVES	01	21/07/2025	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						
01-125134 MARCUS VINICIUS BERNARDO DE OLIVEIRA	01	21/07/2025	9	9	74,04	74,04
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT					6,03	6,03
AMILASE					6,75	6,75
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
LIPASE					6,75	6,75
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA					8,49	8,49
URINA ROTINA					11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem						
01-125135 MARTA DIAS LUCIANO DA SILVA	01	21/07/2025	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA					11,10	11,10
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher						
01-125136 JUAREZ BARBOSA JUNIOR	01	21/07/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO					12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher						
01-125138 NORMA SUELY MARQUES PAULA	01	21/07/2025	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: Rafael Araujo Guarçoni						
01-125139 MARIA DA PENHA NORETTI	01	21/07/2025	3	3	23,43	23,43
CREATININA					5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO					12,33	12,33
UREIA					5,55	5,55
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher						
01-125161 HUMBERTO BERTASSONI FILHO	01	22/07/2025	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: 01/07/2025 00:00 à 31/07/2025 23:59

Usuário: TODOS

Convênio: HOSP/INGES Plano: TODOS

Local: 01

Setor: TODOS

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia	Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R\$
SODIO					5,55	5,55
UREIA					5,55	5,55
URINA ROTINA					11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem						
01-125164	RENAN CARRARI DOS SANTOS	01	22/07/2025	1	1	11,10
URINA ROTINA					11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel						
01-125186	ANA NILCE PETINI DUTRA	01	23/07/2025	5	5	34,53
CREATININA					5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO					12,33	12,33
POTASSIO					5,55	5,55
SODIO					5,55	5,55
UREIA					5,55	5,55
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura						
01-125188	FERNANDA FERREIRA	01	23/07/2025	7	7	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						
01-125189	ANA NILCE PETINI DUTRA	01	23/07/2025	1	1	11,10
URINA ROTINA					11,10	11,10
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura						
01-125207	MARIA DA PENHA	01	24/07/2025	6	6	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						
01-125208	RAFAEL DA SILVA FAGUNDES	01	24/07/2025	7	7	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						
01-125209	ROBERTO DE ALMEIDA	01	24/07/2025	6	6	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						
01-125210	GUMERCINDO MUNIZ DE ANDRADE	01	24/07/2025	7	7	54,12

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: 01/07/2025 00:00 à 31/07/2025 23:59

Usuário: TODOS

Convênio: HOSP/INGES Plano: TODOS

Local: 01

Setor: TODOS

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia	Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R\$
CREATININA					5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO					12,33	12,33
POTASSIO					5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA					8,49	8,49
SODIO					5,55	5,55
UREIA					5,55	5,55
URINA ROTINA					11,10	11,10
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho						
01-125252	PATRICIA RAMOS RODRIGUES	01	25/07/2025	10	10	80,07
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT					6,03	6,03
AMILASE					6,75	6,75
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST					6,03	6,03
BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES					6,03	6,03
FOSFATASE ALCALINA					6,03	6,03
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
URINA ROTINA					11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem						
01-125447	MARCOS ANTONIO DE SOUZA BALTAZAR	01	25/07/2025	15	15	134,07
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT					6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST					6,03	6,03
BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES					6,03	6,03
CREATINAQUINASE- CK TOTAL					11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB					12,36	12,36
CREATININA					5,55	5,55
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
PROTEINAS TOTAIS					0,00	0,00
SODIO					5,55	5,55
TROPONINA					33,00	33,00
UREIA					5,55	5,55
Solicitante Responsável: WELLINGTON CARNEIRO DA SILVA						
125448	ADRIANA RODRIGUES DE SOUZA	01	25/07/2025	12	12	85,23
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT					6,03	6,03
AMILASE					6,75	6,75
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST					6,03	6,03
CREATININA					5,55	5,55
GLICOSE					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
URINA ROTINA					11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem						
01-125444	MARIA REGINA GUIMARÃES MACHADO	01	26/07/2025	6	6	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: 01/07/2025 00:00 à 31/07/2025 23:59

Usuário: TODOS

Convênio: HOSP/INGES Plano: TODOS

Local: 01

Setor: TODOS

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia	Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R\$
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub						
01-125445	WELINGTON GALDINO DOS SANTOS	01	26/07/2025	10	10	77,22
	ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT					6,03
	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST					6,03
	CREATINAQUINASE- CK TOTAL					11,04
	CREATININA					5,55
	HEMOGRAMA COMPLETO					12,33
	POTASSIO					5,55
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA					8,49
	SODIO					5,55
	UREIA					5,55
	URINA ROTINA					11,10
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub						
01-125446	SONIA MARIA VENTANA DA SILVA	01	26/07/2025	6	6	45,63
	CREATININA					5,55
	HEMOGRAMA COMPLETO					12,33
	POTASSIO					5,55
	SODIO					5,55
	UREIA					5,55
	URINA ROTINA					11,10
Solicitante Responsável:						
01-125442	CORALINA CANDIDO	01	27/07/2025	7	7	54,12
	CREATININA					5,55
	HEMOGRAMA COMPLETO					12,33
	POTASSIO					5,55
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA					8,49
	SODIO					5,55
	UREIA					5,55
	URINA ROTINA					11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade						
01-125443	RAFAEL MARTINS DA SILVA	01	27/07/2025	7	7	54,12
	CREATININA					5,55
	HEMOGRAMA COMPLETO					12,33
	POTASSIO					5,55
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA					8,49
	SODIO					5,55
	UREIA					5,55
	URINA ROTINA					11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade						
01-125449	ADRIANA RODRIGUES DE SOUZA	01	27/07/2025	2	2	11,10
	POTASSIO					5,55
	SODIO					5,55
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade						
01-125274	ADRIANA RODRIGUES DE SOUZA	01	28/07/2025	8	8	52,14
	ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT					6,03
	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST					6,03
	CREATININA					5,55
	HEMOGRAMA COMPLETO					12,33
	POTASSIO					5,55
	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES					5,55
	SODIO					5,55
	UREIA					5,55
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher						
01-125275	HUMBERTO BERTASSONI FILHO	01	28/07/2025	5	5	34,53

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: 01/07/2025 00:00 à 31/07/2025 23:59

Usuário: TODOS

Convênio: HOSP/INGES Plano: TODOS

Local: 01

Setor: TODOS

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia	Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R\$
CREATININA					5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO					12,33	12,33
POTASSIO					5,55	5,55
SODIO					5,55	5,55
UREIA					5,55	5,55
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher						
01-125276	RAFAEL MARTINS DA SILVA	01	28/07/2025	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						
01-125277	JOAQUIM ROTA RAVANI	01	28/07/2025	4	4	68,73 68,73
CREATININA					11,04	11,04
CREATININA					12,36	12,36
HEMOGRAMA COMPLETO					12,33	12,33
TROPONINA					33,00	33,00
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher						
01-125278	GUILHERME BITENCOURT VALLE	01	28/07/2025	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						
01-125279	CAROLINY ZAMPIRIS DE LIMA ARAUJO	01	28/07/2025	4	4	55,47 55,47
BETA HCG PLASMÁTICO (BHCG)					23,55	23,55
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						
01-125280	XIMENE ERNESTO FERREIRA	01	28/07/2025	2	2	23,43 23,43
HEMOGRAMA COMPLETO					12,33	12,33
URINA ROTINA					11,10	11,10
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher						
01-125281	MARINEZ DIAS FERREIRA	01	28/07/2025	4	4	34,53 34,53
CREATININA					5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO					12,33	12,33
UREIA					5,55	5,55
URINA ROTINA					11,10	11,10
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni						
01-125282	JORGINA PUPPIM	01	28/07/2025	3	3	56,40 56,40
CREATININA					11,04	11,04
CREATININA					12,36	12,36
TROPONINA					33,00	33,00
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni						
01-125283	JOAQUIM ROTA RAVANI	01	28/07/2025	3	3	56,40 56,40
CREATININA					11,04	11,04
CREATININA					12,36	12,36
TROPONINA					33,00	33,00
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: 01/07/2025 00:00 à 31/07/2025 23:59

Usuário: TODOS

Convênio: HOSP/INGES Plano: TODOS

Local: 01

Setor: TODOS

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia	Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R\$
01-125284 VALENTINA ANDRADE MORAIS	01	28/07/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO					12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher						
01-125285 JOAQUIM ROTTA RAVANI	01	28/07/2025	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						
01-125286 LUIZ CARLOS CLEMENTE LUCIANO	01	28/07/2025	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						
01-125306 MARLENE APARECIDA TRENTIN THOMAZ I	01	29/07/2025	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: Daniel Massini Silva						
01-125307 ANILSON PORCARI GOMES	01	29/07/2025	3	3	56,40	56,40
CREATINAQUINASE- CK TOTAL					11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB					12,36	12,36
TROPONINA					33,00	33,00
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva						
01-125309 LOECIR GOMES LACERDA	01	29/07/2025	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						
01-125450 IZABEL PELAZ	01	29/07/2025	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: MARIANA WAGNER						
01-125339 SOFIA DE CASTRO COELHO	01	30/07/2025	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						
01-125354 STELLA VERLY DA CRUZ	01	31/07/2025	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO					12,33	12,33

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

Lista de Conferência por Convênio**Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda**

Período: 01/07/2025 00:00 à 31/07/2025 23:59

Usuário: TODOS

Convênio: HOSP/INGES Plano: TODOS

Local: 01

Setor: TODOS

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia	Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R\$
URINA ROTINA					11,10	11,10
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho						
01-125355 MARLENE APARECIDA TRENTIN THOMAZ I 01		31/07/2025	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						
01-125356 ADRIANA RODRIGUES DE SOUZA 01		31/07/2025	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						
01-125357 ADEILTON CARVALHO 01		31/07/2025	5	5	35,49	35,49
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
UREIA					5,55	5,55
Solicitante Responsável: Leonardo Vicente Brasil						
Total do Convênio:			633	633	5.553,24	5.553,24
Total Geral:			633	633	5.553,24	5.553,24

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

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

Data: 01 de agosto de 2025.

DATA	PACIENTE
01/07/2025	DAMIANO MOERIRA
03/07/2025	GECILDA DA SILVA MARTINS
03/07/2025	LUCINEIA SANTANA MIRANDA
03/07/2025	RAPHAELLA ALVARES LANDI
03/07/2025	ROSICLEIDE DUARTE
04/07/2025	JOSE HONORIO DA SILVA
04/07/2025	JOSE HONORIO DA SILVA
04/07/2025	FLAVIA DA SILVA OLIVEIRA
05/07/2025	ANNABENEVENUTE SALUCCI
05/07/2025	JOSE RAIMUNDO
05/07/2025	JOSE HENRIQUE ZANPIILI
05/07/2025	JOSE RAIMUNDO
05/07/2025	JOSE HENRIQUE ZANPILI
06/07/2025	GUSTAVO SILVA JUMETI
06/07/2025	GUSTAVO SILVA JUMETI
06/07/2025	GUSTAVO SILVA JUMETI
07/07/2025	CARLOS ROBERTO PIMENTA FELIX
07/07/2025	MARINA DE ALMEIDA MIRANDA
07/07/2025	LUCAS EMANUEL MATIAS DO CARMO
07/07/2025	ELENIRDES MATIAS DE OLIVEIRA
08/07/2025	SABRINA CASSIANO DA SILVA
08/07/2025	ERCILIA VERLY LOPES
08/07/2025	ERCILIA VERLY LOPES
08/07/2025	ERCILIA VERLY LOPES
09/07/2025	ALICE INACIO
10/07/2025	ALICE INACIO
10/07/2025	JOANA MOREIRA
10/07/2025	DAVI RODRIGUES ALVES GUSMAO NO GUEIRA
10/07/2025	EULER GASPARELO JANDRE
12/07/2025	MARCELA DE CARVALHO
13/07/2025	ANTONIO MILHEIROS
13/07/2025	ANTONIO MILHEIROS
13/07/2025	ILSON CARLOS DA SILVA DIAS
14/07/2025	ALDEMILSON MANOEL
14/07/2025	HEBERT BARRIA DE LIMA
16/07/2025	MARLI MIRANDA DE VALOIS
16/07/2025	GUSTAVODEOLIV EIRACOUTO
16/07/2025	GUSTAVODEOLIVEIRACOUTO

Rua Capitão Rafael, 241, Sala 102, Centro - Manhauçu - MG - CEP: 36.900-010

CNPJ: 44.663.499/0001-92 - e-mail: globaltelemedicina@gmail.com

(33) 98443-4491 ☎ / 98443-5173 ☎ / 98804-8738 ☎

16/07/2025	GUSTAVODEOLIV EIRACOUTO
17/07/2025	MARCUS PAULO DE OLIVEIRA MARIA NO
17/07/2025	DILMA GOMES MONTEIRO
17/07/2025	LUIZ GUALANDI
17/07/2025	MARIA DAS GRACAS RAIMUNDO PEREIRA
17/07/2025	LUCIANO PINHEIRO DA COSTA
18/07/2025	LUCIANO PINHEIRO DA COSTA
18/07/2025	LUCIANO PINHEIRO DA COSTA
18/07/2025	LUCIANO PINHEIRO DA COSTA
18/07/2025	LUCIANO PINHEIRO DA COSTA
18/07/2025	LUCIANO PINHEIRO DA COSTA
18/07/2025	GENACI GUALANDI VITIRIANO BRAGA
18/07/2025	GUSTAVODEOLIV EIRACOUTO
18/07/2025	SEBASTIAO SEDANO ESTEVAO
18/07/2025	LUCIANO PINHEIRO DA COSTA
18/07/2025	LUCIANO PINHEIRO DA COSTA
19/07/2025	LEONARDO CUCODE ALMEIDA
19/07/2025	LEONARDO CUCODE ALMEIDA
19/07/2025	LEONARDO CUCODE ALMEIDA
19/07/2025	JOAO BATISTA FERNANDES DE OLIVEIRA
21/07/2025	LUIZ PAULO DOS SANTOS CASTRO
21/07/2025	LUCIVANIA PASTOR PIRES
22/07/2025	HUMBERTO BERTASSONI FILHO
23/07/2025	CRISTIANABRUM RODRIGUESREZENDECOUTO
23/07/2025	SEBASTIAO MARCOS ALVES DIAS
23/07/2025	ANA NILCE PETINI DUTRA
24/07/2025	ROBERTO INACIO
24/07/2025	ADILSON DO NASCIMENTO GOMES
24/07/2025	GUMERCINO MUNIS DE ANDRADE
24/07/2025	WALESCA CONCEICAO DE ASSIS MEDEIROS LIMA
24/07/2025	LEANDRO GALDINO DE LIMA
24/07/2025	MARIA APARECIDA REIS
25/07/2025	MARILENA MARQUES DA SILVA
25/07/2025	PAULO FRANCISCO
25/07/2025	ANA MARIA FIGUEIRA
25/07/2025	ROBERTO INACIO
26/07/2025	SUELY VICENTE
26/07/2025	GESSILANY MONTOVANI TOLEDO
26/07/2025	FLAVIO NEVES CRESCENCIO
26/07/2025	MARCOS ANTONIO DE SOUZA BALTAZAR
26/07/2025	MARCOS ANTONIO DE SOUZA BALTAZAR
26/07/2025	TAMILHA APARECIDA EUGENIO OLIVEIRA
27/07/2025	CELIA FRANCISCA DOS SANTOS

Rua Capitão Rafael, 241, Sala 102, Centro - Manhauçu - MG - CEP: 36.900-010

CNPJ: 44.663.499/0001-92 - e-mail: globaltelemedicina@gmail.com

(33) 98443-4491 ☎ / 98443-5173 ☎ / 98804-8738 ☎



Global
Telemedicina

Laudos de eletrocardiograma a distância

27/07/2025	LEYDE GOUVEA DERCY
27/07/2025	LEYDE GOUVEA DERCY
27/07/2025	ROBERTO INACIO
28/07/2025	MACIONILO DE OLIVEIRA MIRANDA
28/07/2025	JOAQUIM ROTTA RAVANI
28/07/2025	JORGINA PUPPIM
28/07/2025	JOAQUIM ROTTA RAVANI
28/07/2025	CONCEICAO NUNES DE SOUZA
28/07/2025	JOAQUIM ROTTA RAVANI
28/07/2025	JOAQUIM ROTTA RAVANI
29/07/2025	CAMILA RODRIGUES TEIXEIRA
29/07/2025	IZABEL PELAZ DA SILVA
29/07/2025	ORLANDA MADEIRA TEIXEIRA
29/07/2025	JANETE BAPTISTA DOS SANTOS
29/07/2025	RENATO MARCELINO CIRULIO
29/07/2025	ANILSON PORCARI GOMES
29/07/2025	ANILSON PORCARI GOMES
30/07/2025	ROBERTO INACIO
30/07/2025	CHEILA APARECIDA PELICIONE
30/07/2025	THIAGO DE FREITAS COSTA
31/07/2025	LAURA BINOTT NARDUCCI
Total: 102	

FRANCIELE OLIVEIRA
GUERRA:0635180367
5

Assinado de forma digital por
FRANCIELE OLIVEIRA
GUERRA:06351803675
Dados: 2025.08.01 14:51:55
+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;



Extrato por período

Cliente: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

Conta: 0592 | 1292 | 000579206571-0

Data: 01/09/2025 - 09:20

Mês: Agosto/2025

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	3.850,51 C
05/08/2025	050950	DEB PIX CH	260,72 D	3.589,79 C
05/08/2025	050950	TAR PIX	2,32 D	3.587,47 C
05/08/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	3.587,47 C
07/08/2025	071421	PAG BOLETO	400,00 D	3.187,47 C
07/08/2025	071422	ENVIO TEV	3.113,57 D	73,90 C
07/08/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	73,90 C
08/08/2025	080929	CRED TEV	242.068,75 C	242.142,65 C
08/08/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	242.142,65 C
11/08/2025	453205	FOL PAGTO	106.701,69 D	135.440,96 C
11/08/2025	798475	ENVIO TED	30.000,00 D	105.440,96 C
11/08/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	105.440,96 C
12/08/2025	453205	DEB TARIFA	48,51 D	105.392,45 C
12/08/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	105.392,45 C
13/08/2025	131017	PG PREFEIT	46,60 D	105.345,85 C
13/08/2025	131421	DEB PIX CH	9.400,00 D	95.945,85 C
13/08/2025	131422	DEB PIX CH	3.000,00 D	92.945,85 C
13/08/2025	131423	DEB PIX CH	150,00 D	92.795,85 C
13/08/2025	131424	DEB PIX CH	4.545,00 D	88.250,85 C
13/08/2025	131430	DEB PIX CH	4.000,00 D	84.250,85 C
13/08/2025	131430	DEB PIX CH	2.000,00 D	82.250,85 C
13/08/2025	131431	DEB PIX CH	2.500,00 D	79.750,85 C
13/08/2025	131432	DEB PIX CH	7.508,00 D	72.242,85 C
13/08/2025	131433	DEB PIX CH	1.970,85 D	70.272,00 C
13/08/2025	131434	DEB PIX CH	6.100,00 D	64.172,00 C
13/08/2025	131435	ENVIO TEV	4.000,00 D	60.172,00 C
13/08/2025	131438	ENVIO TEV	11.480,00 D	48.692,00 C
13/08/2025	131439	ENVIO TEV	5.553,24 D	43.138,76 C

13/08/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	43.138,76 C
20/08/2025	200731	DEB PIX CH	94,90 D	43.043,86 C
20/08/2025	200732	DEB PIX CH	4.500,00 D	38.543,86 C
20/08/2025	200733	DEB PIX CH	1.368,50 D	37.175,36 C
20/08/2025	200734	DEB PIX CH	815,00 D	36.360,36 C
20/08/2025	200734	DEB PIX CH	11.318,88 D	25.041,48 C
20/08/2025	200735	DEB PIX CH	55,93 D	24.985,55 C
20/08/2025	200736	DEB PIX CH	186,20 D	24.799,35 C
20/08/2025	200737	DEB PIX CH	186,20 D	24.613,15 C
20/08/2025	200738	DEB PIX CH	38,25 D	24.574,90 C
20/08/2025	200900	CRED TEV	25.676,83 C	50.251,73 C
20/08/2025	453205	FOL PAGTO	25.676,83 D	24.574,90 C
20/08/2025	201422	DEB PIX CH	1.758,90 D	22.816,00 C
20/08/2025	201424	DEB PIX CH	22.536,57 D	279,43 C
20/08/2025	201553	DEB PIX CH	269,17 D	10,26 C
20/08/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	10,26 C
25/08/2025	202507	DB T CESTA	12,33 D	2,07 D
25/08/2025	000000	RESG AUT	2,07 C	0,00 C
25/08/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
29/08/2025	290929	CRED TEV	200.000,00 C	200.000,00 C
29/08/2025	291008	ENVIO PIX	205,40 D	199.794,60 C
29/08/2025	291008	ENVIO PIX	1.471,24 D	198.323,36 C
29/08/2025	291010	PAG BOLETO	4.281,64 D	194.041,72 C
29/08/2025	291010	PAG FONE	87,05 D	193.954,67 C
29/08/2025	291011	PAG BOLETO	469,65 D	193.485,02 C
29/08/2025	291011	PAG BOLETO	631,31 D	192.853,71 C
29/08/2025	291012	PAG BOLETO	4.454,01 D	188.399,70 C
29/08/2025	291013	ENVIO PIX	900,00 D	187.499,70 C
29/08/2025	291014	PAG BOLETO	174,93 D	187.324,77 C
29/08/2025	291014	PAG BOLETO	1.522,46 D	185.802,31 C
29/08/2025	291015	PAG BOLETO	983,84 D	184.818,47 C
29/08/2025	291016	PAG BOLETO	1.518,85 D	183.299,62 C
29/08/2025	291016	PAG BOLETO	517,77 D	182.781,85 C
29/08/2025	291017	PAG BOLETO	1.004,09 D	181.777,76 C
29/08/2025	291018	PAG BOLETO	780,29 D	180.997,47 C
29/08/2025	291019	PAG BOLETO	299,32 D	180.698,15 C
29/08/2025	291020	PAG BOLETO	1.592,06 D	179.106,09 C
29/08/2025	291021	PAG BOLETO	3.279,66 D	175.826,43 C

29/08/2025	291021	PAG BOLETO	377,03 D	175.449,40 C
29/08/2025	291022	PAG BOLETO	3.030,84 D	172.418,56 C
29/08/2025	291023	PAG BOLETO	177,80 D	172.240,76 C
29/08/2025	291023	PAG BOLETO	254,00 D	171.986,76 C
29/08/2025	291024	ENVIO PIX	485,80 D	171.500,96 C
29/08/2025	291025	PAG BOLETO	578,00 D	170.922,96 C
29/08/2025	291025	ENVIO PIX	270,26 D	170.652,70 C
29/08/2025	291029	ENVIO PIX	108,44 D	170.544,26 C
29/08/2025	291030	PAG BOLETO	1.889,95 D	168.654,31 C
29/08/2025	291114	PAG BOLETO	1.069,95 D	167.584,36 C
29/08/2025	291115	PAG BOLETO	1.758,79 D	165.825,57 C
29/08/2025	291116	PAG BOLETO	665,95 D	165.159,62 C
29/08/2025	291119	PAG BOLETO	136,45 D	165.023,17 C
29/08/2025	291120	PAG BOLETO	3.467,17 D	161.556,00 C
29/08/2025	291121	PAG BOLETO	2.173,00 D	159.383,00 C
29/08/2025	202507	DB T CESTA	62,67 D	159.320,33 C
29/08/2025	291204	DEB PIX CH	4.200,00 D	155.120,33 C
29/08/2025	291205	DEB PIX CH	6.000,00 D	149.120,33 C
29/08/2025	291206	DEB PIX CH	4.457,87 D	144.662,46 C
29/08/2025	291207	DEB PIX CH	10.900,00 D	133.762,46 C
29/08/2025	291208	DEB PIX CH	19.050,00 D	114.712,46 C
29/08/2025	291209	DEB PIX CH	6.250,00 D	108.462,46 C
29/08/2025	291210	DEB PIX CH	11.050,00 D	97.412,46 C
29/08/2025	291211	DEB PIX CH	7.000,00 D	90.412,46 C
29/08/2025	291212	DEB PIX CH	2.346,25 D	88.066,21 C
29/08/2025	291212	DEB PIX CH	5.000,00 D	83.066,21 C
29/08/2025	291213	DEB PIX CH	6.250,00 D	76.816,21 C
29/08/2025	291215	DEB PIX CH	1.250,00 D	75.566,21 C
29/08/2025	291215	DEB PIX CH	6.250,00 D	69.316,21 C
29/08/2025	291217	DEB PIX CH	3.519,37 D	65.796,84 C
29/08/2025	291217	DEB PIX CH	5.000,00 D	60.796,84 C
29/08/2025	291242	DEB PIX CH	5.865,63 D	54.931,21 C
29/08/2025	291243	DEB PIX CH	2.500,00 D	52.431,21 C
29/08/2025	291245	DEB PIX CH	3.750,00 D	48.681,21 C
29/08/2025	291246	DEB PIX CH	1.400,00 D	47.281,21 C
29/08/2025	291247	DEB PIX CH	1.250,00 D	46.031,21 C
29/08/2025	291247	DEB PIX CH	1.250,00 D	44.781,21 C
29/08/2025	291248	DEB PIX CH	1.250,00 D	43.531,21 C

29/08/2025	291259	DEB PIX CH	866,83 D	42.664,38 C
29/08/2025	291300	DEB PIX CH	590,00 D	42.074,38 C
29/08/2025	291300	DEB PIX CH	953,30 D	41.121,08 C
29/08/2025	291302	DEB PIX CH	1.200,00 D	39.921,08 C
29/08/2025	291303	DEB PIX CH	142,50 D	39.778,58 C
29/08/2025	291304	DEB PIX CH	736,60 D	39.041,98 C
29/08/2025	291305	DEB PIX CH	527,25 D	38.514,73 C
29/08/2025	291306	DEB PIX CH	2.600,00 D	35.914,73 C
29/08/2025	291306	DEB PIX CH	350,00 D	35.564,73 C
29/08/2025	291308	DEB PIX CH	124,15 D	35.440,58 C
29/08/2025	291310	DEB PIX CH	3.750,00 D	31.690,58 C
29/08/2025	291330	DEB PIX CH	300,26 D	31.390,32 C
29/08/2025	000000	APLIC FUND	26.091,76 D	5.298,56 C
29/08/2025	453205	DEB TARIFA	19,80 D	5.278,76 C
29/08/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	5.278,76 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



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência MUQUI, ES	Código 0592	Operação 5948	Emissão 01/09/2025
Fundo CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	CNPJ do Fundo 10.551.370/0001-70	Início das Atividades do Fundo 09/09/2013	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/07/2025	Cota em: 29/08/2025
1,0465	8,0529	11,3497	2,54531100	2,57194700

Administradora

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

Cliente

Nome INST NACIONAL DE GESTAO INGES	CPF/CNPJ 26.227.882/0004-69	Conta Corrente 1292.000579206571-0	Mês/Ano 08/2025	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	2,06C	0,810404
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	2,07D	0,810404
Rendimento Bruto no Mês	0,02C	
IRRF	0,01D	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	0,00	0,000000
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	
(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor		

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
25 / 08	RESGATE	2,07D	0,810404
	IRRF	0,01D	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
0,06	0,01

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

 **Fechar** **Imprimir**



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência MUQUI, ES	Código 0592	Operação 5171	Emissão 01/09/2025
Fundo CAIXA FIC SIGMA REF DI	CNPJ do Fundo 10.731.794/0001-17	Início das Atividades do Fundo 01/12/2009	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/07/2025	Cota em: 29/08/2025
1,1392	8,8476	12,5495	3,97078500	4,01602000

Administradora

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

Cliente

Nome INST NACIONAL DE GESTAO INGES	CPF/CNPJ 26.227.882/0004-69	Conta Corrente 1292.000579206571-0	Mês/Ano 08/2025	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	414.061,29C	104.276,936197
Aplicações	26.091,76C	6.496,919836
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	4.716,96C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	444.870,01C	110.773,856033
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
29 / 08	APLICACAO	26.091,76C	6.496,919836

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:	Endereço para Correspondência:
0800 726 0101	Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria:	Endereço Eletrônico:
0800 725 7474	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 AGOSTO/2025
Conta: 0592 / 1292 / 579206571-0



ITEM	DATA MOV.	NR. DOC. BANCÁRIO	TIPO OP. BANCÁRIA	VALOR	Nº NF/RECIBOS	FORNECEDOR	SALDO CONTA CORRENTE
1		000000	SALDO ANTERIOR	0			
2	05/08/2025	050950	DEB PIX CH	280,72 D	NF 670	MM SEGURANÇA ELETRONICA LTDA - mat informática	3.850,51 C
3	05/08/2025	050950	TAR PIX	2,32 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA PIX	3.589,79 C
4	05/08/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C			3.587,47 C
5	07/08/2025	071421	PAG BOLETO	400,00 D	NF 5750890	PLUXEE BENEFÍCIOS BRASIL S.A. - vale refeição	3.587,47 C
6	07/08/2025	071422	ENVIO TEV	3.113,57 D	FÉRIAS	FÉRIAS - SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA (03/08/2025 A 01/09/2025)	3.187,47 C
7	07/08/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C			73,90 C
8	08/08/2025	080929	CRED TEV	242.068,75 C	CREDITO NOTA INGES 165	RECEBIDO REPASSE DA PARCELA JULHO /2025 - 1ª PARCELA	73,90 C
9	08/08/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C			242.142,65 C
10	11/08/2025	453205	FOL PAGTO	106.701,89 D	RECIBO FOLHA PGT competencia julho/25 RETIRADA CDI	PGT FOLHA LIQUIDA COMPETENCIA 07/2025 RETIRADA CUSTOS INDIRETOS COMPETENCIA Julho/25	135.440,96 C
11	11/08/2025	798475	ENVIO TED	30.000,00 D			105.440,96 C
12	11/08/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C			105.440,96 C
13	12/08/2025	453205	DEB TARIFA	48,51 D	TARIFA BANCARIA	TARIFA BANCARIA	105.392,45 C
14	12/08/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C			105.392,45 C
15	13/08/2025	131017	PG PREFEIT	46,60 D	GUIA ISS	ISS SOB NF 961 MÁXIMA HOSP LTDA	105.392,45 C
16	13/08/2025	131421	DEB PIX CH	9.400,00 D	NF 4	CFV SERVIÇOS DE RADIODIAGNÓSTICO LTDA COMP JULHO /2025	105.345,85 C
17	13/08/2025	131422	DEB PIX CH	3.000,00 D	NF 32	RMA ASSESSORIA E CONSULTORIA IRELI COMP JULHO /2025	95.945,85 C
18	13/08/2025	131423	DEB PIX CH	150,00 D	NF 103	MICHAEL THAUS DE ALMEIDA MACHADO COMP JULHO /2025 - GRAFICA	92.945,85 C
19	13/08/2025	131424	DEB PIX CH	4.545,00 D	NF 370	SPARTAN NEGOCIOS E TECNOLOGIA EIRELI - SERV ECEDENTES TI COMP JULHO 25	88.250,85 C
20	13/08/2025	131430	DEB PIX CH	4.000,00 D	NF 369	SPARTAN NEGOCIOS E TECNOLOGIA EIRELI - SERV MENSAL TI COMP JULHO 25	84.250,85 C
21	13/08/2025	131430	DEB PIX CH	2.000,00 D	NF 244	CUIDAR ASSESSORIA EM SAUDE LTDA - ASSESSORIA TECNICA COMP JULHO 25	82.250,85 C
22	13/08/2025	131431	DEB PIX CH	2.500,00 D	NF 12034	ROSSI CONTABILIDADE E SOLUÇÕES - HONORÁRIOS CONTABEIS COMP JULHO 25	79.750,85 C
23	13/08/2025	131432	DEB PIX CH	7.508,00 D	NF 340	MEDICINA & SAUDE INTEGRADA LTDA - DIREÇÃO CLINICA COMP JULHO 25	72.242,85 C
24	13/08/2025	131433	DEB PIX CH	1.970,85 D	NF 259	GLOBAL TELEMEDICINA LTDA - TELEMEDICINA COMP JULHO 25	70.272,00 C
25	13/08/2025	131434	DEB PIX CH	6.100,00 D	NF 728	LOMBA E SANT'ANNA ADVOGADOS - HONORÁRIOS JURIDICOS COMP JULHO 25	64.172,00 C
26	13/08/2025	131435	ENVIO TEV	4.000,00 D	NF 37	CARLOS JUNIOR PETERLE DELLE CRODE - ASSESSORIA TECNICA COMP JULHO/ 2025	60.172,00 C
27	13/08/2025	131438	ENVIO TEV	11.480,00 D	NF 95	A F JORGE APOIO ADMINISTRATIVO COMP JULHO/ 2025	48.692,00 C
28	13/08/2025	131439	ENVIO TEV	5.553,24 D	NF 819	LABORTEST LABORATORIO - PREST SERV - COMP JULHO/25 -LABORATORIO	43.138,76 C
29	13/08/2025	0	SALDO DIA	0,00 C			43.138,76 C
30	13/08/2025	0	SALDO DIA	0,00 C			43.138,76 C
31	20/08/2025	200731	DEB PIX CH	94,90 D	NF 9719	FRANÇA EPI COMERCIAL E HIGIENIZAÇÃO PROF - EPI	43.043,86 C
32	20/08/2025	200732	DEB PIX CH	4.500,00 D	NF 9770/9787/9788	FRANÇA EPI COMERCIAL E HIGIENIZAÇÃO PROF - MAT LIMPEZA, MAT CONSUMO, MAT LAVANDERIA COMP JULHO/25	38.543,86 C
33	20/08/2025	200733	DEB PIX CH	1.368,50 C	NF 435668	JONATHAN BATISTA DA SILVA -PADARIA COMP JULHO/2025	37.175,36 C
34	20/08/2025	200734	DEB PIX CH	815,00 D	NF 10	GRAFICA ART VIDA LTDA - SERV GRAFICOS COMP JULHO/2025	36.360,36 C
35	20/08/2025	200734	DEB PIX CH	11.318,88 D	NF 4506	MERCADO FAMILIAR LTDA ME - GEN ALIMENTAÇÃO COMP JULHO/25	25.041,48 C
36	20/08/2025	200735	DEB PIX CH	55,93 D	RECIBO	REEMBOLSO- ADRIANA FAVERO JORGE COMP JULHO/ 2025	24.885,55 C
37	20/08/2025	200736	DEB PIX CH	186,20 D	RECIBO	PENSÃO ALIMENTICIA MARIA ELISA DOMINGOS MARTINS COMP JULHO 2025	24.799,35 C
38	20/08/2025	200737	DEB PIX CH	186,20 D	RECIBO	PENSÃO ALIMENTICIA BRUNIELLY DOMINGOS MARTINS FELIX COMP JULHO 2025	24.613,15 C
39	20/08/2025	200738	DEB PIX CH	36,25	Dedução Salarial	CONTRIBUIÇÃO SINDICAL ELAINE LUZIE COMP JULHO 2025	24.574,90 C
40	20/08/2025	200900	CRED TEV	25.676,83 C	NOTA INGES 164	CREDITO NOTA 164 INGES REPASSE COMPLEMENTO DA UNIÃO PISO COMPLEMTAR DA ENFERMAGEM REF JUNHO/5/25	50.251,73 C
41	20/08/2025	453205	FOL PAGTO	25.676,83 C	FOLHA PGT PISO ENF	PGT FOLHA COMPLEMENTAR DE JULHO/25 REF PISO ENF COMP JUNHO/25	24.574,90 C
42	20/08/2025	201422	DEB PIX CH	1.758,90 D	IMPOSTO TOMADOR	TRANSF PARA CONTA INGES SEDE PARA PGT IMPOSTO TOMADOR UNIFICADO COMPETENCIA JULHO 25	22.816,00 C
43	20/08/2025	201424	DEB PIX CH	22.536,57 D	IMPOSTO FOLHA PGT	TRANSF PARA CONTA INGES SEDE PARA PGT IMPOSTO SOB FOLHA PGT UNIFICADO COMPETENCIA JULHO 25	279,43 C
44	20/08/2025	201553	DEB PIX CH	269,17 D	TRANSF	TRANSF PARA CONTA INGES SEDE PARA PGT PARTE LOCAÇÃO VEICULO	10,26 C
45	20/08/2025	0	SALDO DIA	0,00 C			10,26 C
46	25/08/2025	202507	DBT CESTA	12,33 D	TARIFA		2,07 D
47	25/08/2025	0	RESG AUT	2,07 C		RESGATE AUTOMATICO APLICAÇÃO GIRO	0,00 C
48	25/08/2025	0	SALDO DIA	0,00 C			0,00 C
49	29/08/2025	290929	CRED TEV	200.000,00 C	CREDITO RECEBIDO	RECEBIDO REPASSE RESTANTE DA PARCELA JULHO /2025	200.000,00 C
50	29/08/2025	291008	ENVIO PIX	205,40 D	FATURA CESAN	FATURA CESAN REF 06/2025	199.794,60 C
51	29/08/2025	291008	ENVIO PIX	1.471,24 D	FATURA CESAN	FATURA CESAN REF 07/2025	198.323,36 C
52	29/08/2025	291010	PAG BOLETO	4.281,64 D	FATURA EDP	FATURA EDP REF 06/2025	194.041,72 C
53	29/08/2025	291010	PAG FONE	87,05 D	FATURA	FATURA CEL CLARO EMPRESAS COMP JULHO/25	193.954,67 C
54	29/08/2025	291011	PAG BOLETO	469,65 D	NF 3020	VIMEDIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA	193.485,02 C
55	29/08/2025	291011	PAG BOLETO	631,31 D	NF 12396	VIVAMED COM DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA	192.853,71 C
56	29/08/2025	291012	PAG BOLETO	4.454,01 D	NF 19310	UP DISTRIBUIDORA LTDA	188.399,70 C
57	29/08/2025	291013	ENVIO PIX	900,00 D	NF 1753	COMERCIO JIL GAS & AGUA LTDA	187.499,70 C
58	29/08/2025	291014	PAG BOLETO	174,93 D	NF 2274	A L DE F. RODRIGUES TECNOLOGIA - SISTEMA PONTO BIOMETRICO	187.324,77 C
59	29/08/2025	291014	PAG BOLETO	1.522,46 D	NF 5533	NATIVITY PLAN PROJ GEREN E SAUDE E AMBIENTE LTDA - COLETA RESIDUOS - COMP JULHO/25	185.802,31 C
60	29/08/2025	291015	PAG BOLETO	983,84 D	NF 1046	LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREINAMENTOS - MEDIC TRABALHO - MEDICINA TRABALHO COMP JULHO/25	184.818,47 C
61	29/08/2025	291016	PAG BOLETO	1.518,85 D	FATURA COMPBRAS	COMPBRAS INFORMATICA LTDA - LOCAÇÃO IMPRESSORAS COMP JULHO/25	183.299,62 C
62	29/08/2025	291016	PAG BOLETO	517,7 D	NF 110505	SOGAMAX DISTRIBUIDORA DE PROD FARMACEUTICO LTDA ME	182.781,85 C
63	29/08/2025	291017	PAG BOLETO	1.004,09 D	NF 159983	HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - MEDICAMENTOS	181.777,76 C
64	29/08/2025	291018	PAG BOLETO	780,29 D	NF 159984	HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - MAT HOSPITALAR	180.997,47 C
65	29/08/2025	291019	PAG BOLETO	299,32 D	NF 29825	ECONOMIC PRINTER COMPBRAS INFORMATICA LTDA	180.698,15 C
66	29/08/2025	291020	PAG BOLETO	1.592,06 D	NF 300219	ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA	179.106,09 C
67	29/08/2025	291021	PAG BOLETO	3.279,66 D	NF 300216	ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA	175.826,43 C
68	29/08/2025	291021	PAG BOLETO	377,03 D	NF 580035	BIONEXO S. A - SISTEMA COMPRAS COMP JULHO 25	175.449,40 C
69	29/08/2025	291022	PAG BOLETO	3.030,84 D	NF 740587	FV DISTRIBUIDORA DE CARNE E PERCADOS LTDA	172.418,56 C
70	29/08/2025	291023	PAG BOLETO	177,80 D	NF 12377	VIVAMED COM DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA	172.240,76 C
71	29/08/2025	291023	PAG BOLETO	254,00 D	NF 12378	VIVAMED COM DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA	171.986,76 C
72	29/08/2025	291024	ENVIO PIX	485,80 D	NF 12468	VIVAMED COM DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA	171.500,96 C
73	29/08/2025	291025	PAG BOLETO	578,00 D	NF 29943	ECONOMIC PRINTER COMPBRAS INFORMATICA LTDA - MAT EXPEDIENTE PAPEL	170.922,96 C
74	29/08/2025	291025	ENVIO PIX	270,26 D	NF 9060	MILLER COMERCIO LTDA - MAT EXPEDIENTE PULSEIRAS	170.652,70 C
75	29/08/2025	291029	ENVIO PIX	108,44 D	FATURA TEL FIXO	FATURA TELEFONE FIXO COMP AGOSTO 25	170.544,26 C
76	29/08/2025	291030	PAG BOLETO	1.889,95 D	NF 1250068	MEDILAR IMPORT E DISTR D E PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES AS	168.654,31 C
77	29/08/2025	291114	PAG BOLETO	1.069,95 D	NF 72059	TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP LTDA	167.584,36 C
78	29/08/2025	291115	PAG BOLETO	1.758,79 D	NF 72079	TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP LTDA	165.825,57 C
79	29/08/2025	291116	PAG BOLETO	665,95 D	NF 329	R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA	165.159,62 C
80	29/08/2025	291119	PAG BOLETO	136,45 D	NF 3090	UNIÃO GASES LTDA - LOCAÇÃO CILINDROS COMP JULHO 25	165.023,17 C
81	29/08/2025	291120	PAG BOLETO	3.467,17 D	NF 3941	CETEL TECNOLOGIA ELETRONICA LTDA - MANUTENÇÃO AUTOCLAVE	161.556,00 C
82	29/08/2025	291121	PAG BOLETO	2.173,00 D	NF 16078	UNIÃO GASES LTDA - RECARGA GASES COMP JULHO 2025	159.383,00 C
83	29/08/2025	202507	DB T CESTA	62,67 D	TARIFA	TARIFA BANCARIA	159.320,33 C
84	29/08/2025	291204	DEB PIX CH	4.200,00 D	NF 1340	MIMOMED CLINICA LTDA - CIRURGIAO COMP JULHO/25	155.120,33 C
85	29/08/2025	291205	DEB PIX CH	6.000,00 D	NF 205	CLINICA SÃO JOÃO S/S LTDA - PEDIATRIA COMP JULHO/25	149.120,33 C
86	29/08/2025	291206	DEB PIX CH	4.457,87 D	NF 341	MEDICINA & SAUDE INTEGRADA LTDA - PLANTÕES MEDICOS COMP JULHO/25	144.662,46 C
87	29/08/2025	291207	DEB PIX CH	10.900,00 D	NF 168	SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA - PLANTÕES MEDICOS COMP JULHO/25	133.762,46 C
88	29/08/2025	291208	DEB PIX CH	19.050,00 D	NF 28	LP LOUVEM SERVIÇOS MEDICOS LTDA - PLANTÕES MEDICOS COMP JULHO/25	114.712,46 C
89	29/08/2025	291209	DEB PIX CH	6.250,00 D	NF 26	DANIEL MASSINI SILVA SERVIÇOS MEDICOS LTDA - PLANTÕES MEDICOS COMP JULHO/25	108.462,46 C
90	29/08/2025	291210	DEB PIX CH	11.050,00 D	NF 42	A C A SERVIÇOS MEDICOS LTDA - PLANTÕES MEDICOS COMP JULHO/25	97.412,46 C
91	29/08/2025	291211	DEB PIX CH	7.000,00 D	NF 60	BRASIL SAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA - PLANTÕES MEDICOS COMP JULHO/25	90.412,46 C
92	29/08/2025	291212	DEB PIX CH	2.346,25 D	NF 194	F G CLINICA MEDICA LTDA - PLANTÕES MEDICOS COMP JULHO/25	88.066,21 C
93	29/08/2025	291212	DEB PIX CH	5.000,00 C	NF 36	C J MANUEL SERVIÇOS MEDICOS LTDA - PLANTÕES MEDICOS COMP JULHO/25	83.066,21 C
94	29/08/2025	291213	DEB PIX CH	6.250,00 D	NF 41	J A B VENTURA MEDICOS LTDA - PLANTÕES MEDICOS COMP JULHO/25	76.816,21 C
95	29/08/2025	291215	DEB PIX CH	1.250,00 D	NF 46	M P W AZEVEDO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - PLANTÕES MEDICOS COMP JULHO/25	75.566,21 C
96	29/08/2025	291215	DEB PIX CH	6.250,00 D	NF 39	DR. MICHEL R. FASSARELLA SERVIÇOS MEDICOS LTDA - PLANTÕES MEDICOS COMP JULHO/25	69.316,21 C
97	29/08/2025	291217	DEB PIX CH	3.519,37 D	NF 8	OPALA SERVIÇOS MEDICOS - PLANTÕES 2ª PLANTONISTA COMP JULHO/25	65.796,84 C
98	29/08/2025	291217	DEB PIX CH	5.000,00 D	NF 37	C. J. MANUEL SERVIÇOS MEDICOS LTDA - PLANTÕES 2ª PLANTONISTA COMP JULHO/25	60.796,84 C
99	29/08/2025	291242	DEB PIX CH	5.865,63 D	NF 75	SCB CONSULTORIO MEDICO LTDA - PLANTÕES 2ª PLANTONISTA COMP JULHO/25	54.931,21 C
100	29/08/2025	291243	DEB PIX CH	2.500,00 D	NF 169	SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA - PLANTÕES 2ª PLANTONISTA COMP JULHO/25	52.431,21 C
101	29/08/2025	291245	DEB PIX CH	3.750,00 D	NF 64	COLNAGO & GUALANDI SERVIÇOS MEDICOS LTDA - PLANTÕES 2ª PLANTONISTA COMP JULHO/25	48.681,21 C
102	29/08/2025	291246	DEB PIX CH	1.400,00 D	NF 63	COLNAGO & GUALANDI SERVIÇOS MEDICOS LTDA - PLANTÕES COMP JULHO/25	47.281,21 C

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

103	29/08/2025	291247	DEB PIX CH	1.250,00 D	NF 42	J A B VENTURA MEDICOS LTDA - PLANTÕES 2º PLANTONISTA COMP JULHO/25	46.031,21 C
104	29/08/2025	291247	DEB PIX CH	1.250,00 D	NF 40	DR. MICHEL R. FASSARELLA SERVIÇOS MEDICOS LTDA - PLANTÕES 2º PLANTONISTA COMP JULHO/25	44.781,21 C
105	29/08/2025	291248	DEB PIX CH	1.250,00 D	NF 35	H.H SERVIÇOS MEDICOS LTDA - PLANTÕES 2º PLANTONISTA COMP JULHO/25	43.531,21 C
106	29/08/2025	291259	DEB PIX CH	866,83 D	NF 5774	DROGARIA BINO LTDA - ALIMENTAÇÃO ENTERAL	42.664,38 C
107	29/08/2025	291300	DEB PIX CH	590,00 D	NF 2647	CAZELE SPORT LTDA ME - MAT USO PROLONGADO	42.074,38 C
108	29/08/2025	291300	DEB PIX CH	953,30 D	NF 1008	MAXIMA HOSPITALAR LTDA - MANUTENÇÃO HOSP COMP JULHO/25	41.121,08 C
109	29/08/2025	291302	DEB PIX CH	1.200,00 D	NF 1048	MM SEGURANÇA ELETRONICA LTDA - MANUTENÇA REDE CAMERAS COMP JULHO/25	39.921,08 C
110	29/08/2025	291303	DEB PIX CH	142,50 D	NF 2655	CAZELE SPORT LTDA ME - MAT COPA COZINHA P BRINDES PAIS	39.778,58 C
111	29/08/2025	291304	DEB PIX CH	736,60 D	NF 6326	BUENO COMERCIO DE VESTUARIO LTDA EPP	39.041,98 C
112	29/08/2025	291305	DEB PIX CH	527,25 D	NF 6	GRAFICA ART VIDA LTDA	38.514,73 C
113	29/08/2025	291306	DEB PIX CH	2.600,00 D	NF 6	ALCINEI MONTEIRO 00519002709 - CAPOTARIA	35.914,73 C
114	29/08/2025	291306	DEB PIX CH	350,00 D	NF 182	R DE S G CORDEIRO	35.564,73 C
115	29/08/2025	291308	DEB PIX CH	124,15 D	RECIBO	REEMBOLSO- ADRIANA FAVERO JORGE COMP AGOSTO/ 2025 - PGT INTERNET HOSPITAL	35.440,58 C
116	29/08/2025	291310	DEB PIX CH	3.750,00 D	NF 29	AZEVEDO CLINICA MEDICA LTDA - PLANTÕES MEDICOS 2 PLANTONISTA COMP JULHO/25	31.690,58 C
117	29/08/2025	291330	DEB PIX CH	300,26 D	NF 11778	FASTMED COMERCIO LTDA	31.390,32 C
118	29/08/2025	0	APLIC FUND	26.091,76 D	RESGATE P APLICAÇÃO	TRANSFERIDO CONTA CORRENTE PARA CONTA APLICAÇÃO PROVISIONAMENTO	5.298,56 C
119	29/08/2025	453205	DEB TARIFA	19,80 D	TARIFA		5.278,76 C
120	29/08/2025	0	SALDO DIA	0,00 C			5.278,76 C
SALDO CONTA CORRENTE 31/08/2025							5.278,76 C
PROVISIONAMENTOS PENDENTES							
121	30/06/2024	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA JUNHO 24					R\$ 27.295,86
122	31/08/2024	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA AGOSTO 24					R\$ 28.176,46
123	30/09/2024	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA SETEMBRO/24					R\$ 27.330,06
124	31/10/2024	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA OUTUBRO 24					R\$ 26.435,59
125	30/11/2024	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA NOVEMBRO 24					R\$ 30.357,28
126	31/01/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA JANEIRO/25					R\$ 20.557,75
127	28/02/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA FEVEREIRO/25					R\$ 33.030,02
128	31/03/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA MARÇO/25					R\$ 32.478,68
129	30/04/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA ABRIL/25					R\$ 27.525,82
130	30/06/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA JUNHO/2025					R\$ 35.677,65
131	31/07/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA AGOSTO/2025					R\$ 38.855,21
TOTAL							R\$ 327.720,38

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES



MUNICÍPIO DE
MUQUI



INGESS

ANEXO 01 - PROCESSO REPASSE INGES COMPETENCIA AGOSTO 2025

HA DESCRITIVA MOV CONTA APLICAÇÃO RESGATE AUTOMÁTICO - CONTA APLICAÇÃO CAIXA FIC GIRO

Conta: 0592 / 003 . 000579206571-0

APLICAÇÃO GIRO



MUNICÍPIO DE
MUQUI

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

HOSPITAL MATERNIDADE

ITEM	DATA MOV.	NR. DOC. BANCÁRIO	TIPO OP. BANCÁRIA	VALOR	DESCRIÇÃO	SALDO CONTA APLICAÇÃO
1	01/08/2025		SALDO ANT		SALDO ANT	
2	01 A 31		RENDIMENTO	R\$ 0,02	RENDIMENTO	R\$ 2,06
3	01 A 31		IRRF	R\$ 0,01	TARIFA	
4	01 A 31		IOF	R\$ -	TARIFA	
5	25/08/2025		RESGATE	R\$ 2,07	TRANSF P CONTA CORRENTE	
SALDO CONTA APLICAÇÃO EM 31/05/2025						R\$ 0,00

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

ITEM	DATA MOV.	NR. DOC. BANCÁRIO	TIPO OP. BANCÁRIA	VALOR	DESCRIÇÃO	SALDO CONTA APLICAÇÃO
1	01/08/2025		SALDO ANT		SALDO ANT	R\$ 414.061,29
2			APLICAÇÃO	R\$ 26.091,76	TRANSFERENCIA DA CONTA CORRENTE PARA APLICAÇÃO SIGMA "CONTA PROVISIONAMENTO VERBAS RESCISÓRIAS" REF JULHO/25	
3	01 A 31		IRRF	R\$ -		
4	01 A 31		IOF	R\$ -		
5	01 A 31		RENDIMENTOS	R\$ 4.716,96		
SALDO CONTA APLICAÇÃO EM 31/08/2025						R\$ 444.870,01

Adriana Favero Jorg
Gestora INGES

PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA

HOSPITAL DRº ALUISSIO FILGUEIRAS -INGES-MUQUI/ESPÍRITO SANTO

Mês AGOSTO 2025

PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA



Nº	FUNÇÃO	PROVENTOS	RESERVA MENSAL SOPROVENTOS	FÉRIAS 1/12	13ª FÉRIAS 1/12	AVISO PRÉVIO	13º SALÁRIO 1/12	FGTS SÉRIAS E 1º SALÁRIO	40% FGTS	RESERVA PVERBAS RESCISÓRIAS
1035	ÁDELIA LUPARELI GOMES MELLO	3.039,73	30,40	253,31	84,44	253,31	253,31	72,62	153,65	1.070,64
1104	ALCINE LOUVEIM DE SOUZA	2.803,76	28,04	233,65	77,88	233,65	233,65	68,98	141,73	987,53
1018	ALINE CORREIA DOS SANTOS	2.889,06	28,89	240,76	80,25	240,76	240,76	69,02	146,04	1.077,57
1087	ANDRE DA SILVA DIAS	379,67	3,80	31,64	10,55	31,64	31,64	9,07	19,19	133,73
1041	ANGELICA DA CUNHA	971,52	9,72	83,55	26,99	80,96	80,96	23,21	49,11	342,18
1045	ANGELICA DA SILVA GUALANDI	2.455,90	24,56	211,21	68,22	204,66	204,66	58,67	124,14	865,01
1004	BEATRIZ DA SILVA OLIVEIRA	1.654,92	16,55	128,32	73,75	221,24	221,24	63,42	134,20	935,10
1021	CELUCIA SANTOS OLIVEIRA	2.227,56	22,28	105,57	34,10	102,30	102,30	29,33	62,05	432,37
1090	CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS	2.439,32	24,39	203,28	67,76	203,28	203,28	58,27	123,30	859,46
1040	CRISTIANE RODRIGUES MOTHÉ GUIMARÃES	2.667,29	26,67	229,39	74,09	222,27	222,27	63,72	134,83	938,46
1108	DANIELLY CATTEM DA COSTA JERÔNIMO	2.536,80	25,37	211,40	70,47	211,40	211,40	60,60	128,23	893,50
1100	DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA GOMES	3.181,95	31,82	273,65	88,39	265,16	265,16	76,01	160,84	1.170,73
1078	DELZEIA ALVES GUSMÃO	1.929,38	19,29	163,93	53,59	160,78	160,78	46,09	97,53	679,56
1071	DIEGO ALVES BINO	4.442,54	44,43	382,06	123,40	370,21	370,21	106,13	224,57	1.564,73
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA	1.976,44	19,76	169,97	54,90	164,70	164,70	47,21	98,91	690,13
1025	ERICA LUCIA BARBOSA	1.487,04	14,87	123,92	41,31	123,92	123,92	35,52	75,17	523,78
1046	GEANNE OLIVEIRA DA SILVA	2.284,13	22,84	190,34	63,45	190,34	190,34	54,57	115,46	804,51
1098	GIOVANI LUIS DE FREITAS	2.647,25	26,47	220,60	73,53	220,60	220,60	63,24	133,82	932,40
1098	IRANILDA APARECIDA DA SILVA	1.821,60	18,22	151,80	50,60	151,80	151,80	43,52	92,08	641,60
1092	JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA	3.003,53	30,04	250,29	83,43	250,29	250,29	71,75	151,83	1.057,69
1095	JOSE CARLOS ALVES	2.550,99	25,51	212,58	70,96	212,58	212,58	60,94	128,95	866,50
1082	KATIANE MENDES GARCIA	1.861,87	18,62	155,16	51,72	155,16	155,16	44,46	94,12	655,18
1054	LAILA GEOVANA RAMOS DIAS	2.867,77	28,68	238,98	79,66	238,98	238,98	68,57	144,96	1.010,07
1042	LUCIANA ASTOLFO SANTOS	2.073,33	20,73	172,88	57,03	171,08	171,08	49,04	103,78	723,10
1085	LUCIENE GAIZ MENDONÇA	2.053,01	20,53	171,08	57,03	171,08	171,08	49,04	103,78	723,10
1093	LUCIENE GOMES DOS SANTOS	2.667,29	26,67	222,27	74,09	222,27	222,27	63,72	134,83	938,46
1084	MARCIANE MACHADO MENDONÇA DO ROARIO	2.888,92	28,89	240,74	80,25	240,74	240,74	69,01	146,03	1.077,57
1064	MARIA APARECIDA RANGEL	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
1105	MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SANTOS	3.453,39	34,53	287,78	95,93	287,78	287,78	82,50	174,57	1.216,34
1024	MARIA ODETE DE SOUZA GOMES	1.888,09	18,88	157,34	52,45	157,34	157,34	45,10	95,44	685,61
1017	MARLENE DE SOUZA	2.512,74	25,13	216,10	69,80	209,40	209,40	60,03	127,02	885,03
1062	MATHEUS RECONCILIANO	2.717,41	27,17	228,45	75,48	228,45	228,45	64,92	137,36	957,11
1102	MATHEUS MATIAS DO CARMO	2.522,72	25,23	210,23	70,08	210,23	210,23	60,26	127,52	888,54
1106	MICHELLE PRATA FERREIRA	1.951,60	19,52	162,63	54,21	162,63	162,63	46,82	98,65	687,36
1009	MIRTHES PELARI NALIN	2.654,92	26,55	221,24	73,75	221,24	221,24	63,42	134,20	935,10
1037	MOACYR FRANCO RODRIGUES	3.887,85	38,88	323,99	108,00	323,99	323,99	92,88	196,53	1.380,36
1077	NATANAEL DA ROZA RODRIGUES	3.510,38	35,10	292,53	97,51	292,53	292,53	83,86	177,44	1.238,39
1010	NEILZA MARIA MONTEIRO DIAS	2.435,33	24,35	202,94	67,65	202,94	202,94	58,18	123,10	857,76
1005	POLIANA RAYMUNDO F PALMEIRAS	2.024,44	20,24	174,10	56,23	168,70	168,70	48,36	102,33	713,04
1091	PRISCILA MAGANHÃ T DA COSTA	1.969,01	19,69	164,08	54,69	164,08	164,08	47,04	99,53	695,52
1051	RENATA CORREIA DA SILVA	2.057,35	20,57	176,93	57,15	171,45	171,45	49,15	104,00	724,63
1039	RITA DE CÁSSIA GIRI	2.090,31	20,90	179,17	58,06	174,19	174,19	49,15	104,00	724,63
1052	ROBERTA BATISTA BRUM	4.251,36	42,51	354,28	118,09	354,28	354,28	101,56	214,90	1.497,40
1013	RONILCE SILVA	2.089,65	20,90	174,14	58,05	174,14	174,14	49,82	105,63	736,01
1097	SAMILLA SANTOS SILVA VARGAS	3.617,87	36,18	301,49	100,50	301,49	301,49	86,43	182,88	1.274,27
1020	SANDRA ALVES	1.965,21	19,65	163,77	54,59	163,77	163,77	46,95	98,34	692,18
1101	THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS	2.481,52	24,82	206,79	68,93	206,79	206,79	58,28	125,44	871,03
1065	SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA	2.618,79	26,19	218,23	72,74	218,23	218,23	62,56	132,38	922,35
1086	THIAGO FERREIRA PEREIRA	2.698,46	26,98	224,87	74,96	224,87	224,87	64,46	136,40	951,44
TOTAIS		119.168,82	1.191,57	9.929,71	3.303,80	9.929,71	9.929,71	2.846,52	6.023,23	41.845,78

FERIAS COMPETENCIA JULHO 2025 - PAGAS COM COM RECURSOS DO CUSTEIO MENSAL -VALOR LIQUIDO	
1065 SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA	3.113,57
TOTAL	R\$ 3.113,57
RESOLUÇÃO PAGA COM RECURSO DO CUSTEIO MENSAL -VALOR LIQUIDO	
PROVISÃO TÉCNICA LÍQUIDA A TRANSFERIR PARA COTA PROVISIONAMENTO	38.855,21
REF AGOSTO 2025	

OBS: O VALOR DE R\$ 38.855,21 NÃO FOI TRANSFERIDO POR FALTA DE RECURSOS

Adriana Favero Jorg
Gestora INGES



INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

08- Comprovantes fiscais e de pagamentos.

RECEBEMOS DE MM SEGURANCA ELETRONICA LTDA OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 670 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	MM SEGURANCA ELETRONICA LTDA Rua Luciano das Neves, 2050 Divino Espirito Santo - 29107-010 Vila Velha - ES - Fone: (27) 99517-5663	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA ☒ Nº 670 SÉRIE: 1 PÁGINA 1 DE 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 32250826557952000102550010000006701998513919 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada.

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Dentro do Estado		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 232250105803031
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083922121	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 26.557.952/0001-02

DESTINATÁRIO/EMITENTE		CNPJ/CPF 26.227.882/0004-69	DATA DE EMISSÃO 04/08/2025
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES		CEP 29480-000	DATA DE ENTR./SAÍDA
ENDEREÇO Rua Joao Jacinto, 84		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	HORA ENTR./SAÍDA
MUNICÍPIO Muqui	FONE/FAX	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA								
CALCULO DO IMPOSTO								
BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	260,72
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. DO TRIBUTU	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	260,71

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros ☒		CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSC. ESTADUAL		
ENDEREÇO							
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCMSH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7899298645146	Fonte AC/DC 12,8V 10A EFM 1210 INTELBRAS	85044021	0102	5102	UN	2,000	130,36	260,72	0,00	0,00	0,00		0,00

PAGO INGES

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVA AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Referente ao Contrato de Gestao nº 066/2020 - referente ao mes 08/25 - pix CNPJ 26557952000102 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI.	

18/08/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202508051250692f07bb437

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 05/08/2025 às 09:50:25

Valor Original: R\$ 260,72 **Valor Atualizado:** R\$ 260,72 **Tarifa:** R\$ 2,32

Detalhes: Fornecedor

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: 50657661418

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 SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 134887 Série 4C, emitido em 08/08/2025

Número da Nota

05750890

Data e Hora de Emissão

08/08/2025 18:27:47

Código de Verificação

74PN-BXSE

20250818u69034668000156

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/CNPJ: **69.034.668/0001-56**Inscrição Municipal: **7.718.411-4**Nome/Razão Social: **PLUXEE BENEFÍCIOS BRASIL S.A.**Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7221, CONJ 801 901 E 1201 - PINHEIROS - CEP: 05425-902**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDU**CPF/CNPJ: **26.227.882/0004-69**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **I RUA RUA JOAO JACINTO 84 - BOA ESPERANCA - CEP: 29480-000**Município: **Muqui**UF: **ES**E-mail: **adriana.jorge@inges.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

1 REFEIÇÃO FLEX 400.00

TAXA GESTÃO COBRANÇA REFEIÇÃO PASS FLEX 0.00 \ TAXA ADM. BOLSA CRÉDITO REFEIÇÃO PASS FL 0.00

IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.00

SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO

Entr/Cred 08/08/2025

Nro Pedido.: 39743582/25

**PAGO
INGES****VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00****VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 400,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	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 134887 Série 4C, emitido em 08/08/2025;

BANK OF AMERICA |755-2|

RECIBO DO SACADO/PAGADOR

Nome do Beneficiário	Agência/Código do Nome do Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A	1306 / 339245087	01/08/2025	31/08/2025
Nome Pagador	Nosso Número	N.º do Documento	Valor do documento
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACA	2728541-3	25/39743582	400,00

Referência

Aquisição efetuada através do Pluxee Brasil para Clientes.
Estabelecimento: PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AV DRA RUTH CARDOSO, 7221, CJ 801/901 BL A - 8/9 AND-ED BIRMANN21, PINHEIROS, SAO PAULO SP, CEP 05425-902 / Pedido Referência: 25/39743582

----- Autenticação Mecânica -----

BANK OF AMERICA |755-2| 75590.00331 92450.870024 72854.139846 6 11900000040000

Local de Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO	31/08/2025
Nome do Beneficiário	Agência/Código do Nome do Beneficiário
PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A	1306 / 339245087

Data do Documento	N.º do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
01/08/2025	25/39743582	DM	N	01/08/2025	2728541-3
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento
	98	R\$			400,00

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Nome do Beneficiário)

Sr. Caixa : Não receber após 30 dias da data de processamento.
Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do cedente.
Sr. Cliente: O pedido somente será processado após a confirmação do pagamento. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto.

O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento (independente do vencimento apresentado no boleto), e a disponibilização do Crédito e Entrega dos Cartões (ou vouchers VT se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto do pedido no Pedefácil.

Este boleto pode ser pago a qualquer momento entre sua emissão e seu vencimento.

Nome Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACA RUA RUA JOAO JACINTO, 84 CEP: 29480-000 MUQUI - ES CNPJ: 26.227.882/0004-69	
Sacador/Avalista	PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AV DRA RUTH CARDOSO, 7221, CJ 801/901 BL A - 8/9 AND-ED BIRMANN21, PINHEIROS, SAO PAULO SP, CEP 05425-902	Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO





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:	75590.00331 92450.870024 72854.139846 6 11900000040000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH BANCO MULT
Código do Banco:	755
Código do ISPB:	62073200
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PLUXEE BENEFICIOS BRASIL SA
Nome/Razão Social:	PLUXEE BENEFICIOS BRASIL SA
CPF/CNPJ:	69.034.668/0001-56
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	PLUXEE BENEFICIOS BRASIL SA
CPF/CNPJ:	69.034.668/0001-56
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACA
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:	31/08/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	07/08/2025
Valor Nominal do Boleto:	400,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

Valor Calculado (R\$): 400,00**Valor Pago (R\$):** 400,00**Data/hora da operação:** 07/08/2025 14:21:02**Código da operação:** 50794204782**Chave de segurança:** WRV74QLKC997KUE7**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

AVISO DE FÉRIAS

MUQUI, 4 de Julho de 2025

Sra.: SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA
C.T.P.S.: 3155378 Serie: 0050

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

Período Aquisitivo.....: 09/03/2024 - 08/03/2025

Período de Gozo.....: 03/08/2025 - 01/09/2025

Retorno ao trabalho.....: 02/09/2025

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 01/08/2025.

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 GESTÃO EM
EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES

SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE
COSTA

R E C I B O D E F É R I A S
=====

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI CNPJ: 26.227.882/0004-69
Empregado: 1065 - SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA CPF: 117.569.237.95

Periodo de Aquisicao....: 09/03/2024 a 08/03/2025 Série CTPS.: 0050
Periodo das Férias.....: 03/08/2025 a 01/09/2025 Número CTPS: 3155378
Dias Férias.: 30
Retorno ao Trabalho.....: 02/09/2025 Dias Abono...: 0
Pagamento do Recibo.....: 01/08/2025
Salário Base.....: R\$ 1.518,00

Rubrica	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	180,00	1.518,00	
805	MEDIA VALOR FERIAS	77,45	77,45	
806	MEDIA HORAS FERIAS	563,39	563,39	
807	VANTAGENS FERIAS	425,04	425,04	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	861,29	
812	INSS FERIAS	8,91		306,82
942	IRRF FERIAS	7,50		24,78
		Totais.....:	3.445,17	331,60
		Líquidos.....:	3.113,57	

Recebi a importância de (três mil cento e treze reais e cinquenta e sete centavos) referente quitação das férias.

MUQUI, 1 de Agosto de 2025

Instituto Nacional de Gestão
em Educação e Saúde - INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI

SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA

**GERENCIADOR
CAIXA****TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0592 / 1292 / 000579206571-0**Conta destino:** 0592 / 1288 / 000767802469-0**Nome destinatário:** SILVANA DO CARMO S V COSTA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.113,57**Data de débito:** 07/08/2025**Data/hora da operação:** 07/08/2025 14:22:33**Código da operação:** 585317992**Chave de segurança:** 4382N4NTMYZTFMGR**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

 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		Mês de Referencia	Data Emissão	Pag inas	Nº de Controle
Endereço: Rua João Jacinto, 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES- CEP: 29.480-000		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. <i>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.</i> 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) <i>Nota: Valor de R\$ 442.068,75 do Contrato nº 131/2020</i>					
Muqui-ES, 06 de agosto de 2025 GUSTAVO MENEGUELLI VIEIRA SUPERINTENDENTE CPF: 910.597.476-34 / CRM-GO: 18.433 RG: 2136036 SSP/GO					

**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\$ 242.068,75

Data/hora da operação:	08/08/2025 09:29:17
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Linha CAIXA: 0800 104 0104

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	2.576,18
1018	ALLINE COELHO DOS SANTOS	2.623,32
1087	ANDRE DA SILVA DIAS	352,24
1041	ANGELICA CUNHA	958,38
1045	ANGELICA DA SILVA GUALANDI	2.263,34
1004	BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	2.444,49
1021	CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA	1.138,57
1090	CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANI	2.248,11
1040	CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GU	2.450,01
1108	DANIELLY CATTEM DA COTA JERON	2.331,26
1100	DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA GOM	2.895,77
1078	DELZEIA ALVES GUSMAO	1.784,11
1071	DIEGO ALVES BINO	3.823,55
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA C	1.788,82
1025	ERICA LUCIA BARBOSA	1.487,04
1074	EZIO DA SILVA MARTINS	1.733,62
1046	GEANNE OLIVEIRA DA SILVA	2.109,84
1098	GIOVANI LUIZ DE FREITAS	1.680,43
1107	IRANILDA APARECIDA DA SILVA	1.680,43
1092	JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA	2.749,71
1095	JOSE CARLOS ALVES	2.344,18
1082	KATIANE MENDES GARCIA	1.722,93
1054	LAILA JEOVANA RAMOS DIAS	2.630,24
1042	LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	189,55
1085	LUCIENE GAIZ MENDONCA ROZARI	1.896,33
1093	LUCIENE GOMES DOS SANTOS	2.450,01
1084	MARCIANE MACHADO MENDONCA C	2.657,07
1105	MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SAN	3.112,81
1024	MARIA ODETE DE SOUZA GOMES	1.745,76
1017	MARLENE DE SOUZA	2.316,66
1062	MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS	2.495,62
1102	MATHEUS MATIAS DO CARMO	2.322,15
1106	MICAELLY PRATA FERREIRA	1.810,43
1009	MIRTHES PELARI NALIM	2.444,49
1037	MOACYR FRANCO RODRIGUES DIAS	3.471,96
1077	NATANAEL DA ROZA RODRIGUES	3.154,38
1010	NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS DA	1.914,00
1005	POLIANA RAYMUNDO FABRONE PAL	664,33
1091	PRISCILA MAGANHA TAVARES DA C	1.814,57
1051	RENATA CORREIA DA SILVA	1.900,66
1039	RITA DE CASSIA DA SILVA GIRI	1.930,72
1052	ROBERTA BATISTA BRUM	3.694,13
1013	RONILCE SILVA	1.930,14
1097	SAMILA SANTOS SILVA VARGAS NEI	3.232,89
1020	SANDRA ALVES	1.777,56
1065	SILVANA DO CARMO SANTANA VICE	2.411,52
1101	THAIS BARREIROS FRAGOSO MART	2.280,96
1086	TIAGO FERREIRA PEREIRA	2.485,14
Empregados: 49		
Estagiários: 0		
Contribuintes: 0		
Total do Serviço:		106.701,69
Empregados: 49		
Estagiários: 0		
Contribuintes: 0		
Total da Empresa:		106.701,69

MUQUI, 07/08/2025

Responsável:

PAGO
INGES

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	150:00	1.156,36 P	998	I.N.S.S.	8,18	227,58 D
2 HORAS NOTURNAS	70:00	539,64 P				
249 SOBREAVISO	36:00	92,51 P				
3 REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	2,78 P				
251 DSR SOBREAVISO	4,00	13,71 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	31,98 P				
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	25,98 P				
175 HORAS EXTRAS 75%	1:04	18,77 P				
291 HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	10:00	175,38 P				
149 PERICULOSIDADE	30,00	508,80 P				
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	70:00	215,85 P				
227 PREMIO / BONIFICACAO	22,00	22,00 P				

ND:	0	Proventos:	2.803,76	Descontos:	227,58	Informativa:	222,54	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.576,18
NF:	0	Base INSS:	2.781,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.781,76	Valor FGTS:	222,54	Base IRRF:	2.196,56

Empr.:	1018 ALLINE COELHO DOS SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	097.037.677-45	Adm:	10/04/2019
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	150,00
Cargo:	95 ENFERMEIRO (A)	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	2.338,63

1 HORAS NORMAIS	80:00	1.247,27 P	998	I.N.S.S.	8,27	236,59 D
2 HORAS NOTURNAS	70:00	1.091,36 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1:52	29,15 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	32,34 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	299,82 P				
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	70:00	218,27 P				

ND:	1	Proventos:	2.889,06	Descontos:	265,74	Informativa:	228,79	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.623,32
NF:	1	Base INSS:	2.859,91	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.859,91	Valor FGTS:	228,79	Base IRRF:	2.252,71

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

2 HORAS NOTURNAS	18:00	151,80 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.485,78 D
9661 ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	3,04 P	812	INSS FERIAS	8,47	230,02 D
291 HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	4:00	72,02 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	3,59 D
3 HORAS FERIAS	162:00	1.366,20 P	998	I.N.S.S.	7,50	23,84 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	55,73	55,73 P				
806 MEDIA HORAS FERIAS	287,03	287,03 P				
807 VANTAGENS FERIAS	327,89	327,89 P				
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	678,95 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	30,36 P				
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	18:00	60,72 P				
303 FOLGA CCT	1,00	61,73 P				

ND:	0	Proventos:	3.095,47	Descontos:	2.743,23	Informativa:	242,69	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	352,24
NF:	0	Base INSS:	3.033,74	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.033,74	Valor FGTS:	242,69	Base IRRF:	-289,26

FERIAS DE 05/07/2025 - 03/08/2025

EXTRATO MENSAL

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	96:00	809,60 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.206,64 D
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	4,85	4,85 P	812	INSS FERIAS	8,22	107,94 D
8189 DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	0,41	0,41 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	3,19 D
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	14,17	14,17 P	998	I.N.S.S.	7,50	77,96 D
9661 ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	48,58 P				
3 HORAS FERIAS	84:00	708,40 P				
805 MEDIA VALOR FERIAS	1,49	1,49 P				
806 MEDIA HORAS FERIAS	63,52	63,52 P				
807 VANTAGENS FERIAS	212,52	212,52 P				
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	328,65 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,92 P				

ND:	1	Proventos:	2.354,11	Descontos:	1.395,73	Informativa:	188,32	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	958,38
NF:	1	Base INSS:	2.354,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.354,11	Valor FGTS:	188,32	Base IRRF:	412,90
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
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	152:00	1.281,87 P	998	I.N.S.S.	8,05	192,56 D
2 HORAS NOTURNAS	28:00	236,13 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	13,99 P				
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	49,90 P				
9661 ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	75,90 P				
223 HORAS EXTRAS 100% NOTURNO	12:00	263,02 P				
291 HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	4:00	73,79 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	28:00	94,45 P				
303 FOLGA CCT	1,00	63,25 P				

ND:	0	Proventos:	2.455,90	Descontos:	192,56	Informativa:	191,41	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.263,34
NF:	0	Base INSS:	2.392,65	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.392,65	Valor FGTS:	191,41	Base IRRF:	1.785,45

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	82:00	691,53 P	998	I.N.S.S.	8,12	210,43 D
2 HORAS NOTURNAS	98:00	826,47 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	48,98 P				
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	38,57 P				
9661 ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08 P				
291 HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	14:00	260,34 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98:00	330,59 P				
303 FOLGA CCT	1,00	63,76 P				

ND:	0	Proventos:	2.654,92	Descontos:	210,43	Informativa:	207,29	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.444,49
NF:	0	Base INSS:	2.591,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.591,16	Valor FGTS:	207,29	Base IRRF:	1.983,96

EXTRATO MENSAL

Empr.:	1021 CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 811.511.797-87	Adm:	10/04/2019
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Depto: 2	Horas Mês:	180,00
Cargo:	265 COZINHEIRA (O)	C.B.O: 513205	Filial: 1	Salário:	1.518,00

1 HORAS NORMAIS	120:00	1.012,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	654,44 D
8701 AUSENCIA JUSTIFICADA	12:00	101,20 P	812	INSS FERIAS	8,15	58,01 D
9661 ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	60,72 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	0,95 D
3 HORAS FERIAS	48:00	404,80 P	998	I.N.S.S.	7,50	88,04 D
807 VANTAGENS FERIAS	129,54	129,54 P				
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	178,11 P				
303 FOLGA CCT	1,00	53,64 P				

ND: 0	Proventos:	1.940,01	Descontos:	801,44	Informativa:	150,90	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.138,57
NF: 0	Base INSS:	1.886,37	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.886,37	Valor FGTS:	150,90	Base IRRF:	566,72
Ausência justificada: 15/07/2025 a 16/07/2025										
FERIAS DE 09/06/2025 - 08/07/2025										

Empr.:	1090 CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDE	Situação: Trabalhando	CPF: 113.118.697-43	Adm:	15/06/2023
Vínculo:	Prazo det. Lei 9601/98	CC: 1	Depto: 2	Horas Mês:	180,00
Cargo:	190 TECNICO DE ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	1.518,00

1 HORAS NORMAIS	103:00	868,63 P	998	I.N.S.S.	8,04	191,21 D
2 HORAS NOTURNAS	77:00	649,37 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	38,48 P				
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	29,34 P				
9661 ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	30,36 P				
291 HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	11:00	198,06 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	77:00	259,75 P				
303 FOLGA CCT	1,00	61,73 P				

ND: 0	Proventos:	2.439,32	Descontos:	191,21	Informativa:	190,20	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.248,11
NF: 0	Base INSS:	2.377,59	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.377,59	Valor FGTS:	190,20	Base IRRF:	1.770,39

Empr.:	1040 CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARÃE	Situação: Trabalhando	CPF: 124.424.057-50	Adm:	18/07/2019
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Depto: 2	Horas Mês:	150,00
Cargo:	95 ENFERMEIRO (A)	C.B.O: 223505	Filial: 1	Salário:	2.338,63

1 HORAS NORMAIS	143:00	2.229,49 P	998	I.N.S.S.	8,15	217,28 D
2 HORAS NOTURNAS	7:00	109,14 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	3,23 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
16 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	21,83 P				

ND: 2	Proventos:	2.667,29	Descontos:	217,28	Informativa:	213,38	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.450,01
NF: 1	Base INSS:	2.667,29	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.667,29	Valor FGTS:	213,38	Base IRRF:	2.060,09

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	145:00	2.030,18 P	998	I.N.S.S.	8,10	205,54 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
20 GRATIFICACOES	203,02	203,02 P				

ND: 0	Proventos:	2.536,80	Descontos:	205,54	Informativa:	202,94	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.331,26
NF: 3	Base INSS:	2.536,80	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.536,80	Valor FGTS:	202,94	Base IRRF:	1.929,60

EXTRATO MENSAL

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.	8,65	275,23 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	40,55 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	10,95 D
175 HORAS EXTRAS 75%	12:00	273,73 P				

ND:	0	Proventos:	3.181,95	Descontos:	286,18	Informativa:	254,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.895,77
NF:	1	Base INSS:	3.181,95	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.181,95	Valor FGTS:	254,55	Base IRRF:	2.574,75

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.	7,78	145,27 D
9661 ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	45,54 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
303 FOLGA CCT	1,00	62,24 P				

ND:	0	Proventos:	1.929,38	Descontos:	145,27	Informativa:	149,37	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.784,11
NF:	0	Base INSS:	1.867,14	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.867,14	Valor FGTS:	149,37	Base IRRF:	1.259,94

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
9661 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	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	231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00	38,25 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
13 FOLGA CCT	1,00	63,76 P				

ND:	0	Proventos:	1.976,44	Descontos:	187,62	Informativa:	153,01	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.788,82
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

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

1 HORAS NORMAIS	180:00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	7,58	122,04 D
9661 ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08 P				

ND:	1	Proventos:	1.609,08	Descontos:	122,04	Informativa:	128,72	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.487,04
NF:	0	Base INSS:	1.609,08	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.609,08	Valor FGTS:	128,72	Base IRRF:	1.001,88

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	75:00	632,50 P	998	I.N.S.S.	7,98	178,11 D
2 HORAS NOTURNAS	105:00	885,50 P	9665	PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED	26,88	372,40 D
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4:00	52,47 P				
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	33,78 P				
9661 ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	45,54 P				
291 HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	15:00	228,02 P				
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105:00	354,20 P				
303 FOLGA CCT	1,00	52,12 P				

ND:	1	Proventos:	2.284,13	Descontos:	550,51	Informativa:	178,56	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.733,62
NF:	0	Base INSS:	2.232,01	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.232,01	Valor FGTS:	178,56	Base IRRF:	1.491,91

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	124:00	1.045,73 P	998	I.N.S.S.	8,12	208,91 D
2 HORAS NOTURNAS	56:00	472,27 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 00000001	328,50	328,50 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	4:00	37,48 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4:00	27,99 P				
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	21,86 P				
9661 ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	75,90 P				
200 HORAS EXTRAS 100%	12:00	253,00 P				
291 HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	8:00	147,58 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	56:00	188,91 P				
303 FOLGA CCT	1,00	72,93 P				

ND:	2	Proventos:	2.647,25	Descontos:	537,41	Informativa:	205,94	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.109,84
NF:	2	Base INSS:	2.574,32	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.574,32	Valor FGTS:	205,94	Base IRRF:	1.967,12

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	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

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	173:00	1.630,04 P	998	I.N.S.S.	8,45	253,82 D
2 HORAS NOTURNAS	7:00	65,96 P				
249 SOBREAVISO	60:00	188,44 P				
250 REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	65,85 P				
251 DSR SOBREAVISO	4,00	27,92 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	3,91 P				
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	3,20 P				
9661 ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	16,96 P				
175 HORAS EXTRAS 75%	5:00	108,00 P				
200 HORAS EXTRAS 100%	13:38	336,47 P				
291 HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	1:00	21,60 P				
149 PERICULOSIDADE	30,00	508,80 P				
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	26,38 P				

ND: 1	Proventos:	3.003,53	Descontos:	253,82	Informativa:	240,28	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.749,71
NF: 0	Base INSS:	3.003,53	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.003,53	Valor FGTS:	240,28	Base IRRF:	2.396,33

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.	8,11	206,81 D
2 HORAS NOTURNAS	105:00	885,50 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	52,47 P				
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	39,68 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:	2.550,99	Descontos:	206,81	Informativa:	204,07	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.344,18
NF: 0	Base INSS:	2.550,99	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.550,99	Valor FGTS:	204,07	Base IRRF:	1.943,79

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	190:40	1.315,60 P	998	I.N.S.S.	7,73	138,94 D
37 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	29:20	202,40 P				
250 REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	36,82 P				
995 SALARIO FAMILIA	1,00	65,00 P				
9647 ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1:	0,00	4,05 P				
9661 ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	26,31 P				
200 HORAS EXTRAS 100%	15:00	211,69 P				

ND: 2	Proventos:	1.861,87	Descontos:	138,94	Informativa:	143,74	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.722,93
NF: 1	Base INSS:	1.796,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.796,87	Valor FGTS:	143,74	Base IRRF:	1.189,67

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 30/06/2025 a 01/07/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/07/2025 a 04/07/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.:	1054 LAILA JEOVANA RAMOS DIAS	Situação:	Trabalhando	CPF:	106.304.017-56	Adm:	22/05/2020
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	150,00
Cargo:	95 ENFERMEIRO (A)	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	2.338,63

1 HORAS NORMAIS	87:00	1.356,41 P	998	I.N.S.S.	8,28	237,53 D
2 HORAS NOTURNAS	63:00	982,22 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	29,10 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	63:00	196,44 P				

ND:	1	Proventos:	2.867,77	Descontos:	237,53	Informativa:	229,42	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.630,24
NF:	1	Base INSS:	2.867,77	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.867,77	Valor FGTS:	229,42	Base IRRF:	2.260,57

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

2 HORAS NOTURNAS	10:00	155,91 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.997,94 D
3 HORAS FERIAS	140:00	2.182,72 P	812	INSS FERIAS	9,03	302,51 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	19,17	19,17 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	2,24 D
16 MEDIA HORAS FERIAS	27,31	27,31 P	998	I.N.S.S.	7,50	15,54 D
807 VANTAGENS FERIAS	283,36	283,36 P	942	IRRF FERIAS	15,00	49,63 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	837,52 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	20,24 P				
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	10:00	31,18 P				

ND:	0	Proventos:	3.557,41	Descontos:	3.367,86	Informativa:	284,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	189,55
NF:	0	Base INSS:	3.557,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.557,41	Valor FGTS:	284,59	Base IRRF:	-399,87

FERIAS DE 04/07/2025 - 02/08/2025

Empr.:	1085 LUCIENE GAIZ MENDONCA ROZARIO	Situação:	Trabalhando	CPF:	133.586.127-08	Adm:	14/10/2022
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	180,00
Cargo:	77 RECEPCIONISTA	C.B.O:	422105	Filial:	1	Salário:	1.518,00

1 HORAS NORMAIS	145:00	1.222,83 P	998	I.N.S.S.	7,86	156,68 D
2 HORAS NOTURNAS	35:00	295,17 P				
250 REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	28,85 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	17,49 P				
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	11,15 P				
9661 ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	30,36 P				
200 HORAS EXTRAS 100%	11:19	194,75 P				
291 HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	5:00	75,27 P				
16 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	35:00	118,07 P				
303 FOLGA CCT	1,00	59,07 P				

ND:	1	Proventos:	2.053,01	Descontos:	156,68	Informativa:	159,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.896,33
NF:	0	Base INSS:	1.993,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.993,94	Valor FGTS:	159,51	Base IRRF:	1.386,74

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	143:00	2.229,49 P	998	I.N.S.S.	8,15	217,28 D
2 HORAS NOTURNAS	7:00	109,14 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	3,23 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	21,83 P				

ND:	0	Proventos:	2.667,29	Descontos:	217,28	Informativa:	213,38	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.450,01
NF:	0	Base INSS:	2.667,29	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.667,29	Valor FGTS:	213,38	Base IRRF:	2.060,09

EXTRATO MENSAL

Empr.:	1084 MARCIANE MACHADO MENDONCA DO ROSA	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	68:00	573,47 P	998	I.N.S.S.	8,22	231,85 D
2 HORAS NOTURNAS	112:00	944,53 P				
250 REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	26,31 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	55,97 P				
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	42,68 P				
9661 ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	30,36 P				
200 HORAS EXTRAS 100%	8:38	177,58 P				
291 HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	16:00	288,08 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	112:00	377,81 P				
303 FOLGA CCT	1,00	68,53 P				

ND:	1	Proventos:	2.888,92	Descontos:	231,85	Informativa:	225,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.657,07
NF:	1	Base INSS:	2.820,39	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.820,39	Valor FGTS:	225,63	Base IRRF:	2.213,19

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	159:00	1.498,13 P	998	I.N.S.S.	8,91	307,81 D
2 HORAS NOTURNAS	21:00	197,87 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	32,77 D
249 SOBREAVISO	72:00	226,13 P				
250 REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	133,72 P				
251 DSR SOBREAVISO	4,00	33,50 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	11,73 P				
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	8,64 P				
175 HORAS EXTRAS 75%	19:00	369,37 P				
200 HORAS EXTRAS 100%	24:00	533,23 P				
291 HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	3:00	58,32 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	21:00	79,15 P				

ND:	0	Proventos:	3.453,39	Descontos:	340,58	Informativa:	276,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.112,81
NF:	0	Base INSS:	3.453,39	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.453,39	Valor FGTS:	276,27	Base IRRF:	2.846,19

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				

ND:	0	Proventos:	1.578,72	Descontos:	1.578,72	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00
Novo afast. mesma doença profissional: 11/06/2023 a 00/00/0000											

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	145:00	1.222,83 P	998	I.N.S.S.	7,76	142,33 D
2 HORAS NOTURNAS	35:00	295,17 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	17,49 P				
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	11,59 P				
9661 ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08 P				
291 HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	5:00	78,22 P				
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	35:00	118,07 P				
303 FOLGA CCT	1,00	53,64 P				

ND:	0	Proventos:	1.888,09	Descontos:	142,33	Informativa:	146,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.745,76
NF:	0	Base INSS:	1.834,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.834,45	Valor FGTS:	146,75	Base IRRF:	1.227,25

EXTRATO MENSAL

Empr.:	1017 MARLENE DE SOUZA	Situação:	Trabalhando	CPF:	880.757.457-87	Adm:	10/04/2019
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	180,00
Cargo:	193 AUX SERV GERAIS	C.B.O:	514320	Filial:	1	Salário:	1.518,00

1 HORAS NORMAIS	180:00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	8,06	196,08 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	66,97 P				
9661 ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08 P				
200 HORAS EXTRAS 100%	21:16	452,03 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
303 FOLGA CCT	1,00	81,06 P				

ND: 0	Proventos:	2.512,74	Descontos:	196,08	Informativa:	194,53	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.316,66
NF: 0	Base INSS:	2.431,68	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.431,68	Valor FGTS:	194,53	Base IRRF:	1.824,48

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	129:00	2.011,22 P	998	I.N.S.S.	8,16	221,79 D
2 HORAS NOTURNAS	21:00	327,41 P				
14 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	9,70 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	21:00	65,48 P				

ND: 1	Proventos:	2.717,41	Descontos:	221,79	Informativa:	217,39	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.495,62
NF: 1	Base INSS:	2.717,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.717,41	Valor FGTS:	217,39	Base IRRF:	2.110,21

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.	8,08	200,57 D
249 SOBREAVISO	72:00	185,02 P				
250 REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	8,31 P				
251 DSR SOBREAVISO	4,00	27,41 P				
175 HORAS EXTRAS 75%	3:12	56,12 P				
149 PERICULOSIDADE	30,00	508,80 P				
227 PREMIO / BONIFICACAO	41,06	41,06 P				

ND: 0	Proventos:	2.522,72	Descontos:	200,57	Informativa:	198,53	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.322,15
NF: 0	Base INSS:	2.481,66	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.481,66	Valor FGTS:	198,53	Base IRRF:	1.915,52

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.	7,75	141,17 D
995 SALARIO FAMILIA	2,00	130,00 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				

ND: 0	Proventos:	1.951,60	Descontos:	141,17	Informativa:	145,72	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.810,43
NF: 2	Base INSS:	1.821,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.821,60	Valor FGTS:	145,72	Base IRRF:	1.214,40

EXTRATO MENSAL

Empr.:	1009 MIRTHES PELARI NALIM	Situação:	Trabalhando	CPF:	073.275.127-64	Adm:	10/04/2019
Vínculo:	Celestista	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	82:00	691,53 P	998	I.N.S.S.	8,12	210,43 D
2 HORAS NOTURNAS	98:00	826,47 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	48,98 P				
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	38,57 P				
9661 ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08 P				
291 HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	14:00	260,34 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98:00	330,59 P				
303 FOLGA CCT	1,00	63,76 P				

ND:	1	Proventos:	2.654,92	Descontos:	210,43	Informativa:	207,29	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.444,49
NF:	0	Base INSS:	2.591,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.591,16	Valor FGTS:	207,29	Base IRRF:	1.983,96

Empr.:	1037 MOACYR FRANCO RODRIGUES DIAS	Situação:	Trabalhando	CPF:	027.724.997-07	Adm:	08/06/2019
Vínculo:	Celestista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	180,00
Cargo:	311 MOTORISTA	C.B.O:	782305	Filial:	1	Salário:	1.696,00

1 HORAS NORMAIS	68:00	640,71 P	998	I.N.S.S.	9,19	349,37 D
2 HORAS NOTURNAS	112:00	1.055,29 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	66,52 D
249 SOBREAVISO	72:00	226,13 P				
250 REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	43,47 P				
251 DSR SOBREAVISO	4,00	33,50 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	62,54 P				
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	53,16 P				
9661 ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	101,76 P				
200 HORAS EXTRAS 100%	11:27	293,45 P				
291 HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	16:00	358,80 P				
149 PERICULOSIDADE	30,00	508,80 P				
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	112:00	422,12 P				
303 FOLGA CCT	1,00	88,12 P				

ND:	2	Proventos:	3.887,85	Descontos:	415,89	Informativa:	303,97	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.471,96
NF:	1	Base INSS:	3.799,73	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.799,73	Valor FGTS:	303,97	Base IRRF:	3.071,18

Empr.:	1077 NATANAEL DA ROZA RODRIGUES	Situação:	Trabalhando	CPF:	155.199.947-14	Adm:	11/11/2021
Vínculo:	Celestista	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	174:00	2.260,68 P	998	I.N.S.S.	8,96	314,64 D
9697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6:00	77,95 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	41,31 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	27,10 P				
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,20 P				
200 HORAS EXTRAS 100%	6:00	176,15 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	10,12 P				
20 GRATIFICACOES	664,65	664,65 P				

ND:	1	Proventos:	3.510,33	Descontos:	355,95	Informativa:	280,82	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.154,38
NF:	1	Base INSS:	3.510,33	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.510,33	Valor FGTS:	280,82	Base IRRF:	2.903,13

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/07/2025 a 07/07/2025

EXTRATO MENSAL

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.	8,03	189,33 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	57,30 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0000000	332,00	332,00 D
9661 ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08 P				
200 HORAS EXTRAS 100%	18:12	386,79 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
303 FOLGA CCT	1,00	78,56 P				

ND: 0	Proventos:	2.435,33	Descontos:	521,33	Informativa:	188,54	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.914,00
NF: 0	Base INSS:	2.356,77	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.356,77	Valor FGTS:	188,54	Base IRRF:	1.749,57

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

5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	126:00	1.062,60 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	126:00	1.358,65 D
9524 HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	54:00	455,40 P	998	I.N.S.S.	7,50	1,46 D
16 MEDIA AFAST DOENCA	0,00	19,77 P				
9542 MEDIA AFAST DOEN DIR.INT IGUAL	0,00	8,47 P				
9648 ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1!	0,00	27,32 P				
9655 ADIC TEMPO SERV DOENCA	0,00	63,76 P				
291 HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	1:00	19,48 P				
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	212,52 P				
9527 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	91,08 P				
303 FOLGA CCT	1,00	64,04 P				

ND: 2	Proventos:	2.024,44	Descontos:	1.360,11	Informativa:	48,14	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	664,33
NF: 1	Base INSS:	19,48	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	601,75	Valor FGTS:	48,14	Base IRRF:	-5,45
Doença período superior a 15 dias: 25/06/2025 a 00/00/0000										

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	173:00	1.458,97 P	998	I.N.S.S.	7,84	154,44 D
2 HORAS NOTURNAS	7:00	59,03 P				
250 REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	8,94 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	3,50 P				
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	2,67 P				
11 ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	30,36 P				
175 HORAS EXTRAS 75%	3:21	60,32 P				
291 HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	1:00	18,01 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	23,61 P				

ND: 1	Proventos:	1.969,01	Descontos:	154,44	Informativa:	157,52	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.814,57
NF: 1	Base INSS:	1.969,01	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.969,01	Valor FGTS:	157,52	Base IRRF:	1.361,81

EXTRATO MENSAL

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	166:00	1.399,93 P	998	I.N.S.S.	7,86	156,69 D
2 HORAS NOTURNAS	14:00	118,07 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	7,00 P				
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	5,47 P				
9661 ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	75,90 P				
291 HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	2:00	36,90 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	14:00	47,23 P				
303 FOLGA CCT	1,00	63,25 P				

ND:	2	Proventos:	2.057,35	Descontos:	156,69	Informativa:	159,52	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.900,66
NF:	1	Base INSS:	1.994,10	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.994,10	Valor FGTS:	159,52	Base IRRF:	1.386,90

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	173:00	1.458,97 P	998	I.N.S.S.	7,88	159,59 D
2 HORAS NOTURNAS	7:00	59,03 P				
250 REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	8,40 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	3,50 P				
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	2,76 P				
9661 ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08 P				
175 HORAS EXTRAS 75%	3:03	56,72 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	64,04 P				

ND:	0	Proventos:	2.090,31	Descontos:	159,59	Informativa:	162,10	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.930,72
NF:	0	Base INSS:	2.026,27	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.026,27	Valor FGTS:	162,10	Base IRRF:	1.419,07

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	206:00	3.211,73 P	998	I.N.S.S.	9,52	404,77 D
2 HORAS NOTURNAS	14:00	218,27 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	152,46 D
50 REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	60,34 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	6,47 P				
200 HORAS EXTRAS 100%	12:00	407,30 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	14:00	43,65 P				

ND:	1	Proventos:	4.251,36	Descontos:	557,23	Informativa:	340,10	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.694,13
NF:	1	Base INSS:	4.251,36	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.251,36	Valor FGTS:	340,10	Base IRRF:	3.644,16

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.	7,88	159,51 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	14,55 P				
9661 ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08 P				
175 HORAS EXTRAS 75%	5:17	98,18 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
303 FOLGA CCT	1,00	64,24 P				

ND:	0	Proventos:	2.089,65	Descontos:	159,51	Informativa:	162,03	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.930,14
NF:	0	Base INSS:	2.025,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.025,41	Valor FGTS:	162,03	Base IRRF:	1.418,21

EXTRATO MENSAL

Empr.:	1097 SAMILA SANTOS SILVA VARGAS NERY	Situação: Trabalhando	CPF: 110.594.237-66	Adm:	16/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Depto: 2	Horas Mês:	120,00
Cargo:	154 FARMACÊUTICO (A)	C.B.O: 223405	Filial: 1	Salário:	3.421,00
1 HORAS NORMAIS		116:00	3.306,97 P	998 I.N.S.S.	9,05 327,54 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.IN		4:00	114,03 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00 57,44 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR		4,00	26,25 P		
175 HORAS EXTRAS 75%		3:25	170,62 P		
ND: 0	Proventos:	3.617,87	Descontos:	384,98	Informativa: 289,42
NF: 1	Base INSS:	3.617,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS: 3.617,87
			Informativa Dedutora:	0	Líquido: 3.232,89
			Valor FGTS:	289,42	Base IRRF: 3.010,67
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 10/07/2025 a 10/07/2025					

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.	7,77 144,47 D
9661 ADICIONAL TEMPO DE SERVICO		0,00	88,49 P	8069 HORAS FALTAS PARCIAL	5:07 43,18 D
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	294,96 P		
13 FOLGA CCT		1,00	63,76 P		
ND: 0	Proventos:	1.965,21	Descontos:	187,65	Informativa: 148,66
NF: 0	Base INSS:	1.858,27	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS: 1.858,27
			Informativa Dedutora:	0	Líquido: 1.777,56
			Valor FGTS:	148,66	Base IRRF: 1.251,07

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	82:00	691,53 P	998 I.N.S.S.	8,11	207,27 D
2 HORAS NOTURNAS	98:00	826,47 P			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	48,98 P			
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	37,96 P			
9661 ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	60,72 P			
291 HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	14:00	256,20 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P			
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98:00	330,59 P			
303 FOLGA CCT	1,00	62,74 P			
ND: 2	Proventos:	2.618,79	Descontos:	207,27	Informativa: 204,48
NF: 2	Base INSS:	2.556,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS: 2.556,05
			Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.411,52
			Valor FGTS:	204,48	Base IRRF: 1.948,85

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	101:00	696,90 P	998 I.N.S.S.	8,08	200,56 D	
2 HORAS NOTURNAS	119:00	821,10 P				
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4:00	48,66 P				
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	36,49 P				
291 HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	17:00	246,33 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	119:00	328,44 P				
ND: 0 Proventos:	2.481,52	Descontos:	200,56	Informativa:	198,52	
NF: 2 Base INSS:	2.481,52	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.481,52	
			Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.280,96
			Valor FGTS:	198,52	Base IRRF:	1.874,32

EXTRATO MENSAL

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.	8,13	213,32 D
249 SOBREAVISO		72:00	226,13 P				
250 REFLEXO EXTRAS DSR		4,00	16,12 P				
251 DSR SOBREAVISO		4,00	33,50 P				
9661 ADICIONAL TEMPO DE SERVICO		0,00	33,92 P				
175 HORAS EXTRAS 75%		5:00	108,83 P				
149 PERICULOSIDADE		30,00	508,80 P				
303 FOLGA CCT		1,00	75,16 P				
ND:	0 Proventos:	2.698,46	Descontos:	213,32	Informativa:	209,86	Informativa Dedutora: 0
NF:	0 Base INSS:	2.623,30	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.623,30	Valor FGTS: 209,86
						Líquido:	2.485,14
						Base IRRF:	2.016,10

Resumo por Rubricas do Serviço

1 HORAS NORMAIS	6765:40	70.243,94 P	231 TAXA ASSISTENCIAL	2,00	38,25 D
2 HORAS NOTURNAS	1414:00	13.204,29 P	812 INSS FERIAS	33,87	698,48 D
3 HORAS FERIAS	434:00	4.662,12 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	9,97 D
5 HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	306:00	2.580,60 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	7.344,80 D
16 INSALUBRIDADE 20%	660,00	9.297,98 P	942 IRRF FERIAS	15,00	49,63 D
20 GRATIFICACOES	1.855,00	1.855,00 P	988 DESCONTO HORAS AFASTADAS	306:00	2.937,37 D
26 ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	1414:00	4.683,02 P	998 I.N.S.S.	397,97	9.583,59 D
149 PERICULOSIDADE	150,00	2.544,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	112,50	549,19 D
175 HORAS EXTRAS 75%	60:22	1.320,66 P	8069 HORAS FALTAS PARCIAL	6:59	72,33 D
200 HORAS EXTRAS 100%	153:30	3.422,44 P	9665 PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED	26,88	372,40 D
223 HORAS EXTRAS 100% NOTURNO	12:00	263,02 P	9750 DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	660,50	660,50 D
227 PREMIO / BONIFICACAO	63,06	63,06 P			
249 SOBREAVISO	384:00	1.144,36 P			
250 REFLEXO EXTRAS DSR	76,00	710,11 P			
251 DSR SOBREAVISO	24,00	169,54 P			
291 HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	177:00	3.159,20 P			
303 FOLGA CCT	23,00	1.505,13 P			
805 MEDIA VALOR FERIAS	76,39	76,39 P			
806 MEDIA HORAS FERIAS	377,86	377,86 P			
807 VANTAGENS FERIAS	953,31	953,31 P			
854 REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	100,00	680,18 P			
896 MEDIA AFAST DOENCA	0,00	19,77 P			
931 1/3 DAS FERIAS	133,32	2.023,23 P			
995 SALARIO FAMILIA	3,00	195,00 P			
13 INSALUB 20% DOENCA	20,00	212,52 P			
112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	4,85	4,85 P			
8125 REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	76:00	493,45 P			
8189 DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	0,41	0,41 P			
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	14,17	14,17 P			
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	39:20	394,38 P			
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,20 P			
8701 AUSENCIA JUSTIFICADA	12:00	101,20 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	10,12 P			
9524 HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	54:00	455,40 P			
9527 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	91,08 P			
9542 MEDIA AFAST DOEN DIR.INT IGUAL	0,00	8,47 P			
9647 ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1'	0,00	4,05 P			
9648 ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1'	0,00	27,32 P			
9655 ADIC TEMPO SERV DOENCA	0,00	124,48 P			
9661 ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	1.921,89 P			
					Líquido Serviço: 106.701,69

EXTRATO MENSAL

INSS		FGTS, PIS e ISS		IRRF conforme competência do cálculo	
Salário contribuição empregados:	123.663,04	Base do FGTS:	124.245,31	Base IRRF Mensal:	86.188,98
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	9.939,40	Valor IRRF Mensal:	549,19
Excedente:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00	Base IRRF Férias:	5.683,54
Base total:	123.663,04	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00	Valor IRRF Férias:	49,63
Segurados:	10.292,04	Base FGTS Rescisório:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	0,00	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:	123.726,10	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Total INSS:	10.292,04	Valor PIS:	1.237,26	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
		Base ISS:	0,00	Valor Total do IRRF:	598,82
		Valor ISS:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
				IRRF contribuintes:	0,00

Situações			
No. Empregados:	50	Demitido:	0
No. Férias:	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:	1
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	1	Admissões:	0
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

Total Geral Proventos:		129.018,20	Total Geral Descontos:	22.316,51
			Líquido Geral:	106.701,69

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

1	HORAS NORMAIS	6765:40	70.243,94 P	231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00	38,25 D
2	HORAS NOTURNAS	1414:00	13.204,29 P	812	INSS FERIAS	33,87	698,48 D
3	HORAS FERIAS	434:00	4.662,12 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	9,97 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	306:00	2.580,60 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	7.344,80 D
16	INSALUBRIDADE 20%	660,00	9.297,98 P	942	IRRF FERIAS	15,00	49,63 D
20	GRATIFICACOES	1.855,00	1.855,00 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	306:00	2.937,37 D
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	1414:00	4.683,02 P	998	I.N.S.S.	397,97	9.583,59 D
149	PERICULOSIDADE	150,00	2.544,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	112,50	549,19 D
175	HORAS EXTRAS 75%	60:22	1.320,66 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	6:59	72,33 D
200	HORAS EXTRAS 100%	153:30	3.422,44 P	9665	PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED	26,88	372,40 D
223	HORAS EXTRAS 100% NOTURNO	12:00	263,02 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	660,50	660,50 D
227	PREMIO / BONIFICACAO	63,06	63,06 P				
249	SOBREAVISO	384:00	1.144,36 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	76,00	710,11 P				
251	DSR SOBREAVISO	24,00	169,54 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	177:00	3.159,20 P				
303	FOLGA CCT	23,00	1.505,13 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	76,39	76,39 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	377,86	377,86 P				
807	VANTAGENS FERIAS	953,31	953,31 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	100,00	680,18 P				
896	MEDIA AFAST DOENCA	0,00	19,77 P				
931	1/3 DAS FERIAS	133,32	2.023,23 P				
995	SALARIO FAMILIA	3,00	195,00 P				
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	212,52 P				
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	4,85	4,85 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	76:00	493,45 P				
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	0,41	0,41 P				
8192	DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	14,17	14,17 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	39:20	394,38 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,20 P				
8701	AUSENCIA JUSTIFICADA	12:00	101,20 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	10,12 P				
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	54:00	455,40 P				
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	91,08 P				
9542	MEDIA AFAST DOEN DIR.INT IGUAL	0,00	8,47 P				
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1!	0,00	4,05 P				
9648	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1!	0,00	27,32 P				
9655	ADIC TEMPO SERV DOENCA	0,00	124,48 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	1.921,89 P				
Líquido Geral:							106.701,69

EXTRATO MENSAL

INSS		FGTS, PIS e ISS	
Salário contribuição empregados:	123.663,04	Base do FGTS:	124.245,31
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	9.939,40
Excedente:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Base total:	123.663,04	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Segurados:	10.292,04	Base FGTS Rescisório:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	0,00
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:	123.726,10
Total INSS:	10.292,04	Valor PIS:	1.237,26
Base INSS Receita Bruta:	0,00	Base ISS:	0,00
(-) Salário Família:	195,00	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:	86.188,98	Base IRRF Mensal:	87.651,82
Valor IRRF Mensal:	549,19	Valor IRRF Mensal:	549,19
Base IRRF Férias:	5.683,54	Base IRRF Férias:	4.804,75
Valor IRRF Férias:	49,63	Valor IRRF Férias:	53,17
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:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	661,20
Valor IRRF 13º Salário:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	598,82	Valor Total do IRRF:	602,36
IRRF Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00

Situações			
No. Empregados:	50	Demitido:	0
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:	1
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	1	Admissões:	0
Doença profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	Mesma titularidade
Conta origem:	00592 / 1292 / 000579206571-0
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3333 / 00000156928-7
Tipo de pessoa destino:	JURÍDICA
Nome destino:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ destino:	26.227.882/0004-69
Valor:	R\$ 30.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Identificação da operação:	CDI MENSAL
Histórico:	

Data de débito:	11/08/2025
Data / Hora da operação:	11/08/2025 15:44:30

Código da operação:	31798475
Chave de segurança:	RCMEFM0KL9Z4RQ0N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA

RUA MAESTRO ANTONIO CICERO, N° 111 - CEP 29176-439 - CACAROCA - FONE

Secretaria Municipal da Fazenda

DIVISÃO DE RECEITAS MOBILIARIAS

Cadastro - Origem dos Débitos		Origem dos Valores	
Ccm		Vencimento	15/09/2025
Razão Social	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Valor Imposto	46,60
CNPJ / CPF	26.227.882/0004-69	Correção	0,00
IE / RG		Juros	0,00
Endereço	29480-000 - RUA JOAO JACINTO	Multa	0,00
Bairro	BOA ESPERANCA		
Cidade	MUQUI		
Estado	ES		
Atividade		Total Atualizado	46,60

Relação dos Prestadores de Serviços - ISSQN Tomador									
Data Lançamento	04/08/2025	Referência	7/2025						
CNPJ / CPF	Contribuinte	NF	Valor Total NF	Deduções	Base Calculo	%	Imposto		
32.100.035/0001-99	MAXIMA HOSPITALAR LTDA	961	1.000,00	0,00	1.000,00	4,66	46,60		
TOTAL:			1.000,00	0,00	1.000,00		46,60		

O pagamento deste documento, não impede a lavratura de Auto de Infração, caso esteja fora do prazo de recolhimento fixado no Art. 457 da Lei 3833/2011 e iniciada ação fiscal.

PAGO
INGES

Local de Pagamento BANCO DO BRASIL, BANESTES, CAIXA ECONOMICA, SICOOB E CORRESPONDENTES				Vencimento 15/09/2025	
Beneficiário PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA - 27174093000127 RUA MAESTRO ANTONIO CICERO, 111 - CEP 29176-439 - CACAROCA - FONE				Nosso Número 67563421	
Data do Documento 31/07/2025		Número do Documento 42155096		Data do Processo 04/08/2025	
Município SERRA		Espécie REAL	Quantidade X	Valor	
Instruções: Texto de Responsabilidade do cedente				(-) Valor do Documento 46,60	
				Código do Município 4318	
				(-) Desconto / Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora / Multa	
				(+) Outras	
				(-) Valor Cobrado	
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - 29480-000 - RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA MUQUI ES				Origem 10862349 Contribuinte	

81690000000-0 46604318202-4 50915009006-6 75634210000-2



**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES		
Conta de débito:	592 / 1292 / 000579206571-0		
Representação numérica do código de barras:			
816900000000	466043182024	509150090066	756342100002
Convênio:	PM SERRA		
Valor:	46,60		
Data de débito:	13/08/2025		
Data/hora da operação:	13/08/2025		
Código da operação: 25514270			
Chave de segurança: 1T0U68NU9C4JA18L			

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

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 20b21b306

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

Emitido em 04/08/2025 13:31:44

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
04/08/2025	Exigível	Microempresa Municipal		4
Tipo de Recolhimento	Simplex 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 TÉCNICOS 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)

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			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	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 REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.muqui.es.gov>

**PAGO
INGES**

18/08/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202508131721168b7597b63

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/08/2025 às 14:21:50

Valor Original: R\$ 9.400,00 **Valor Atualizado:** R\$ 9.400,00 **Tarifa:** R\$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

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: 51087812111

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: 08/08/2025 11:11:36

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 08/08/2025	Código de Verificação para Autenticação e8ac7860f36f92a769f7cccd4dcf1376	Regime Tributário Microempresa Municipal (ME)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 32
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Optante	Local de Prestação No Município		

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES		CPF/CNPJ 26.227.882/0004-69		Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal
Endereço Rua Joao Jacinto		Número 84	Complemento		Bairro Boa Esperança
CEP 90-000	Município Muqui	UF ES	Telefone (28)9918-0887/(27)99918-0887		e-mail 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 Aluisio 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 contratos.

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 nº 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. 3º da Lei Complementar nº 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 32, EMITIDA EM 08/08/2025 NO VALOR R\$ 3.000,00

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

18/08/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052025081317223d8a6ff6c4a

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/08/2025 às 14:22:44

Valor Original: R\$ 3.000,00 **Valor Atualizado:** R\$ 3.000,00 **Tarifa:** R\$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: RMA ASSES E CONSULTORIA LTDA

CNPJ: 09.508.922/0001-89

Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave Pix: 09508922000189

Código da operação: 51087867799

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

Chave de Acesso da NFS-e
32053092244246124000127000000000010325083147130468

Número da NFS-e
103
Número da DPS
103

Competência da NFS-e
31/07/2025
Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da NFS-e
06/08/2025 11:24:59
Data e Hora da emissão da DPS
06/08/2025 11:24:59



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		Inscrição Municipal		Telefone	
Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 44.246.124/0001-27	-		-	
Nome / Nome Empresarial 44.246.124 MICAEL THAUS DE ALMEIDA MACHADO		E-mail		CEP	
Endereço JACONIAS AUGUSTO MARRIEL, 60, ITARARE		-		29047-465	
Município Vitória - ES		Regime de Apuração Tributária pelo SN		-	
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		-		-	
TOMADOR DO SERVIÇO		Inscrição Municipal		Telefone	
CNPJ / CPF / NIF 26.227.882/0004-69		-		-	
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES		E-mail		CEP	
Endereço JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA		-		29480-000	
Município Muqui - ES		-		-	

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 3.01 - 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 julho de 2025. Prestação de serviços destinado ao Hospital Dr. Aluisio 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 -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 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

18/08/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202508131723a47fa9f3af4

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/08/2025 às 14:23:28

Valor Original: R\$ 150,00 **Valor Atualizado:** R\$ 150,00 **Tarifa:** R\$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

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: 51087890327

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:
370

Data Emissão
01/08/2025

SPARTAN NEGOCIOS E TECNOLOGIA EIRELI

AVN SANTA LEOPOLDINA, 2209 SALA 106; - COQUEIRAL DE ITAPARICA
VILA VELHA - ES - CEP: 29102-385
CNPJ/CPF: 33.144.832/0001-30 Inscr. Estadual/RG: 083.552.47-2
Email: ANDREIA@SPARTANNEGOCIOS.COM.BR
Telefone: 27988113335 CCM 91698

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA

MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Muqui - ES

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Sub item da lista de serviço: 14.02 - Assistência técnica.

CNAE: 9512-6/00 - Reparação e manutenção de equipamentos de comunicação

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime: Simples Nacional

Exigibilidade ISS: Exigível

Dados do Tomador do 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

E-mail: adriana.jorge@inges.org.br

Inscrição Municipal:

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. Aluisio Filgueiras - Muqui - ES Mês de Julho de 2025 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	4.545,00	4.545,00

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	3,00 % 136,35
Desc. Condicionado	0,00

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

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

18/08/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520250813172319c5da48f3f

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/08/2025 às 14:24:14

Valor Original: R\$ 4.545,00 **Valor Atualizado:** R\$ 4.545,00 **Tarifa:** R\$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

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: 51087923609

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:

369

Data Emissão

01/08/2025

SPARTAN NEGOCIOS E TECNOLOGIA EIRELI

AVN SANTA LEOPOLDINA, 2209 SALA 106; - COQUEIRAL DE ITAPARICA
VILA VELHA - ES - CEP: 29102-385

CNPJ/CPF: 33.144.832/0001-30

Inscr. Estadual/RG: 083.552.47-2

Email: ANDREIA@SPARTANNEGOCIOS.COM.BR

Telefone: 27988113335

CCM 91698

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA

MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Muqui - ES

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Sub item da lista de serviço: 14.02 - Assistência técnica.

CNAE: 9512-6/00 - Reparação e manutenção de equipamentos de comunicação

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime: Simples Nacional

Exigibilidade ISS: Exigível

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 Julho de 2025 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	4.000,00	4.000,00

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	3,00 % 120,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Liquido
4.000,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00		4.000,00

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

18/08/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202508131729387b768bf24

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/08/2025 às 14:30:00

Valor Original: R\$ 4.000,00 **Valor Atualizado:** R\$ 4.000,00 **Tarifa:** R\$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

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: 51088192114

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
00239

Data de Emissão
05/08/2025

RPS

Competência
05/08/2025

Prestador de serviços

Inscrição Municipal: **1285409**

CPF/CNPJ

41.628.626/0001-24

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 Julho/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\$ 0,00

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\$)		
2.000,00	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: 5FE97023-59B6-4D8E-94DB-D5C108492596

18/08/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202508131730447064d94ff

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/08/2025 às 14:30:57

Valor Original: R\$ 2.000,00 **Valor Atualizado:** R\$ 2.000,00 **Tarifa:** R\$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

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: 51088226294

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

ROSSI

Contabilidade e
Soluções Empresariais

Número Nota Fiscal:

12034

Data Emissão:

01/08/2025

Chave:

GLZM-BNRG

ROSSI CONTABILIDADE E SOLUCOES

Rua Marataizes - 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

Inscrição Municipal: 4662780

Telefone: 2730672806

Número RPS:

1000

Série RPS:

00000

Tipo RPS:

Data Emissão RPS:

01/08/2025

Local de Prestação do Serviço: SERRA
Competência: 08/2025 Data Prestação: 01/08/2025

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS:

Atividade: 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares

Local de Incidência do Serviço: Serra

Simple 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

E-mail: medico@inges.org.br

Endereço Cobrança: RUA JOAO JACINTO

Inscrição Municipal:

Telefone: 6236390375

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. Ago/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	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e														TOTAL LIQUIDO	
2.500,00		Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	2.500,00	Aliquota	0.00 %	Retenção		ISS	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	01/08/2025	RECEBI DA EMPRESA ROSSI CONTABILIDADE E SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA														
Número da NF	12034															
Chave	GLZM-BNRG															
Local / Data																Assinatura

18/08/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052025081317310ad5d11713c

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/08/2025 às 14:31:46

Valor Original: R\$ 2.500,00 **Valor Atualizado:** R\$ 2.500,00 **Tarifa:** R\$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

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: 51088262439

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 - NFS-e MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL Codigo de Verificação para Autenticação: 4074bff0b					 Emitido em 08/08/2025 10:23:02	
Endereço: Mimoso do Sul, Espírito Santo, ES, 29400-000 CNPJ: 27.174.119/0001-37, E-mail:						
Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal 340
08/08/2025	Exigível		Tributacao Normal			
Tipo de Recolhimento	Simplex	Local de Prestação	Local de Recolhimento			
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - 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, QUADRA B27 LOTE AREA SALA 808-A - JD GOIAS GOIANIA - GO - CEP: 74810100 E-mail: - Fone: 6236390375 - Celular: Inscrição Estadual: ISENT0 - 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 ALUISIO FILGUEIRAS - MUQUI ES. - Mês Julho 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			DESCONTO (R\$)	OUTRAS (R\$)	VALOR LÍQUIDO (R\$)	
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	CONDICIONAL	RETENÇÕES		
0,00	120,00	80,00	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

18/08/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202508131732ab9e6f0c219

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/08/2025 às 14:32:30

Valor Original: R\$ 7.508,00 **Valor Atualizado:** R\$ 7.508,00 **Tarifa:** R\$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

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: 51088295142

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: 01/08/2025 08:55:21

PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: GLOBAL TELEMEDICINA LTDA



Nome Fantasia: GLOBAL TELEMEDICINA
Endereço: RUA CAPITAO RAFAEL, 241, ANDAR PRIMEIRO SALA 102 - CENTRO
MANHUACU - 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
01/08/2025	592dd84c032c7df333ffea40a482e789	Microempresa Municipal (ME)		202500000000259
Tipo de Recolhimento	Simplex	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
29480-000	MUQUI	ES	
			e-mail

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.: julho 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

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	TOTAL DEMONSTRATIVO	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
0,00	31,50	21,00	63,00	13,65	129,15	0,00	1.970,85

OBSERVAÇÕES

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020.
Prestação de serviços de ECG por telemedicina destinados ao Hospital Dr. Aluísio Filgueiras, localizado na Rua João Jacinto, no 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES, CEP: 29480-000.
Dados bancários:
Banco do Brasil
AG: 2297-7
CC: 16369-4

OUTRAS INFORMAÇÕES

PAGO
INGES

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.manhuacu.mg.gov.br/>

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: GLOBAL TELEMEDICINA LTDA A NOTA FISCAL Nº 202500000000259, EMITIDA EM 01/08/2025 NO VALOR R\$ 1.970,85
DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....
ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

18/08/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202508131733fe276c27c2b

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/08/2025 às 14:33:33

Valor Original: R\$ 1.970,85 **Valor Atualizado:** R\$ 1.970,85 **Tarifa:** R\$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

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: 51088342838

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
00728

Data de Emissão
06/08/2025

RPS

Competência
06/08/2025

Prestador de serviços

Inscrição Municipal: **1223705**

LSA

ADVOCACIA
EMPRESARIAL

CPF/CNPJ

Nome/Razão Social

Nome Fantasia

Endereço

Município/UF

21.165.841/0001-29

LOMBA E SANT'ANNA ADVOGADOS

**AVENIDA AMÉRICO BUAIZ, 501 - EDIF: VICTORIA OFFICE TOWE;
SALA: 304; : TORRE LESTE; - ENSEADA DO SUÁ - CEP: 29050911**

Vitoria/ES Email: **societario@admlog-es.com.br**

Tomador de serviços

CPF/CNPJ

26.227.882/0004-69

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

Endereço

RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANÇA - CEP: 29480000

Município/UF

Muqui/ES

Email **adriana.jorge@inges.org.br**

Dados complementares

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES**

Regime: **Empresa Optante Simples Nacional**

Município da incidência: **Vitoria - ES**

Exigibilidade: **Exigível**

Código de serviço: **17.14 - Advocacia**

CNAE: **6911701 - SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS**

Discriminação dos serviços

Empresa optante pelo Simples Nacional

Assessoria Jurídica: Serviço prestado para o Hospital Maternidade Dr. Aluísio Filgueiras em Julho 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	3,17	193,37	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° 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: 8A43E857-4C23-40A0-934A-2CE9E2632E5F

18/08/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202508131734701716c7f11
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/08/2025 às 14:34:31
Valor Original: R\$ 6.100,00 **Valor Atualizado:** R\$ 6.100,00 **Tarifa:** R\$ 0,00
Detalhes: Fornecedor

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: 51088386585

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

Chave de Acesso da NFS-e
3201209223141780200012500000000003725080026293436

Número da NFS-e
37

Número da DPS
37

Competência da NFS-e
04/08/2025

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da NFS-e
04/08/2025 14:37:07

Data e Hora da emissão da DPS
04/08/2025 14:37:07



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 31.417.802/0001-25	Inscrição Municipal -	Telefone (28) 9919-9282
Nome / Nome Empresarial 31.417.802 CARLOS JUNIOR PETERLE DELLE CRODE			E-mail PROCESSO01@UPGRADECONTABILIDADE.COM	
Endereço ANTONIO MACHADO, 31, IBITIQUARA			Município Cachoeiro de Itapemirim - ES	CEP 29307-183
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 02.01 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacion...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Muqui - ES	País da Prestação -
Descrição do Serviço REFERENTECONTRATODEGESTÃO°131/2020			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Cachoeiro de Itapemirim - ES	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 4.000,00	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 R\$ 4.000,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 4.000,00

TOTALS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS			
Federais -	Estaduais -	Municipais -	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**PAGO
INGES**

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0592 / 1292 / 000579206571-0**Conta destino:** 0592 / 1292 / 000579206516-7**Nome destinatário:** CARLOS JUNIOR PETERLE D CRODE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.000,00**Data de débito:** 13/08/2025**Data/hora da operação:** 13/08/2025 14:35:52**Código da operação:** 940283920**Chave de segurança:** P404EE5GQZUR1300**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 DA SERRA

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:

95

Data Emissão:

04/08/2025

Chave:

QVZH-UCJU

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: 08/2025 Data Prestação: 04/08/2025

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão,

Local de Incidência do Serviço: Serra

Simple Nacional: Sim

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

E-mail: medico@inges.org.br

Endereço Cobrança: O MESMO

Inscrição Municipal:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Prestação de serviço JULHO/2025 REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 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

Alíquota Imp. Aprox. : 0.00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PAGO
INGES

RETENÇÕES								DESCONTOS									
ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e										TOTAL LIQUIDO					
11.480,00		Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	11.480,00	Alíquota	2.00 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	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	04/08/2025	RECEBI DA EMPRESA A.F JORGE APOIO ADMINISTRATIVO OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	95		
Chave	QVZH-UCJU		
		Local / Data	Assinatura

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	0592 / 1292 / 000579206571-0
Conta destino:	0592 / 1292 / 000579206505-1

Nome destinatário:	A F JORGE APOIO ADMINISTRATIVO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 11.480,00

Data de débito:	13/08/2025
Data/hora da operação:	13/08/2025 14:38:28

Código da operação:	940442879
Chave de segurança:	87RM97RJJCRU1MJ6

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



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: d000ac4f1

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



Emitido em 06/08/2025 16:42:51

Data Fato Gerador 06/08/2025	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Tributacao Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 819
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simple Nacional Optante	Local de Prestação 3203809 - Muqui - ES	Local de Recolhimento 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 N°131/2020

VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$)	BASE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)
5.553,24	0,00	0,00	5.553,24	3.92	217,69
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			DESCONTO (R\$) CONDICIONAL	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	5.553,24

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.muqui.es.gov.br>PAGO
INGES



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	0592 / 1292 / 000579206571-0
Conta destino:	0592 / 1292 / 000578439368-1
Nome destinatário:	LABORTEST LAB DE TEST CLIN LTDA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 5.553,24
Data de débito:	13/08/2025
Data/hora da operação:	13/08/2025 14:39:22
Código da operação:	940492729
Chave de segurança:	6W4CHLXFFTRU3LTK

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
HIGIENIZAÇÃO PROFRUA MACHADO DE ASSIS, 111
SAO LUIZ GONZAGA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES
CEP: 29306-866
Fone/Fax: 02899359403Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.009.719
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3225 0729 2576 7300 0103 5500 1000 0097 1911 2220 9494

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

232250101942938 28/07/2025 10:15:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

083402993

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

29.257.673/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI)

CNPJ / CPF

26.227.882/0004-69

DATA DA EMISSÃO

28/07/2025

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

28/07/2025

ENDEREÇO

RUA JOAO JACINTO, 84

BAIRRO / DISTRITO

BOA ESPERANCA

CEP

29480-000

MUNICÍPIO

MUQUI

UF

ES

FONE / FAX

02899180887

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:14:24

FATURA / DUPLICATA

Fatura: 6007832 - Valor Original: R\$ 94,90 - Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 94,90

Num. 001;
Venc. 08/2025;
Valor 94,90;

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	94,90
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	94,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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
000415	SAPATO STICKY SHOES WOMAN 36- BRANCO - 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
PAGO INGES MERCADORIA RECEBIDA EM: 28/07/2025 NOME: ALUISIO FILGUEIRAS DOC.IDENT: 13104369 HOSP. DR. ALUISIO 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; ENDEREÇO: 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; FRANCA EPI COMERCIAL E HIG PROF LTDA; - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. / DEPOSITO

RESERVADO AO FISCO

Valor

94,90

Data/ Hora

20/08/2025 - 07:31:31

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202508201031f3f15f661d7

Código da operação

51389002757

Chave de segurança

L8NZ43ZLGEEAS20X

Chave Pix

29257673000103

1 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".



Novo Pix



Favoritar



Compartilhar

Voltar

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

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor

R\$ 94,90

Data

20/08/2025

07:31:31



Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

FRANCA COMERCIAL

CNPJ

29.257.673/0001-03

Instituição

SICOOB SUL

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Pix na CAIXA.

O novo jeito de pagar de todos os brasileiros. Cadastre sua chave Pix.

Saiba mais

NF-e
Nº. 000.009.770
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

PAGES

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/08/2025 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 RECEBIMENTOIDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.009.767
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

Nº. 000.009.767
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3225 0829 2576 7300 0103 5500 1000 0097 6716 4340 4989

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

232250105715786 04/08/2025 11:54:29

VENDE DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

083402993

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

29.257.673/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI)

CNPJ / CPF

26.227.882/0004-69

DATA DA EMISSÃO

04/08/2025

ENDEREÇO

RUA JOAO JACINTO, 84

BAIRRO / DISTRITO

BOA ESPERANCA

CEP

29480-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

04/08/2025

MUNICÍPIO

MUQUI

UF

ES

FONE / FAX

02899180887

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

11:50:29

FATURA / DUPLICATA

Fatura: 6007890 - Valor Original: R\$ 2.000,00 - Desconto: R\$ 0.00 - Valor Líquido: R\$ 2.000,00

Num.

001

V

20/08/2025

V

2.000,00

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	2.000,52
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	0,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (Kg)

PESO LÍQUIDO (Kg)

104

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
000784	PAPEL TOALHA INTERF SILVER 20X21 BELIPEL - 1000 FLS	48182000	0/300	5102	PCT	30,0000	15,9000	477,00	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	1,0000	89,9000	89,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001685	LA DE AÇO Q LUSTRO	73231000	0/300	5102	UN	5,0000	2,2900	11,45	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
001613	COPO DESCARTAVEL 200ML BCO 25X100 UND - COPOBOM	39235000	0/300	5102	CX	4,0000	119,9000	479,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001393	SACO LIXO PRETO LEVE 60 LT - INDUPLAST - PCT COM 100 UNID	39232190	0/300	5102	PCT	1,0000	21,9000	21,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	SACO LIXO PRETO LEVE 40 LT - INDUPLAST - PCT COM 100 UNID	39232190	0/300	5102	PCT	2,0000	15,9000	31,80	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
000785	PAPEL HIG 300MTS GOLD FD C/8 RL -BELIPEL	48181000	0/300	5102	PCT	3,0000	69,9000	209,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001960	SABAO PO SURF FLORAL/COCO	39262000	0/300	5102	UN	2,0000	14,9900	29,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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
001013	ESPONJA DUPLA FACE - BRITISH	68053090	0/300	5102	UN	1,0000	1,4900	5,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000856	SACO LIXO HOSPITALAR 100LT 75X105 BRANCO	39232190	0/300	5102	PCT	1,0000	64,9000	129,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000853	SACO LIXO 100 LT VERMELHO REFORCADO	39232190	0/300	5102	PCT	2,0000	90,9900	181,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001182	SACO CHAO ALVEJADO EXTRA GRANDE - CCA	63071000	0/300	5102	PCT	5,0000	8,9000	44,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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; FRANCA EPI COMERCIAL E HIG PROF LTDA; - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; Não gera direito a credito fiscal de IPI / DEPOSITO BANCARIO 15 DIAS -----

RESERVADO AO FISCO

Equipenet Sistemas Copyright (c) 2025 - Petri@ Management

adriana.jorge@inges.org.br

De: FRANCA COMERCIAL <francaepixml@gmail.com>
Enviado em: segunda-feira, 4 de agosto de 2025 12:01
Para: ADRIANA.JORGE@INGES.ORG.BR
Assunto: Nota Fiscal Eletrônica N° 000009769
Anexos: 32250829257673000103550010000097691092282860-nfe.xml; 1101113225082925767300010355001000009769109228286001-procEventoNFe.xml; 32250829257673000103550010000097691092282860-nfe.pdf

Prezado Cliente,

Segue em anexo nota fiscal cancelada n. 000009769.

Nota Fiscal Eletrônica

Atenciosamente

Setor de Faturamento
francaepixml@gmail.com

--
O software antivírus Avast realizou uma checagem de vírus neste e-mail.
www.avast.com

Valor

4.500,00

Data/ Hora

20/08/2025 - 07:32:21

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202508201032adf726fd97d

Código da operação

51389014808

Chave de segurança

JWQAVF1R2WXQFG1F

Chave Pix

29257673000103

i Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".



Novo Pix



Favoritar



Compartilhar

Voltar

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

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor

R\$ 4.500,00

Data

**20/08/2025
07:32:21**



Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

FRANCA COMERCIAL

CNPJ

29.257.673/0001-03

Instituição

SICOOB SUL

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Pix na CAIXA.

O novo jeito de pagar de todos os brasileiros.
Cadastre sua chave Pix.

Saiba mais



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

NOTA FISCAL AVULSA

SÉRIE AA

0435668

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

Vendas

CFOP

DATA DA EMISSÃO

04/08/25

DATA DA SAÍDA

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Jonathan Batista da Silva

FONE / FAX

2839965-9295

LOGRADOURO (RUA/AV/Nº)

Av. Avides Lagoa

BAIRRO / DISTRITO

São Pedro

MUNICÍPIO

Muzoi

UF

ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

15ento

CNPJ / CPF

24.605.668/0001-20

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

Inst. Regional de Gestão em Educação Saúde - INGES

FONE / FAX

LOGRADOURO (RUA/AV/Nº)

Rua João Jacinto nº 84

BAIRRO / DISTRITO

Bom Esperança

MUNICÍPIO

Muzoi

UF

ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

15ento

CNPJ / CPF

26.227.882/0004-69

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTOS

UNID.

QUANT.

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

ALÍQUOTA ICMS

Pão frances

UN

1.610

0.85

1.368.50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR TOTAL DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

1.368.50

1368.50

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
Nº 531/2020, HOSPITAL DR. ALVIZIO
FILGUEIRAS - BANCO: 323 NÚMERO DO PAGAMENTO
AG: 001
"CONFEÇÃO AUTORIZADA PELO REGIME ESPECIAL
EMITIDA CONFORME CLÁUSULA QUINTA DO REOA
REOA Nº 024/2022 - PROCESSO Nº 2022-ZGB81
CLC 755 1090 656-8

RESERVAÇÃO AO FISCAL

MERCADORIA RECEBIDA

EM: 04/08/25

NOME: Jonathan Batista da Silva

DOC.IDENT: 100369

HOSP. DR. ALVÍCIO FILGUEIRAS - INGES

MEDEIROS IMPRESSÕES GRÁFICA EIRELI/ TEL.: 3534-1851 - CNPJ 38.283.857/0001-39 - Ins. Est.: 083.685.71-5 - 8000x25x4 de 300.001 a 500.000 - Nota Fiscal Avulsa "Mod. 01" Série AA - Aut. Reg. Esp. REOA Nº 024/2022 de 01/11/2022 - SEFA/ES) - Proc. Nº 2022-ZGB81

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - Este Regime Especial terá vigência a partir da data de sua publicação no diário oficial do Espírito Santo, terminando em 31/12/2023 ou na data de emissão da nota fiscal avulsa número 500.000 e 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

0435668



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

NOTA FISCAL AVULSA

SÉRIE AA

0435668

3ª VIA - FISCO / DESTINO

CFOP

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

DATA DA EMISSÃO

DATA DA SAÍDA

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FONE / FAX

LOGRADOURO (RUA/AV./Nº)

BAIRRO / DISTRITO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ / CPF

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

FONE / FAX

LOGRADOURO (RUA/AV./Nº)

BAIRRO / DISTRITO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ / CPF

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTOS	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALÍQUOTA ICMS
Dois pacotes	UN	1010	0.85	1.365.50	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
				1.365.50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
				1.365.50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FONE / FAX
LOGRADOURO (RUA / AV. / Nº)	BAIRRO / DISTRITO
MUNICÍPIO	UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ / CPF
PLACA E UF DO VEÍCULO	PESO BRUTO (KG)
	PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

"CONFECCÃO AUTORIZADA PELO REGIME ESPECIAL
EMITIDA CONFORME CLÁUSULA QUINTA DO REOA
REOA Nº 024/2022 - PROCESSO Nº 2022-ZGB81"

MEDEIROS IMPRESSÕES GRÁFICA EIRELI/ TEL.: 3534-1851 - CNPJ 38.283.857/0001-39 - Insc. Est.: 083.685.71-5 - 8000x25x4 de 300.001 à 500.000 - Nota Fiscal Avulsa "Mod. 01" Série AA - Aut. Reg. Esp. REOA Nº 024/2022 de 01/11/2022 - SEFA(ES) - Proc. Nº 2022-ZGB81

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - Este Regime Especial terá vigência a partir da data de sua publicação no diário oficial do Espírito Santo, terminando em 31/12/2023 ou na data de emissão da nota fiscal avulsa numero 500.000 o que ocorrer primeiro.

RECEBEMOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOTA FISCAL AVULSA

SÉRIE AA

0435668

Valor

1.368,50

Data/ Hora

20/08/2025 - 07:33:05

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202508201032fe994f2f988

Código da operação

51389061618

Chave de segurança

PW2UF1MSWJ128TG

Chave Pix

jhonnybsilva@hotmail.com

❶ Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".



Novo Pix



Favoritar



Compartilhar

Voltar

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

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor

R\$ 1.368,50

Data

20/08/2025

07:33:05



Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

JONATHAN BATISTA DA SILVA 10413347702

CNPJ

24.605.668/0001-20

Instituição

MERCADO PAGO

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Pix na CAIXA.

O novo jeito de pagar de todos os brasileiros. Cadastre sua chave Pix.

Saiba mais



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 2bac2d6ae

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

Emitido em 04/08/2025 11:06:37

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
04/08/2025	Exigível	Microempresa Municipal		
Tipo de Recolhimento	Simplex Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento	10
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES	

PRESTADOR

Razão Social: GRAFICA ART VIDA LTDA

Nome Fantasia: GRAFICA ART VIDA LTDA

Endereço: Rua HITLER ACHA AYUB, 1113, - CENTRO

Muqui - ES - CEP: 29480-000

E-mail: dinizgraficaepapelaria@gmail.com - Fone: - Site:

Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000032239 - CPF/CNPJ: 59.479.062/0001-70

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

Endereço: Rua JOAO JACINTO, 84, - BOA ESPERANÇA

Muqui - ES - CEP: 29480000

E-mail: legalizacao@rossicontabilidade.com - Fone: (62)3639-0375

Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000000084 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

13.05 - COMPOSIÇÃO GRÁFICA, INCLUSIVE CONFECÇÃO DE IMPRESSOS GRÁFICOS, FOTOCOMPOSIÇÃO, CLICHERIA, ZINCOGRAFIA, LITOGRAFIA E FOTOLITOGRAFIA, EXCETO SE DESTINAD

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONFECÇÃO DE:

10 BLS. RECEITUÁRIO, 15X21,5CM, 1X0 COR, OFFSET 56G. VALOR UNITÁRIO: R\$20,00. VALOR TOTAL: R\$200,00
05 BLS. PRESCRIÇÃO, 21X29,7CM, 1X1 COR, OFFSET 63G. VALOR UNITÁRIO: R\$42,00. VALOR TOTAL: R\$210,00
1.000 UN. ETIQUETA DE DESINFECÇÃO QUÍMICA, 10X7CM, 1X0 COR, ADESIVO LEITOSO. VALOR UNITÁRIO: R\$0,20. VALOR TOTAL: R\$200,00
1.000 UN. ETIQUETA DE RÓTULO DE SORO, 10X7CM, 1X0 COR, ADESIVO LEITOSO. VALOR UNITÁRIO: R\$0,20. VALOR TOTAL: R\$200,00
01. UN. IMPRESSÃO A4. 4X0 CORES, OFFSET 75G. R\$05,00

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº131/2020 -
MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DRº ALUISIO FILGUEIRASDADOS BANCÁRIOS:
AGÊNCIA - 0592
PRODUTO - 1292
CONTA CORRENTE - 576219293-4
CHAVE PIX - CNPJ: 59479062000170

MERCADORIA RECEBIDA

EM: 04 / 08 / 2025

NOME: Aluisio Filgueiras

DOC.IDENT: 3108369

HOSP. DR. ALUISIO FILGUEIRAS - INGES

VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$)	BASE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)
815,00	0,00	0,00	815,00	5,00	40,75
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			DESCONTO (R\$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO(R\$)
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	CONDICIONAL		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	815,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.muqui.es.gov.br>PAGO
INGES

Valor

815,00

Data/ Hora

20/08/2025 - 07:34:02

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202508201033c92fb29632e

Código da operação

51389092805

Chave de segurança

1JKJ9RH7KHT05W1Z

Chave Pix

59479062000170

- 1** Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".



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 0104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor

R\$ 815,00

Data

**20/08/2025
07:34:02**



Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

GRAFICA ART VIDA LTDA

CNPJ

59.479.062/0001-70

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

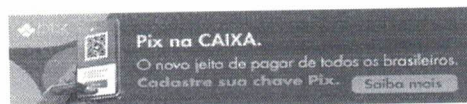
Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



RECEBEMOS DE MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 11/08/2025 14:12 VALOR 11.318,88 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 000.004.506

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

Nº 000.004.506

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 4

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

3225 0826 5143 2800 0110 5500 1000 0045 0613 7461 4124

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 decorrência de emissão de documento f

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

232250109662555 EM 11/08/2025 ÀS 14:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL

083201700

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

26.514.328/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

CNPJ / CPF

26.227.882/0004-69

DATA DA EMISSÃO

11/08/2025 14:12

ENDEREÇO

RUA JOAO JACINTO 84

BAIRRO / DISTRITO

BOA ESPERANCA

CEP

29480-000

DATA DA SAÍDA

11/08/2025

MUNICÍPIO

MUQUI

FONE / FAX

(0xx62)3639-0375

UF

ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:13

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

1.609,24

VALOR DO ICMS

273,59

BASE DE CALCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

11.319,31

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,43

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

11.318,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-Sem Ocorrência de Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOT ICMS	ALÍQUOT IPI
1648	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	04012010	060	5929	UN	84	5,49	461,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1827	LEITE SELITA SEMI ZERO LACTOSE 1L	04012010	060	5929	UN	10	6,99	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1621	ARROZ ATRACAO T1 5KG	10063021	020	5929	UN	2	18,99	37,98	0,00	15,64	2,66	0,00	0,00	17,00	0,00
1866	FEIJAO DONA CLEUSA PRETO 1KG	07133319	020	5929	UN	18	5,99	107,82	0,00	44,40	7,55	0,00	0,00	17,00	0,00
2243	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	15079011	060	5929	UN	23	7,99	183,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3994	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	17019900	060	5929	UN	14	20,99	83,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5036	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	14	6,49	90,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4584	BISC MARIA SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	12	6,49	77,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5036	PO CAFE GRAO DA ROCA 500GR	20012010	060	5929	UN	14	31,99	447,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2151	AMENDOIM PEREIRA 500G	20024200	000	5929	UN	3	22,99	68,97	0,00	68,97	11,72	0,00	0,00	17,00	0,00
2271	MAIONESE ARISCO TRAD PET 500G	21039011	500	5929	UN	4	8,99	35,96	0,00	35,96	6,11	0,00	0,00	17,00	0,00
Numero FCI: 4F4C0FE0-45FC-415F-B3E7-70B02A2F3B86															
2343	FARINHA DE MANDIOCA BRANCA BELA 1KG	11062001	000	5929	UN	18	6,99	125,82	0,00	51,81	8,81	0,00	0,00	17,00	0,00
3994	MILHO VERDE FUGINI SACHE 170G	20032000	000	5929	UN	24	3,49	83,76	0,00	83,76	14,24	0,00	0,00	17,00	0,00
Numero FCI: 6CAEE11C-8D56-4BA2-9181-241450736526															
8811	AZEITONA VDE SABOROSA S/CA DP 120G	20057000	000	5929	UN	1	9,99	9,99	0,00	9,99	1,70	0,00	0,00	17,00	0,00
3977	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	6,950000	3,99	27,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3990	REPOLHO KG	07049000	040	5929	KG	3,270000	4,99	16,32	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota originada da(s) NFC-e(s) (00424087/2, 00424149/2, 00035240/4, 00035385/4, 00038557/5, 00035988/4, 00425136/2, 00036781/4, 00036785/4, 00036786/4, 00037318/4, 00040543/5, 00037654/4, 00037655/4, 00038031/4, 00038528/4, 00426933/2, 00038702/4, 00427182/2, 00427463/2, 00427515/2, 00042334/5, 00428084/2, 00039540/4, 00039632/4, 00039725/4, 00428561/2, 00428810/2)

Entrega: Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras.

Rua Joao Jacinto, 84 - Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras - Camara

Cep: 29480-000 - MUQUI - ES

Credenciado no valor de R\$11.318,88

MERCADORIA RECEBIDA

EM: / /

NOME:

DOC.IDENT:

HOSP. DR. ALUISIO FILGUEIRAS - INGES

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CTOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	RECAT.C. ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPTU	ICMS	IPI
3976	TOMATE BOCA 6 KG	07020000	040	5929	KG	8,855000	11,99	106,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4059	ALFACF SEM AGROTOXICO UN	07051900	040	5929	UN	97	2,99	290,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4060	COUVE UN	07049000	040	5929	UN	24	2,49	59,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5435	CEBOLA MEDIA KG	07031019	040	5929	KG	3,970000	3,99	15,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3999	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	4,645000	4,99	23,18	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3984	INHAME KG	07143000	040	5929	KG	6,350000	4,99	31,69	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3989	PIMENTAO VHRDE KG	07099990	040	5929	KG	1,085000	8,99	9,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACFM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	7,320100	29,99	219,53	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	5,922000	29,99	177,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	5,478200	29,99	164,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	5,783900	29,99	173,46	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5269	CARRE SUINO KG	02032900	060	5929	KG	4,146100	19,99	82,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CARRE SUINO KG	02032900	060	5929	KG	4,348200	19,99	86,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	SALSICHA HOT DOG KG	02063000	060	5929	KG	2,559700	12,99	33,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Numero FCI: 325C9CE0-2EE6-484D-AFF2-0ED7D484E8B8															
5390	TOUCINHO KG	02032900	060	5929	KG	3,188100	14,99	47,79	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6814	OLEO COMPOSTO FAISAO TRAD LT 500ML	15179010	060	5929	UN	3	21,99	65,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3982	BANANA TERRA KG	08031000	040	5929	KG	1,680000	5,99	10,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2049	ACHOC GURY 1KG	18069000	000	5929	UN	1	14,99	14,99	0,00	14,99	2,55	0,00	0,00	17,00	0,00
1513	GOIABADA BLOCO 1,01Kg PREDILECTA	20079990	000	5929	UN	1	18,99	18,99	0,00	18,99	3,23	0,00	0,00	17,00	0,00
4199	MILHO DE PIPOCA T1 SUDESTE 500g	10059010	000	5929	UN	1	3,99	3,99	0,00	3,99	0,68	0,00	0,00	17,00	0,00
3518	SACOLA DE HOT DOG LECOL 26 X14 CM 100UN	39232110	000	5929	UN	1	7,49	7,49	0,00	7,49	1,27	0,00	0,00	17,00	0,00
3989	PIMENTAO VERDE KG	07099990	040	5929	KG	0,965000	8,99	8,68	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1883	GUARANA CIIP ANTARCTICA DIET PET 2L	22021000	060	5929	UN	2	8,49	16,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2022	FANTA UVA PET 2L	22021000	060	5929	UN	2	8,49	16,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12429	FANTA LARANJA ZERO PET 2L	22021000	060	5929	UN	1	7,99	7,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5141	SPRITE ORIGINAL PET 2L	22021000	060	5929	UN	2	8,49	16,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2020	COCA-COLA PET 2LTS	22021000	060	5929	UN	3	9,49	28,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3990	REPOLIHO KG	07049000	040	5929	KG	2,795000	3,99	11,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3999	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	4,810000	4,99	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2020	COCA-COLA PET 2LTS	22021000	060	5929	UN	2	8,49	16,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5435	CEBOLA MEDIA KG	07031019	040	5929	KG	2,710000	3,99	10,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3989	PIMENTAO VERDE KG	07099990	040	5929	KG	1,065000	8,99	9,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3977	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	8,985000	3,99	35,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3976	TOMATE BOCA 6 KG	07020000	040	5929	KG	3,995000	9,99	39,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3517	SACOLA DE SACOLE LECOL	39232190	000	5929	UN	5	3,49	17,45	0,00	17,45	2,97	0,00	0,00	17,00	0,00
	PEPINO KG	07099990	040	5929	KG	2,690000	7,99	21,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CARRE SUINO KG	02032900	060	5929	KG	7,460300	16,99	126,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	8,389100	31,99	268,08	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6670	CREME LEITE ITALAC 200G	04015021	000	5929	UN	10	2,99	29,90	0,00	29,90	5,08	0,00	0,00	17,00	0,00
Numero FCI: 0468B640-4A7C-4B25-B9F8-CD89C9774308															
1288	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	17019990	060	5929	UN	4	17,99	71,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1621	ARROZ ATRACAO T1 5KG	10063021	020	5929	UN	9	21,99	197,91	0,00	81,50	13,86	0,00	0,00	17,00	0,00
1195	MOLHO TOM PREDILECTA TRAD SACHE 300GR	21032010	000	5929	UN	5	1,59	7,95	0,00	7,95	1,35	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
11787	TRIGO KIBE SUDESTE 500G	19043000	000	5929	UN	5	5,99	29,95	0,00	29,95	5,09	0,00	0,00	17,00	0,00
3934	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	4	5,49	21,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4584	BISC MARIA SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	4	5,49	21,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1404	VINAGRE TOSCANO ALCOOL COLORIDO 750ML	22090000	000	5929	UN	2	3,49	6,98	0,00	6,98	1,19	0,00	0,00	17,00	0,00
5435	CEBOLA MEDIA KG	07031019	040	5929	KG	5,470000	3,99	21,83	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3977	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	9,005000	3,99	35,93	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3999	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	6,300000	4,99	31,44	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4062	SALSINHA UN	07102900	040	5929	UN	12	1,49	17,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4063	CEBOLINHA UN	07099990	040	5929	UN	8	1,49	11,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4061	ALMEIRAO UN	07052900	040	5929	UN	5	2,49	12,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5269	CARRE SUINO KG	02032900	060	5929	KG	5,779900	16,99	98,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	7,405100	31,99	236,89	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	7,435000	24,99	185,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5326	CHA DE FORA KG	02013000	060	5929	KG	6,855100	34,99	239,86	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5269	CARRE SUINO KG	02032900	060	5929	KG	2,297800	16,99	39,04	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	7,405100	31,99	236,89	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5355	QUIABO KG	07099990	040	5929	KG	0,280200	14,99	4,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5355	QUIABO KG	07099990	040	5929	KG	0,324200	14,99	4,86	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5355	QUIABO KG	07099990	040	5929	KG	0,268200	14,99	4,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

MERCADO FAMILIAR LTDA ME
ME

RUA VIEIRA MACHADO 40
CENTRO
MUQUI - ES
CEP: 29480-000 FONE: (0xx28)3554-2885

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.004.506
SÉRIE 1
FOLHA 3 / 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3225 0826 5143 2800 0110 5500 1000 0045 0613 7461 4124

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

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

232250109662555 EM 11/08/2025 ÀS 14:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL

083201700

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

26.514.328/0001-10

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPT	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPT
5374	MANGA PALMER KG	08045020	040	5929	KG	0.860000	9.99	8,59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5351	COUVE CHINESA KG	07049000	040	5929	KG	1.440000	8.99	12,95	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3976	TOMATE BOCA 6 KG	07020000	040	5929	KG	1.575000	8.99	14,16	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1679	FARINHA DE TRIGO OFELIA PLUS PAPEL 1KG	11010010	060	5929	UN	2	5.99	11,98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6670	CREME LITE ITALAC 200G	04015021	000	5929	UN	16	3.99	63,84	0.00	63,84	10,85	0.00	0.00	17,00	0.00
Número FCI: 0468B640-4A7C-4B25-B9F8-CD89C9774308															
10066	AZHTONA VALLE FERTIL S/CAR SACHE 120G	20057000	500	5929	UN	1	9.99	9,99	0.00	9,99	1,70	0.00	0.00	17,00	0.00
1287	SAL GLOBO REFINADO 1KG	25010020	020	5929	UN	7	2.99	20,93	0.00	8,62	1,47	0.00	0.00	17,00	0.00
1045	MAC SARLONI ESPAGUETE 1KG	19021900	060	5929	UN	2	5.99	11,98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3994	MILHO VERDE FUGINI SACHE 170G	20058000	000	5929	UN	4	2.99	11,96	0.00	11,96	2,03	0.00	0.00	17,00	0.00
Número FCI: 6CAEE11C-8D56-4BA2-9181-241450736526															
7243	OVOS BRANCO CART 30UN	04072100	040	5929	UN	2	19.99	39,98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	5.005000	4.99	24,97	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	9.705000	3.99	38,72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3981	PEPINO KG	07099990	040	5929	KG	4.860000	7.99	38,83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3989	PIMENTAO VERDE KG	07099990	040	5929	KG	1.575000	8.99	14,16	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3978	ALHO IMPORTADO KG	07032090	220	5929	KG	1.875000	39.99	74,98	0.00	30,88	5,25	0.00	0.00	17,00	0.00
3976	TOMATE BOCA 6 KG	07020000	040	5929	KG	6.105000	8.99	54,88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3977	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	8.900000	3.99	35,51	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3979	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	5.140000	4.99	25,65	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3989	PIMENTAO VERDE KG	07099990	040	5929	KG	2.380000	9.99	23,78	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3978	ALHO IMPORTADO KG	07032090	220	5929	KG	2.525000	39.99	100,97	0.00	41,58	7,07	0.00	0.00	17,00	0.00
3990	REPOLHO KG	07049000	040	5929	KG	3.110000	3.49	10,85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3976	TOMATE BOCA 6 KG	07020000	040	5929	KG	6.355000	8.99	57,13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5419	ABOBORA MARANHÃO KG	07099300	040	5929	KG	8.380000	5.99	50,20	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6886	MIST REQ E AMIDO BISNAGA SELITA 400G	04061090	020	5929	UN	3	10.99	32,97	0.00	13,58	2,31	0.00	0.00	17,00	0.00
6582	MACA GALA KG	08081000	040	5929	KG	0.155000	14.99	2,32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3987	MAMAO PAPAIA KG	08072000	040	5929	KG	0.390000	11.99	4,68	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2985	AMIDO DE MILHO PEREIRA 500G	11081200	000	5929	UN	1	5.99	5,99	0.00	5,99	1,02	0.00	0.00	17,00	0.00
1679	FARINHA DE TRIGO OFELIA PLUS PAPEL 1KG	11010010	060	5929	UN	3	6.49	19,47	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6803	FERRERO ROCHER T8	18069000	500	5929	UN	8	26.99	215,92	0.00	215,92	36,71	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
2243	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	15079011	060	5929	UN	15	7.49	112,35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2846	MAIONESE HELLMANNS 500G	21039011	500	5929	UN	4	12.99	51,96	0.00	51,96	8,83	0.00	0.00	17,00	0.00
Número FCI: 2F13F496-B7FB-4082-B390-C43C033E1610															
8088	VINAGRE GLOBO 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
	SUCO BELA ISCHIA CONCENT.CAU 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
	MOLHO TOM PREDILECTA TRAD SACHE 300GR	21032019	000	5929	UN	4	2.49	9,96	0.00	9,96	1,69	0.00	0.00	17,00	0.00
3976	TOMATE BOCA 6 KG	07020000	040	5929	KG	7.365000	9.99	73,58	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3977	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	7.780000	3.99	31,04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3989	PIMENTAO VERDE KG	07099990	040	5929	KG	1.845000	9.99	18,43	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3990	REPOLHO KG	07049000	040	5929	KG	1.325000	3.49	4,62	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3999	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	3.565000	4.99	17,79	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1648	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	04012010	060	5929	UN	36	4.99	179,64	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	8.065000	29.99	241,87	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	8.420200	21.99	185,16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10322	ADOCANTE STEVIA COM SUCRALOSE ZERO CAL CAIXA 40G	21069090	500	5929	UN	1	13.99	13,99	0.00	13,99	2,38	0.00	0.00	17,00	0.00
Número FCI: C8C5D043-0195-41C5-9845-C86E779CD020															
5435	CEBOLA MEDIA KG	07031019	040	5929	KG	3.480000	3.99	13,89	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3999	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	3.040000	3.99	12,13	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3977	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	3.660000	1.99	7,28	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4000	CHUCHU KG	07099990	040	5929	KG	2.780000	1.99	5,53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
8885	ARROZ SABOROSO 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
1278	CAFE CAMPEAO FORTE 500G	09012100	060	5929	UN	12	29.99	359,88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2145	FEIJAO PRETO PEREIRA T1 1 KG	07133319	020	5929	UN	6	4.99	29,94	0.00	12,33	2,10	0.00	0.00	17,00	0.00
1025	MARG QUALY 500G	15171000	000	5929	UN	7	11.99	83,93	0.00	83,93	14,27	0.00	0.00	17,00	0.00
12425	FEIJAO BRANCO SUDESTE 500G	07133329	020	5929	UN	2	10.99	21,98	0.00	9,05	1,54	0.00	0.00	17,00	0.00
1487	MILHO VERDE PREDILECTA LT 170G	20058000	000	5929	UN	10	3.49	34,90	0.00	34,90	5,93	0.00	0.00	17,00	0.00
11657	BATATA PALHA ANCHIETA 300G	20052000	000	5929	UN	4	15.99	63,96	0.00	63,96	10,87	0.00	0.00	17,00	0.00
Número FCI: D709594C-C7CC-45BE-8458-53D99ED40453															
4582	BISC MAISENA 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
4000	CHUCHU KG	07099990	040	5929	KG	7.965000	1.99	15,85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5348	ALHO ROXO KG	07032090	220	5929	KG	3.130000	19.99	62,57	0.01	25,76	4,38	0.00	0.00	17,00	0.00
3976	TOMATE BOCA 6 KG	07020000	040	5929	KG	10.080000	9.99	100,70	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

MERCADO FAMILIAR LTDA ME
ME

RUA VIEIRA MACHADO 40
CENTRO
MUQUI - ES
CEP: 29480-000 FONE: (0xx28)3554-2885

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.004.506
SÉRIE 1
FOLHA 4 / 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3225 0826 5143 2800 0110 5500 1000 0045 0613 7461 4124

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfc.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

232250109662555 EM 11/08/2025 ÀS 14:13

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 UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCTO	R.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3979	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	4,705000	4,99	23,48	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3983	BTERRAHA KG	07069000	040	5929	KG	4,820000	3,99	19,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3990	REPOLHO KG	07049000	040	5929	KG	2,435000	3,49	8,50	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3977	BATATA INGLHSA KG	07019000	040	5929	KG	17,025000	1,99	33,88	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3999	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	9,170000	3,99	36,59	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7882	UVA VITORIA SEM CAROCO 500G	08061000	040	5929	UN	2	4,99	9,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5374	MANGA PALMER KG	08045020	040	5929	KG	1,040000	6,99	7,27	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3982	BANANA TERRA KG	08031000	040	5929	KG	1,040000	2,99	3,11	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7243	OVOS BRANCO CART 30UN	04072100	040	5929	UN	1	15,99	15,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2935	LING TIPO CALAB SEARA KG	16010000	060	5929	KG	2,671900	29,99	80,13	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	3,362000	26,99	90,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5269	CARRE SUINO KG	02032900	060	5929	KG	7,155100	19,99	143,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	DOBRADINHA bucho BOVINO KG	05040090	000	5929	KG	3,957700	8,99	35,58	0,01	35,57	6,05	0,00	0,00	17,00	0,00
	FILE DE PEITO DE FRANGO PCT KG	02071422	060	5929	KG	6,925200	26,99	186,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5546	DOBRADINHA bucho BOVINO KG	05040090	000	5929	KG	3,448300	8,99	31,00	0,00	31,00	5,27	0,00	0,00	17,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	7,534800	29,99	225,97	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5390	TOUCINHO KG	02032900	060	5929	KG	3,360300	13,99	47,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5331	MUSSARELA DAMARE PECA KG	04061010	000	5929	KG	0,934000	44,99	42,02	0,00	42,02	7,14	0,00	0,00	0,00	0,00
6582	MACA GALA KG	08081000	040	5929	KG	0,685000	14,99	10,27	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6968	TRIGO PRA QUIBE ANCHIETA 500G	19043000	000	5929	UN	3	6,99	20,97	0,00	20,97	3,56	0,00	0,00	17,00	0,00
5580	REQUEIJAO CULINARIO VALLYS 400G	04069030	020	5929	UN	2	11,99	23,98	0,00	9,87	1,68	0,00	0,00	17,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	12,719900	22,99	292,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	7,280100	29,99	218,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3979	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	2,995000	3,99	11,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	2,990000	22,99	68,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5331	MUSSARELA DAMARE PECA KG	04061010	000	5929	KG	1,084000	34,99	37,93	0,01	37,92	6,45	0,00	0,00	17,00	0,00
3978	ALHO IMPORTADO KG	07032090	220	5929	KG	1,845000	39,99	73,78	0,00	30,38	5,16	0,00	0,00	17,00	0,00
2728	ARROZ PURO GRAO T1 5KG	10063021	020	5929	UN	2	17,99	35,98	0,00	14,82	2,52	0,00	0,00	17,00	0,00
5390	TOUCINHO KG	02032900	060	5929	KG	3,318100	13,99	46,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3982	BANANA TERRA KG	08031000	040	5929	KG	2,295000	4,99	11,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6515	LING.CALAB SAUDALI KG	16010000	060	5929	KG	3,084300	18,99	58,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1515	MOSTARDA BISNAGA 180g PREDILECTA	21033021	000	5929	UN	2	5,99	11,98	0,00	11,98	2,04	0,00	0,00	17,00	0,00
1514	CATCHUP PREDILECTA 400G	21032010	000	5929	UN	1	7,99	7,99	0,00	7,99	1,36	0,00	0,00	17,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	3,579900	29,99	107,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5105	SALSICHA HOT DOG KG	02063000	060	5929	KG	2,511900	12,99	32,63	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Numero FCI: 325C9CE0-2EE6-484D-AFF2-0ED7D484E8B8														
	PIMENTAO VERDE KG	07099990	040	5929	KG	0,415000	9,99	4,15	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MOLHO TOM VAL TRAD SACHE 300GR	21032010	000	5929	UN	2	1,99	3,98	0,00	3,98	0,68	0,00	0,00	17,00	0,00
2315	COCA-COLA ZERO PET 2L	22021000	060	5929	UN	1	9,49	9,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1576	REFRIG COROA GUARANA 2L	22021000	060	5929	UN	2	4,99	9,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6891	LEITE CONDENSADO ITALAC 395G	04029900	000	5929	UN	5	6,99	34,95	0,00	34,95	5,94	0,00	0,00	17,00	0,00
2783	Cr.Leite Piracanjuba Tp.....200g	04015021	000	5929	UN	6	4,99	29,94	0,00	29,94	5,09	0,00	0,00	17,00	0,00
3976	TOMATE BOCA 6 KG	07020000	040	5929	KG	2,970000	9,99	29,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3989	PIMENTAO VERDE KG	07099990	040	5929	KG	1,755000	9,99	17,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3979	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	2,535000	4,99	12,65	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Contas a Receber

Histórico	Tipo	Valor	Filial	Documento	Nome	Status	Emissão	Vencimento	Saldo	Saldo sem juros/multas	Dias vencido	Pagamento	PlanoContas
Documento: 00424087	Credenciário	-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	12		Vendas
Documento: 00424149	Credenciário	21,99	1	00165200424149010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	01/07/2025	01/08/2025	21,99	21,99	10		Vendas
Documento: 00035240	Credenciário	64,19	1	00165400035240010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	02/07/2025	02/08/2025	64,19	64,19	9		Vendas
Documento: 00035385	Credenciário	42,95	1	00165400035385010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	03/07/2025	03/08/2025	42,95	42,95	8		Vendas
Documento: 00038557	Credenciário	776,74	1	00165500038557010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	04/07/2025	04/08/2025	776,74	776,74	7		Vendas
Documento: 00035988	Credenciário	17,99	1	00165400035988010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	06/07/2025	06/08/2025	17,99	17,99	5		Vendas
Documento: 00425136	Credenciário	1.619,80	1	00165200425136010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	07/07/2025	07/08/2025	1.619,80	1.619,80	4		Vendas
Documento: 00036781	Credenciário	26,13	1	00165400036781010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	11/07/2025	11/08/2025	26,13	26,13	0		Vendas
Documento: 00035786	Credenciário	29,90	1	00165400035786010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	11/07/2025	11/08/2025	29,90	29,90	0		Vendas
Documento: 00038785	Credenciário	773,88	1	00165400038785010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	11/07/2025	11/08/2025	773,88	773,88	0		Vendas
Documento: 00037318	Credenciário	431,39	1	00165400037318010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	14/07/2025	14/08/2025	431,39	431,39	0		Vendas
Documento: 00037855	Credenciário	755,76	1	00165400037855010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	16/07/2025	16/08/2025	755,76	755,76	0		Vendas
Documento: 00037654	Credenciário	215,92	1	00165400037654010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	16/07/2025	16/08/2025	215,92	215,92	0		Vendas
Documento: 00040543	Credenciário	47,41	1	00165500040543010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	16/07/2025	16/08/2025	47,41	47,41	0		Vendas
Documento: 00038031	Credenciário	670,06	1	00165400038031010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	18/07/2025	18/08/2025	670,06	670,06	0		Vendas
Documento: 00038528	Credenciário	13,88	1	00165400038528010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	21/07/2025	21/08/2025	13,88	13,88	0		Vendas
Documento: 00038702	Credenciário	1.661,58	1	00165400038702010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	22/07/2025	22/08/2025	1.661,58	1.661,58	0		Vendas
Documento: 00426933	Credenciário	24,93	1	00165200426933010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	22/07/2025	22/08/2025	24,93	24,93	0		Vendas
Documento: 00427182	Credenciário	314,99	1	00165200427182010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	23/07/2025	23/08/2025	314,99	314,99	0		Vendas
Documento: 00042334	Credenciário	912,79	1	00165500042334010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	25/07/2025	25/08/2025	912,79	912,79	0		Vendas
Documento: 00427515	Credenciário	13,98	1	00165200427515010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	25/07/2025	25/08/2025	13,98	13,98	0		Vendas
Documento: 00427463	Credenciário	37,66	1	00165200427463010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	25/07/2025	25/08/2025	37,66	37,66	0		Vendas
Documento: 00039540	Credenciário	496,72	1	00165400039540010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	28/07/2025	28/08/2025	496,72	496,72	0		Vendas
Documento: 00428084	Credenciário	86,65	1	00165200428084010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	28/07/2025	28/08/2025	86,65	86,65	0		Vendas
Documento: 00039725	Credenciário	258,42	1	00165400039725010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	29/07/2025	29/08/2025	258,42	258,42	0		Vendas
Documento: 00038632	Credenciário	55,94	1	00165400038632010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	29/07/2025	29/08/2025	55,94	55,94	0		Vendas
Documento: 00428551	Credenciário	16,95	1	00165400038632010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	30/07/2025	30/08/2025	16,95	16,95	0		Vendas
Documento: 00428810	Credenciário	68,78	1	00165200428810010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	31/07/2025	31/08/2025	68,78	68,78	0		Vendas
Documento: 00429220	Credenciário	1.694,55	1	00165200429220010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	01/08/2025	01/09/2025	1.694,55	1.694,55	0		Vendas
Documento: 00043516	Credenciário	95,24	1	00165500043516010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	01/08/2025	01/09/2025	95,24	95,24	0		Vendas
Documento: 00429820	Credenciário	171,92	1	00165200429820010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	05/08/2025	05/09/2025	171,92	171,92	0		Vendas
Documento: 00040721	Credenciário	58,50	1	00165400040721010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	06/08/2025	06/09/2025	58,50	58,50	0		Vendas

Valor

11.318,88

Data/ Hora

20/08/2025 - 07:34:45

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202508201034569a5200336

Código da operação

51389102280

Chave de segurança

P9VX8YRKWR12H0VX

Chave Pix

+5528999646468

1 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

 Novo Pix

 Favoritar

 Compartilhar

Voltar

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

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

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R\$ 11.318,88	20/08/2025 07:34:45

 Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

MERCADO FAMILIAR

CNPJ

26.514.328/0001-10

Instituição

BCO BANESTES S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



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

CENTRO DE CUSTO		INGES - HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS	
NOME COLABORADOR DO REEMBOLSO		Adriana Favero Jorge	
PIX:		043.638.167-24	
DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO		CAIXA ECONOMICA FEDERAL- AG 0592- 22323-7	
TOTAL		R\$ 55,93	
ITEM	DESCRIÇÃO	DATA EMISSÃO	VALOR
1	MEGALAR	26/06/2025	R\$ 18,99
1	BR SUPERMERCADOS MUQUI LTDA	30/06/2025	R\$ 23,94
1	U D MACHADO ME	07/08/2025	R\$ 13,00

PAGO
INGES

BR SUPERMERCADOS MUQUI LTDA
CNPJ: 13.546.266/0002-67
RUA VIEIRA MACHADO, 135 - MUQUI - ES
TEL: 28 3554-1360

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7898080641564	LEITE CONDENSADO ITALAC ZERO LACTOSE 395g	1	UN	7,98	7,98
002	7898080641564	LEITE CONDENSADO ITALAC ZERO LACTOSE 395g	1	UN	7,98	7,98
003	7898080641564	LEITE CONDENSADO ITALAC ZERO LACTOSE 395g	1	UN	7,98	7,98

QTD total de itens

Valor total

Cartão de débito

3
23,94
23,94

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Número: 418768 Série: 2
Emissão: 30/06/2025 11:39:34
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0626 1672 5200 0365 6500
2000 4187 6892 0354 5550
EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
PENDENTE DE AUTORIZAÇÃO

Trib aprox R\$: 3,21 Fed e 2,88 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES
Operador: THAMIRES - 03
Obrigado - Volte sempre!

B047CD

PAGBANK
VISA

CARTAO: 439267XXXXX8545
1a VIA CLIENTE DATA:30/06/25 11:41:37
AUTO: 526285
CV: 518114000019

COMPRA DEBITO
VALOR TOTAL: R\$23,94

AID: A0000000032010
ARQC: 88FBB19E334FB659
LABEL: DEBITO

BR SUPERMERCADOS
RUA VIEIRA MACHADO 135
MUQUI - ES
CNPJ: 26.167.252/0003-65

PEDIDO Nº _____ Data 26/06/25

26106 1025

Cliente _____

Endereço W e' bora

Tel

Est. CEP

CEP

CNPJ _____ Inscr. Est. _____

Inscr. Est.

[illegible]

Visto

Total

tillbr

CNPJ: 05.325.986/0001-60 U D MACHADO ME
AV. AVULDES FRAGA, 83 SAO PEDRO MUQUI-ES 29480-000
I.E.: 082179042

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

#	Código	Descrição	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	4350	CABO FORÇA NOTE C/7 1,80M				
1		UN	X	13,00		13,00
Qtde. total de itens						001
Valor total R\$						13,00
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR PAGO R\$
Dinheiro						13,00

Consulte pela Chave de Acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0805 3260 8600 0160 6500 2000 0376 3210 0037 6330
CONSUMIDOR - CNPJ 26.227.882/0001-16
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES
AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO 2929 QUADRA B 27 LOTE AREA SALA
808-A JARDIM GOIÁS GOIÂNIA GO

NFC-e nº 000037632 Série 002 07/08/2025 14:43:49
Protocolo de Autoriza nº: 232250433651664
Data de Autoriza nº 07/08/2025 14:43:48



DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. N
ÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. TRIB. APROX. R 4,34 FED
- FONTE: IBPT
Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 4,34
ERP-DOLPHINS
www.mrsistemas.com

Valor

55,93

Data/ Hora

20/08/2025 - 07:35:48

Descrição

Reembolso

ID transação

E003603052025082010356dbaaf04809

Código da operação

51389135594

Chave de segurança

AL91XONGW360UW2X

Chave Pix

04363816724

❗ Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas > Comprovantes".



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

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

Comprovante de Pix enviado



Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

ADRIANA FAVERO JORGE

CPF

***.638.167-**

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

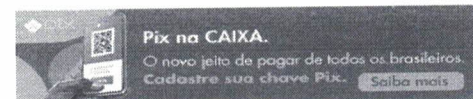
Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -
CNPJ: 26.227.882/0004-69

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1074	EZIO DA SILVA MARTINS VIGIA	517420	2	1
		Admissão:	01/11/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	75:00	632,50	
2	HORAS NOTURNAS	105:00	885,50	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4:00	52,47	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	33,78	
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0:00	45,54	
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	15:00	228,02	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105:00	354,20	
303	FOLGA CCT	1:00	52,12	
998	I.N.S.S.	7,98		178,11
9665	PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED IRRF	26,88		372,40
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.284,13	550,51
			Valor Líquido ➡	1.733,62

CA. ECONOMICA FEDERAL 104
842847603-7

Agência: 592 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.232,01	2.232,01	178,56	1.491,91	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
Julho de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1074	EZIO DA SILVA MARTINS VIGIA	517420	2	1
		Admissão:	01/11/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	75:00	632,50	
2	HORAS NOTURNAS	105:00	885,50	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4:00	52,47	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	33,78	
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0:00	45,54	
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	15:00	228,02	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105:00	354,20	
303	FOLGA CCT	1:00	52,12	
998	I.N.S.S.	7,98		178,11
9665	PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED IRRF	26,88		372,40
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.284,13	550,51
			Valor Líquido ➡	1.733,62

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 104
842847603-7

Agência: 592 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.232,01	2.232,01	178,56	1.491,91	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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	07/2025	372,40	26,88	D	Percentual	
		Total da Rubrica:	372,40	26,88			
		Total da empresa:	372,40	26,88			

PAGO
INGES

Valor

186,20

Data/ Hora

20/08/2025 - 07:37:44

Descrição

Pensão alimentícia

ID transação

E003603052025082010370a9de6b536b

Código da operação

51389238240

Chave de segurança

1E4P1U1FKA3NVY2H

Chave Pix

21126981761

i Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".



Novo Pix



Favoritar



Compartilhar

Voltar

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

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor

R\$ 186,20

Data

20/08/2025
07:37:44



Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

Maria Elisa Domingos Martins

CPF

***.269.817-**

Instituição

NU PAGAMENTOS S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Pix na CAIXA.

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

Valor
186,20

Data/ Hora
20/08/2025 - 07:36:57

Descrição
Pensão alimentícia

ID transação
E00360305202508201036aba75cd0fac

Código da operação
51389189703

Chave de segurança
VKZU5WZ3RJWSKY8

Chave Pix
10991708776

i Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

 Novo Pix

 Favoritar

 Compartilhar

[Voltar](#)

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

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

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R\$ 186,20	20/08/2025 07:36:57

 Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome
BRUNIelly DOMINGOS MARTINS FELIX

CPF
*****.917.087-****

Instituição
PICPAY

Dados do pagador

Nome
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ
26.227.882/0004-69

Instituição
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação
Efetivado



Pix na CAIXA.

O novo jeito de pagar de todos os brasileiros.
Cadastre sua chave Pix. [Saiba mais](#)

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -
CNPJ: 26.227.882/0004-69

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

1019

ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA
TECNICO DE ENFERMAGEM

322205

2

1

Admissão:

10/04/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	180:00	1.518,00			
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
303	FOLGA CCT	1,00	63,76			
998	I.N.S.S.	7,81		149,37		
231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00		38,25		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.976,44	187,62		
			Valor Líquido ➡	1.788,82		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00		1.912,68	1.912,68	153,01	1.305,48	0,00

CA1

ECONOMICA FEDERAL 104

986697815-5

Agência: 592 - 4

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
Julho de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

1019

ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA
TECNICO DE ENFERMAGEM

322205

2

1

Admissão:

10/04/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	180:00	1.518,00			
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08			
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60			
303	FOLGA CCT	1,00	63,76			
998	I.N.S.S.	7,81		149,37		
231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00		38,25		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.976,44	187,62		
			Valor Líquido ➡	1.788,82		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00		1.912,68	1.912,68	153,01	1.305,48	0,00

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 104

986697815-5

Agência: 592 - 4

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Valor
38,25

Data/ Hora
20/08/2025 - 07:38:37

Descrição
Contrib sindical

ID transação
E0036030520250820103874c98142ada

Código da operação
51389268294

Chave de segurança
RYXWUTRSRL8ONXJL

Chave Pix
31723661000179

❗ Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

 Novo Pix

 Favoritar

 Compartilhar

Voltar

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

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

Comprovante de Pix enviado



Valor

R\$ 38,25

Data

20/08/2025
07:38:37

 **Pix realizado com sucesso!**

Dados do recebedor

Nome
SITESCI

CNPJ
31.723.661/0001-79

Instituição
BCO BANESTES S.A.

Dados do pagador

Nome
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ
26.227.882/0004-69

Instituição
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação
Efetivado



Pix na CAIXA.

O novo jeito de pagar de todos os brasileiros.
Cadastre sua chave Pix. [Saiba mais](#)

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 07/2025 - Data pagto 31/07/2025 - 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 (INDENIZATC			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 (INDENIZATC		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:	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00
FERIAS DE 05/07/2025 - 03/08/2025										

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 (INDENIZATC		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 (INDENIZATC		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:	180,0			
Cargo:	190 TECNICO DE ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	1.518,0			
220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZATC		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:	0,0

Empr.:	1040 CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARÃE	Situação:	Trabalhando	CPF:	124.424.057-50	Adm:	18/07/2019			
Vínculo:	Celestista	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 (INDENIZATC		900,01	900,01 P							
ND:	2 Proventos:	900,01	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	900,01
NF:	1 Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00

EXTRATO MENSAL

Empr.:

Vínculo:

Cargo:

1019 ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIR

Celestista

190 TECNICO DE ENFERMAGEM

Situação: Trabalhando

CC: 1

C.B.O: 322205

CPF: 070.860.717-90

Depto: 2

Filial: 1

Adm:

Horas Mês:

Salário:

10/04/2019

180,00

1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZATC 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.:

Vínculo:

Cargo:

1054 LAILA JEOVANA RAMOS DIAS

Celestista

95 ENFERMEIRO (A)

Situação: Trabalhando

CC: 1

C.B.O: 223505

CPF: 106.304.017-56

Depto: 2

Filial: 1

Adm:

Horas Mês:

Salário:

22/05/2020

150,00

2.338,63

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZATC 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.:

Vínculo:

Cargo:

1042 LUCIANA ASTOLPHO SANTOS

Celestista

95 ENFERMEIRO (A)

Situação: Trabalhando

CC: 1

C.B.O: 223505

CPF: 106.682.877-64

Depto: 2

Filial: 1

Adm:

Horas Mês:

Salário:

03/10/2019

150,00

2.338,63

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZATC 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

FERIAS DE 04/07/2025 - 02/08/2025

Empr.:

Vínculo:

Cargo:

1093 LUCIENE GOMES DOS SANTOS

Prazo det. Lei 9601/98

95 ENFERMEIRO (A)

Situação: Trabalhando

CC: 1

C.B.O: 223505

CPF: 045.699.747-40

Depto: 2

Filial: 1

Adm:

Horas Mês:

Salário:

04/09/2023

150,00

2.338,63

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZATC 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.:

Vínculo:

Cargo:

1062 MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS

Celestista

95 ENFERMEIRO (A)

Situação: Trabalhando

CC: 1

C.B.O: 223505

CPF: 124.335.037-79

Depto: 2

Filial: 1

Adm:

Horas Mês:

Salário:

03/12/2020

150,00

2.338,63

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZATC 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.:

Vínculo:

Cargo:

1009 MIRTHES PELARI NALIM

Celestista

190 TECNICO DE ENFERMAGEM

Situação: Trabalhando

CC: 1

C.B.O: 322205

CPF: 073.275.127-64

Depto: 2

Filial: 1

Adm:

Horas Mês:

Salário:

10/04/2019

180,00

1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZATC 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

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 (INDENIZATC		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
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/07/2025 a 07/07/2025										

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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZATC		1.504,73	1.504,73 P				
ND: 1	Proventos:	1.504,73	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora: 0
NF: 1	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS: 0,00
						Líquido:	1.504,73
						Base IRRF:	0,00

Empr.: 1051 RENATA CORREIA DA SILVA

Situação: Trabalhando

CPF: 102.657.097-25

Adm: 01/04/2020

Vínculo: Celetista

CC: 1

Depto: 2

Horas Mês: 180,00

Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM

C.B.O: 322205

Filial: 1

Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZATC		1.504,73	1.504,73 P				
ND: 2	Proventos:	1.504,73	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora: 0
NF: 1	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS: 0,00
						Líquido:	1.504,73
						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 (INDENIZATC		1.504,73	1.504,73 P				
ND: 0	Proventos:	1.504,73	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora: 0
NF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS: 0,00
						Líquido:	1.504,73
						Base IRRF:	0,00

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 (INDENIZATC		1.320,00	1.320,00 P				
ND: 1	Proventos:	1.320,00	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora: 0
NF: 1	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS: 0,00
						Líquido:	1.320,00
						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 (INDENIZATC		1.504,73	1.504,73 P				
ND: 0	Proventos:	1.504,73	Descontos:	0,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora: 0
NF: 0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS: 0,00
						Líquido:	1.504,73
						Base IRRF:	0,00

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 (INDENIZATC		1.504,73	1.504,73 P				
ND:	2	Proventos:	1.504,73	Descontos:	0,00	Informativa:	0
NF:	2	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00
				Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.504,73
				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 (INDENIZATC		1.504,73	1.504,73 P				
ND:	0	Proventos:	1.504,73	Descontos:	0,00	Informativa:	0
NF:	2	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00
				Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.504,73
				Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00

Re: 0 por Rubricas do Serviço

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZATC		25.676,83	25.676,83 P				
				Líquido Serviço:		25.676,83	

INSS		FGTS, PIS e ISS		IRRF conforme competência do cálculo	
Salário contribuição empregados:	0,00	Base do FGTS:	0,00	Base IRRF Mensal:	0,00
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	0,00	Valor IRRF Mensal:	0,00
Excedente:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Base total:	0,00	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00	Valor IRRF Férias:	0,00
Segurados:	0,00	Base FGTS Rescisório:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	0,00	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:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Total INSS:	0,00	Valor PIS:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
		Base ISS:	0,00	Valor Total do IRRF:	0,00
		Valor ISS:	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 (INDENIZATC		25.676,83	25.676,83 P				
-------------------------------------	--	-----------	-------------	--	--	--	--

EXTRATO MENSAL

Líquido Geral: 25.676,83

INSS		FGTS, PIS e ISS	
Salário contribuição empregados:	0,00	Base do FGTS:	0,00
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	0,00
Excedente:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Base total:	0,00	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Segurados:	0,00	Base FGTS Rescisório:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	0,00
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:	0,00
Total INSS:	0,00	Valor PIS:	0,00
Base INSS Receita Bruta:	0,00	Base ISS:	0,00
(-) Salário Família:	195,00	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:	0,00	Base IRRF Mensal:	0,00
Valor IRRF Mensal:	0,00	Valor IRRF Mensal:	0,00
Base IRRF Férias:	0,00	Base IRRF Férias:	6.027,29
Valor IRRF Férias:	0,00	Valor IRRF Férias:	53,17
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:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	0,00	Valor Total do IRRF:	53,17
IRRF Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	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		

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 07/2025 - Data pagto 31/07/2025 - Lançamento		
Empregados		
1018	ALLINE COELHO DOS SANTOS	900,01
1087	ANDRE DA SILVA DIAS	1.504,73
1041	ANGELICA CUNHA	1.504,73
1004	BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	1.504,73
1090	CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANI	1.504,73
1040	CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GU	900,01
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA C	1.504,73
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	900,01
1009	MIRTHES PELARI NALIM	1.504,73
1077	NATANAEL DA ROZA RODRIGUES	900,01
1091	PRISCILA MAGANHA TAVARES DA C	1.504,73
1051	RENATA CORREIA DA SILVA	1.504,73
1039	RITA DE CASSIA DA SILVA GIRI	1.504,73
1052	ROBERTA BATISTA BRUM	1.320,00
1013	RONILCE SILVA	1.504,73
1065	SILVANA DO CARMO SANTANA VICE	1.504,73
1101	THAIS BARREIROS FRAGOSO MART	1.504,73
Empregados: 20		Estagiários: 0
		Contribuintes: 0
		Total do Serviço:
		25.676,83
Empregados: 20		Estagiários: 0
		Contribuintes: 0
		Total da Empresa:
		25.676,83

MUQUI, 11/08/2025

Responsável:

INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
DEMONSTRATIVO IMPOSTOS TOMADOR UNIFICADOS - 01 A 31 JULHO 25

IRRF NFS TOMADOR	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	MATRIZ	TOTAL	VENC
Valor retido sob NFS TOMADOR	R\$ 429,00	R\$ 436,58	R\$ 5.146,65	1.957,50		7.969,73	20/08/2025
TOTAL IRRF A RECOLHER	R\$ 429,00	R\$ 436,58	R\$ 5.146,65	1.957,50		7.969,73	

PCC NFS TOMADOR	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA		TOTAL	VENC
Valor retido sob NFS TOMADOR	R\$ 1.329,90	R\$ 1.353,38	R\$ 15.982,54	6.098,01		24.763,83	20/08/2025
Total DARF PCC	R\$ 1.329,90	R\$ 1.353,38	R\$ 15.982,54	6.098,01		24.763,83	
TOTAL GERAL IMPOSTOS UNIFICADOS	R\$ 1.758,90	R\$ 1.789,96	R\$ 21.129,19	8.055,51		32.733,56	

ISS TOMADOR	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	MATRIZ GO	TOTAL	VENC
Valor retido ISS Sob NFS Tomador	46,60	27,96	734,70	360,00		GUIAS SEPARADAS	11/08 , 20/08 E 15/09

INSS NFS TOMADOR	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA		TOTAL	VENC
Valor retido INSS Sob NFS Tomador	-		1.347,50	2.310,00		GUIAS SEPARADAS	20/08/2025

PAGO
INGES



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ 26.227.882/0001-16	Razão Social INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -		
Período de Apuração Julho/2025	Data de Vencimento 20/08/2025	Número do Documento 07.16.25217.7477221-8	Pagar este documento até 20/08/2025
Observações			Valor Total do Documento 7.969,73

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	7.969,73			7.969,73
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:07/2025 Vencimento:20/08/2025				
	Totais	7.969,73			7.969,73

SENA (Versão:5.2.7)Página: 1 / 105/08/2025 13:46:43

85890000079 4 69730385252 7 32071625217 5 74772218052 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000079 4	69730385252 7	32071625217 5	74772218052 8
---------------	---------------	---------------	---------------

CNPJ: 26.227.882/0001-16
Número: 07.16.25217.7477221-8
Pagar até: 20/08/2025
Valor: 7.969,73

Pague com o PIX



ACOMPANHAMENTO DE ENTRADAS

Código	Data	Nota Série	Espécie	Código Fornecedor	CFOP	AC. UF	Valor Contábil	Tipo	Base Cálculo	Aliq.	Valor	Isentas	Outras
1533	04/07/2025	3	39	500627 CFV SERVICOS DE RADIODI/	1-933	4000 ES	9.400,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1534	09/07/2025	7	39	500637 GRAFICA ART VIDA LTDA	1-933	4003 ES	1.033,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1536	15/07/2025	23	39	500151 DANIEL MASSINI SILVA SER	1-933	4000 ES	5.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1537	16/07/2025	27	39	500570 AZEVEDO CLINICA MEDICA I	1-933	4000 ES	5.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1538	16/07/2025	27	39	500137 LP LOUVEM SERVICOS MEDI	1-933	4000 ES	15.450,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1539	07/07/2025	30	39	500590 RMA ASSESSORIA E CONSUL	1-933	4004 ES	3.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1540	15/07/2025	34	39	500218 C. J. MANUEL SERVICOS MEI	2-933	4000 RJ	3.750,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1541	15/07/2025	35	39	500218 C. J. MANUEL SERVICOS MEI	2-933	4000 RJ	2.500,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1542	02/07/2025	35	39	500150 CARLOS JUNIOR PETERLE DI	1-933	4004 ES	4.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1543	17/07/2025	37	39	500401 J A B VENTURA SERVICOS M	1-933	4000 ES	5.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1544	17/07/2025	38	39	500401 J A B VENTURA SERVICOS M	1-933	4000 ES	1.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1545	15/07/2025	39	39	500361 A C A SERVICOS MEDICOS L	1-933	4000 ES	9.800,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1546	15/07/2025	57	39	500149 BRASIL SAUDE SERVICOS MI	1-933	4000 ES	5.600,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1547	15/07/2025	59	39	500146 COLNAGO & GUALANDI SER	1-933	4000 ES	4.200,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1548	15/07/2025	60	39	500146 COLNAGO & GUALANDI SER	1-933	4000 ES	3.750,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1549	08/07/2025	66	39	500694 MARGO DEVOS MARTIN CON	1-933	4003 ES	500,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1550	17/07/2025	70	39	500222 SCB CONSULTORIO MEDICO	1-933	4001 ES	3.750,00 IRRF		3.750,00	1,50	56,25	0,00	0,00
							CRF		3.750,00	4,65	174,37	0,00	0,00
1551	07/07/2025	94	39	500158 A.F JORGE APOIO ADMINIST	1-933	4004 ES	11.480,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1553	05/07/2025	142	39	500161 F I C PREGIONI	1-933	4000 ES	1.500,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1554	15/07/2025	166	39	500095 SHAIRA SANTOS MEDICINA I	1-933	4000 ES	3.750,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1555	15/07/2025	167	39	500095 SHAIRA SANTOS MEDICINA I	1-933	4000 ES	22.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1556	15/07/2025	191	39	500141 F G CLINICA MEDICA LTDA	1-933	4001 ES	3.750,00 IRRF		3.750,00	1,50	56,25	0,00	0,00
							CRF		3.750,00	4,65	174,38	0,00	0,00
1557	09/07/2025	200	39	500162 CLINICA SAO JOAO S/S LTD/	1-933	4000 ES	6.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1557	11/07/2025	220	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
1559	04/07/2025	236	39	500120 CUIDAR ASSESSORIA EM SAI	1-933	4004 ES	2.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1560	07/07/2025	336	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
1561	15/07/2025	337	39	500163 MEDICINA & SAUDE INTEGR	1-933	4001 ES	6.000,00 IRRF		6.000,00	1,50	90,00	0,00	0,00
							CRF		6.000,00	4,65	279,00	0,00	0,00
1562	01/07/2025	369	39	500099 SPARTAN NEGOCIOS E TECN	1-933	4005 ES	4.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1563	01/07/2025	370	39	500099 SPARTAN NEGOCIOS E TECN	1-933	4005 ES	4.545,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1564	01/07/2025	721	39	500062 LOMBA E SANT'ANNA ADVOC	1-933	4007 ES	6.100,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1565	04/07/2025	805	39	500059 LABORTEST LABORATORIO I	1-933	4000 ES	103,27		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1566	04/07/2025	806	39	500059 LABORTEST LABORATORIO I	1-933	4000 ES	8.738,01		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1567	03/07/2025	961	39	500088 MAXIMA HOSPITALAR LTDA	1-933	4033 ES	1.000,00 ISS Ret		1.000,00	4,66	46,60	0,00	0,00
1568	08/07/2025	1030	39	500064 LUCIANA RODRIGUES ASSES	2-933	4004 SP	975,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1569	07/07/2025	1041	39	500394 MM SEGURANCA ELETRONIC	1-933	4006 ES	1.200,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1570	10/07/2025	1065	39	500695 INPACTO DESIGN E SERVICC	1-933	4003 ES	3.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1571	09/07/2025	1319	39	500164 MIMOMED CLINICA LTDA	1-933	4000 ES	4.800,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1579	12/07/2025	2248	39	500127 A. L. DE F. RODRIGUES TEC	1-933	4005 ES	171,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1572	22/07/2025	3941	39	500551 CETEL TEC. ELET. LTDA ME	1-933	4006 ES	3.142,46		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1573	01/07/2025	5405	39	500084 NATIVITTA PLANEJAMENTO	2-933	4017 RJ	1.488,64		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1574	01/07/2025	11766	39	500000 ROSSI CONTABILIDADE E SC	1-933	4011 ES	2.500,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1575	04/07/2025	13167	39	500166 P R & P LABORATORIO FARM	1-933	4016 ES	24,50		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1576	04/07/2025	13168	39	500166 P R & P LABORATORIO FARM	1-933	4016 ES	91,42		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1577	04/07/2025	13169	39	500166 P R & P LABORATORIO FARM	1-933	4016 ES	29,40		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1535	17/07/2025	20257	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
1572	02/07/2025	572151	39	500131 BIONEXO S.A.	2-933	4012 SP	369,17		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total							196.840,87 IRRF		28.600,00		429,00	0,00	0,00
							ISS Ret		1.000,00		46,60	0,00	0,00
							CRF		28.600,00		1.329,90	0,00	0,00
Total Geral							196.840,87 IRRF		28.600,00		429,00	0,00	0,00
							ISS Ret		1.000,00		46,60	0,00	0,00
							CRF		28.600,00		1.329,90	0,00	0,00

Valor

1.758,90

Data/ Hora

20/08/2025 - 14:22:16

Descrição

Imposto sobre tomador

ID transação

E003603052025082017219d0bcb88192

Código da operação

51410964146

Chave de segurança

AMCXJ7HAX3SEGM4

Chave Pix

26227882000116

 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".



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

AIB CAIXA: 0800 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

AIB CAIXA: 0800 104 0104 (Demais regiões)

Postos com deficiência auditiva: 0800 726 3492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ovidório: 0800 726 7474

CAIXA

Valor

R\$ 1.758,90

Data

20/08/2025
14:22:16



Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

INGES

CNPJ

26.227.882/0001-16

Instituição

CCLA DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA LTDA.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

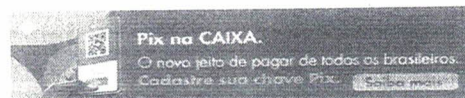
Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
DEMONSTRATIVO IMPOSTOS SOBRE FOLHA - JULHO 25

INSS	Atilio Vivácqua	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	MATRIZ	TOTAL
Sal. Contr. Empregados							
(+) Segurados	0	10292,04	7018,02	35292,65	9369,9		61.972,61
(+) Encargos	-	-	-	-			-
(+) Parte Empresa	-	-	-	-			-
(+) Entidade Financeira	-	-	-	-			-
(+) Parte RAT + Acres. FAP	-	-	-	-			-
(+) Acres. RAT	-	-	-	-			-
(+) Diretor	-	-	-	-			-
(-) arredondamento		-	-				-
(+) Parte Terceiro	-	-					-
(-) Isenção Filatropica	-	-					-
(-) Isenção Convenios	-	-	-	-			-
(-) Deduções	-	195,00	101,83	-1611,19	-195		- 2.103,02
INSS PATRONAL	-	-	-	-			-
JUROS/MULTAS		-	-	-			-
TOTAL INSS A RECOLHER	-	10.097,04	6.916,19	33.681,46	9.174,90		59.869,59

FGTS	Atilio Vivácqua	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	MATRIZ	TOTAL
Sal. Contr. Empregados							-
Fol. Normal GFIP	-	9939,4	6580,02	30719,42	8607,51		55.846,35
13º Salário GFIP	-	-	-				-
Total Rec. Sefip	-	9.939,40	6.580,02	30.719,42	8.607,51		55.846,35
(+) Encargos							
Rescisão (GRRF)	-	-		-			-
13º Sal. Rescisão (GRRF)	-	-	-				-
Total Rec. em GRRF	-	9.939,40	6.580,02	30.719,42	8.607,51		55.846,35
Arredondamento	-	-	-	-	-		-
CONSIGNADO		660,50		3.677,27	594,55		4.932,32
JUROS		-	-	-			-
TOTAL FGTS A RECOLHER	-	10.599,90	6.580,02	34.396,69	9.202,06		60.778,67

IRRF	Atilio Vivácqua	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	MATRIZ	TOTAL
Base de Cálculo							-
Valor Recolhido em folha IRRF	-	602,36	511,02	11.203,18	2.019,54	MATRIZ	14.336,10
Rescisão		-	-	-			-
Férias		-	-	-			-
13º Salário	-	-	-	-			-
(+) Encargos	-	-	-	-			-
Arredondamento	-	-	-	-			-
cro	-	-	-	-			-
JUROS		-	-	-	-		-
TOTAL IRRF A RECOLHER	-	602,36	511,02	11.203,18	2.019,54		14.336,10

IRRF TERCEIROS	Atilio Vivácqua	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	MATRIZ	TOTAL
Base de Cálculo	-	-	-	-			-
Valor Recolhido em folha IRRF	-	-	-	-			-
TOTAL IRRF A RECOLHER	-	-	-	-			-

PIS	Atilio Vivácqua	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	MATRIZ	TOTAL
Base de Cálculo							-
Normal	0	1.237,27	822,51	3.986,57	844,56		6.890,91
13º Salário		-	-	-			-
Férias		-	-	-			-
ARREDONDAMENTO							-
TOTAL PIS A RECOLHER	-	1.237,27	822,51	3.986,57	844,56		6.890,91
DEDUÇÕES							
TOTAL GERAL IMPOSTOS	-	22.536,57	14.829,74	83.267,90	21.241,06		141.875,27



Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ
26.227.882/0001-16

Razão Social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -

Período de Apuração
Julho/2025

Data de Vencimento
20/08/2025

Número do Documento
07.16.25227.1835890-6

Pagar este documento até
20/08/2025

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000373860834

Valor Total do Documento
81.096,60

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	59.869,59			59.869,59
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:07/2025 Vencimento:20/08/2025				
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	14.336,10			14.336,10
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:07/2025 Vencimento:20/08/2025				
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS	6.890,91			6.890,91
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA:07/2025 Vencimento:25/08/2025				
Totais		81.096,60			81.096,60

SENDA (Versão:5.2.7)

Página: 1 / 1

15/08/2025 16:35:41

85880000810 6 96600385252 0 32071625227 2 18358906070 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000810 6 96600385252 0 32071625227 2 18358906070 7



CNPJ: 26.227.882/0001-16
Número: 07.16.25227.1835890-6
Pagar até: 20/08/2025
Valor: 81.096,60

Pague com o PIX





FGTS

Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

Pagar este documento até

20/08/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

60.778,67

CPF/CNPJ do Empregador

26.227.882

Nome/Razão Social do Empregador

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -

Núm. de Pág.

1

Identificador

0125081887156926-0

Tag

26227882 07/2025 MENSAL

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
07/2025	247	55.846,35	0,00	0,00	0,00	55.846,35
Total FGTS:		55.846,35	0,00	0,00	0,00	55.846,35

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
07/2025	4.932,32	4.932,32
Total Consignado:	4.932,32	4.932,32

Total da Guia: 60.778,67

Observações

Data de geração da Guia: 18/08/2025 às 14:15:13 - 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/67194abfdd334de4911c4a25cbf791945204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***630481A3

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/67194abfdd334de4911c4a25cbf79194

Valor

22.536,57

Data/ Hora

20/08/2025 - 14:24:04

Descrição

Imposto sobre folha de pagamento

ID transação

E00360305202508201723b8bee0432c5

Código da operação

51411064576

Chave de segurança

VAJM2Z2SL5323KT9

Chave Pix

26227882000116

i Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

 Novo Pix

 Favoritar

 Compartilhar

Voltar

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

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

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor

R\$ 22.536,57

Data

20/08/2025
14:24:04



Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

INGES

CNPJ

26.227.882/0001-16

Instituição

CCLA DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA LTDA.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

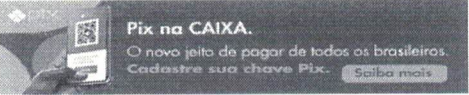
Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



RECEBEMOS DE OUTLET MIX SJC OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000001876 SÉRIE 001
EMISSION: 26/08/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SA - VALOR TOTAL: R\$ 283,33		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000001876 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	
OUTLET MIX SJC Rua Jose Cobra, 100 - PALMEIRAS DE SAO JOS - CEP:12237-821 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP TEL: (12)3937-8444			CHAVE DE ACESSO 3525 0837 6454 1300 0133 5500 1000 0018 7610 0027 5353
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA MERCADORIA ADQ TERC D.E			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
INSCRIÇÃO ESTADUAL 125067225113		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135252458111539 26/08/2025 14:09:44
CNPJ / CPF 37.645.413/0001-33			

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SA		26.227.882/0004-69	26/08/2025
ENDEREÇO RUA JOAO JACINTO, 84		Bairro / Distrito BAIRRO BOA ESPERANCA	DATA SAÍDA / ENTRADA 26/08/2025
MUNICÍPIO MUQUI	FONE / FAX	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 29480-000

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	109,56	283,33
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	283,33

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 1 - DESTINATARIO	CODIGO ANIT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO						
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CODIGO DO PROD./SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2425	MICROSOFT365 C/ ONEDRIVE LICENCA 6 USUARIOS	85234920	0102	5102	UN	1,00	283,33	283,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vr. Aprox. dos Tributos R\$ 109,56 (38,67%) Fonte: IBPT 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 Pagamento via Pix Chave Pix CNPJ 37645413000133	

Valor

269,17

Data/ Hora

20/08/2025 - 15:53:57

Descrição

Parte do valor de R\$969,17 de locação de veículo pra visitas mensais a unidade

ID transação

E00360305202508201852e3d192ad25a

Código da operação

51416102826

Chave de segurança

ZLSUQK403A39UF8L

Chave Pix

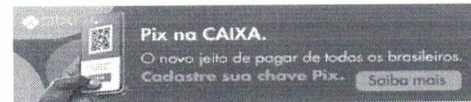
26227882000116

! Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes"

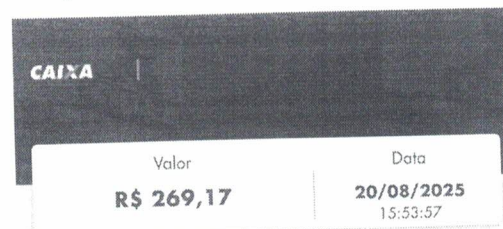


Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

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



Comprovante de Pix enviado



✓ Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

INGES

CNPJ

26.227.882/0001-16

Instituição

CCLA DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA LTDA.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

**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: 090250165

Emissão autorizada pelo
Regime Especial REOA nº 021/2020
Processo nº 2020-9DS46

CLIENTE / ENDEREÇO DE ENTREGA

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

NÚMERO DA INSTALAÇÃO

0160919553

BANDEIRA TARIFÁRIA

VERMELHA

: 01/06/2025 a 30/06/2025 - 30 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 Fornecedor	TRIFASICO	Período de Faturamento	01/06/2025 a 30/06/2025	

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
31/05/2025

LEITURA ATUAL
30/06/2025

Nº DE DIAS
30

PREV. PROXIMA LEITURA
31/07/2025



NOTA FISCAL Nº 035.154.138
SÉRIE ÚNICA
DATA DE EMISSÃO: 01/07/2025
Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3e/consulta>
Chave de acesso:
322507281526500017166000351541381062074461
Protocolo de autorização: 332250001164003 - 01/07/2025 às 21:02:00

REF. MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
Junho/2025	01/08/2025	4.281,64

Detalhes do Faturamento

CCI	Descrição	Unidade	Quantidade	Preço Unit. (R\$) Com Tributos	Valor Total R\$	PIS/COFINS	Base Cálculo ICMS (R\$)	Alíquota ICMS (%)	ICMS (R\$)	Tarifa Unit. (R\$)	Tributos	Base Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
	TUSD - Consumo Ativo Ponta	kWh	264.9420	1.57706215	417.93	12.03	417.93	17.000	71.03	1.26352000	PIS	3.641.90	0.62	22.57
	TUSD - Cons. Ativo FPonta	kWh	4060.2710	0.13389903	543.67	15.66	543.67	17.000	92.43	0.10328000	COFINS	3.642.11	2.69	103.60
	TE - Consumo Ativo Ponta	kWh	264.9420	0.56736946	150.32	4.33	150.32	17.000	25.65	0.48458000				
	TE - Cons. Ativo FPonta	kWh	4060.2710	0.35612894	1.445.98	41.54	1.445.98	17.000	245.82	0.28333000				
	Demanda	kVA	33.1280	30.72772577	1.316.10	57.90	1.316.10	17.000	225.74	31.83000000				
	Demanda Não Utilizada	kVA	6.8720	32.07458862	220.60	7.68	0.00	0.0000	0.00	31.83000000				
	ERE-Energia Reativa Excedente	kVarh	0.6500	0.36109758	0.25	0.01	0.25	17.000	0.04	0.36006000				
	Adicional Bandeira Vermelha		6825.2130	0.05570362	340.93	6.94	240.93	17.000	40.96	0.04403000				
	Retenção Demanda Imposto Renda				14.00					0.00000000				
	Retenção Imposto de Renda				34.17					0.00000000				
	Juros de Mora Ref.: Abr/25				43.18					0.00000000				
	TOTAL				4.281.64	126.37	4.116.08	17	690.57					

PAGO
INGES

Grandes Contratadas

Demanda Contratual - kW - 40
Demanda Contratual - kW - 10

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		
06/25	258.5	3961.2			32.3				27.5	0.6	4.281,64
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	7997.4			34.1				29.0	0.0	6.925,00
12/24	687.8	7639.3			33.3				28.6	0.0	6.869,82
11/24	445.6	5416.3			30.6				27.3	0.4	5.274,45
10/24	541.8	5431.2			38.7				32.6	0.2	6.139,11
09/24	480.8	5114.6			29.9				24.2	0.0	5.510,58
08/24	297.1	3739.9			24.0				20.1	1.6	3.997,75
07/24	292.4	3528.3			26.7				20.4	2.3	3.955,84
06/24	278.0	3562.5			23.2				19.9	1.7	3.865,70

De acordo com o artigo 305 da Resolução 1000/2021, para essa unidade consumidora é acrescido aos valores medidos a compensação das perdas de 2.5%. Portanto, para obter os valores de acordo com a fatura, adicionar o percentual aos valores informados no histórico 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 móveis).
Agência Nacional de Energia Elétrica-ANEEL: Tel: 167 (Ligação gratuita de telefones fixos e móveis).

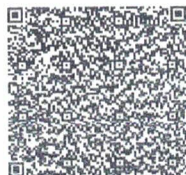
NÚMERO DA INSTALAÇÃO

0160919553

Agradecemos a pontualidade no pagamento

DETALHES DE LEITURA

Descrição	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Constante Multiplicação	Quantidade Apurada
Energia Ativa Ponta	15773508	618.653	625.115	0.04000	258,4800KWH
Energia Ativa Fora Ponta	15773508	7.542.507	7.641.538	0.04000	3.961,2400KWH
Demanda Maxima Ponta	15773508	0	103	0.16000	16,4800 KW
Demanda Maxima FPonta	15773508	0	202	0.16000	32,3200 KW
Energia Reativa Ponta	15773508	110.166	111.535	0.04000	54,7600KVH
Energia Reativa FPonta	15773508	1.365.522	1.386.600	0.04000	843,1200KVH
DMCR Ponta	15773508	0	347	0.04000	13,8800 KW
DMCR Fora Ponta	15773508	0	688	0.04000	27,5200 KW
ERE Ponta	15773508	64	65	0.04000	0,6000KWH
ERE Fora Ponta	15773508	994	1.009	0.04000	0,0400KWH
Demanda Contratada		0	0	0.00000	40,0000 KW
Perdas Consumo Ponta		0	0	0.00000	6,4620KWH
Perdas Consumo FPonta		0	0	0.00000	99,0310KWH
Perdas Demanda Ponta		0	0	0.00000	0,4120 KW
Perdas Demanda FPonta		0	0	0.00000	0,8080 KW
Perdas DMCR Ponta		0	0	0.00000	0,3470 KW
Perdas DMCR FPonta		0	0	0.00000	0,6880 KW
Perdas ERE Ponta		0	0	0.00000	0,0010KWH
Perdas ERE FPonta		0	0	0.00000	0,0150KWH



Pague com
PIX

BANCOOB		756-0	75691301020114211314980994400010611600000428164		
Local do Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE SICOOB					01/08/2025
Beneficiário					Agência/Céd. Cedente
EDP ES DISTRIB DE ENERGIA CNPJ 28152650000171					3010/01421131
Data do Processamento	Número do Documento	Espécie documento	Aceite	Data do Documento	Nosso Número
	0004809944	DM	N	01/07/2025	004809944-0
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	01	R\$			4.281,64
Mensagem					(-) Descontos / Abatimento
Todas informações deste bloqueto são de responsabilidade do beneficiário					(-) Outras Deduções
18/08/2025					(*) Mora/Multa/Juros
VEDADO AOS BANCOS O RECEBIMENTO APÓS 18/08/2025					(*) Outros Acréscimos
PARA PAGAMENTO EM CHEQUE, QUITAÇÃO DA FATURA ESTARÁ CONDICIONADA A SUA COMPENSAÇÃO.					(*) Valor Cobrado

Pagador

MUNICIPIO DE MUQUI CNPJ 27082403000183
RUA JOAO JACINTO,84 HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS 29480-000 CENTRO / MUQUI - ES

75691301020114211314980994400010611600000428164





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: grandescientes.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 móveis).

Agência Nacional de Energia Elétrica-ANEEL: Tel: 167 (Ligação gratuita de telefones fixos e móveis).

NÚMERO DA INSTALAÇÃO

0160919553

Mensagens (Continuação)

DETALHES DE FATURAMENTO

Descrição	Quantidade Faturada	X	Preço Unitário - TUSD	+ Preço Unitário - TE	Total (R\$)
Consumo Ativo Ponta	264,9420 KWH		1,26352000	0,45459000	455,20
Consumo Ativo Fora Ponta	4.060,2710 KWH		0,10728000	0,28533000	1.594,11
Adicional Bandeira Vermelha					193,03
Demanda	33,1280 KW		31,83000000	0,00000000	1.054,46
Demanda Não Utilizada	6,8720 KW		31,83000000	0,00000000	218,74
ERE-Energia Reativa Excedente	0,6560 KWH		0,00000000	0,30096000	0,20
Enc. CDE-Esc. Hídrica incluso na tarifa					15,45
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: grandescientes.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 móveis).
- Agência Nacional de Energia Elétrica-ANEEL: Tel: 167 (Ligação gratuita de telefones fixos e móveis).
- 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.
- AEDP não possui cobradores domiciliares.
- Para pagamento em cheque, a quitação da conta de energia elétrica estará condicionada à sua apresentação.

CAIXA

Valor
R\$ 4.281,64Data
29/08/25
10:10

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras

**756913010201142113149809944000106116000
00428164**

Instituição emissora - nome do banco

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do banco

756

Código ISPB

2038232

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia

**EDP ESPIRITO SANTO DISTRIBUICAO DE ENERGIA S.
A.**

Nome / Razão social

**EDP ESPIRITO SANTO DISTRIBUICAO DE ENERGIA S.
A.**

CPF / CNPJ

28.152.650/0001-71

Pagador sacado

Nome / Razão social

MUNICIPIO DE MUQUI

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ

26.227.882/0004-69

Data de vencimento

01/08/2025

Data da Efetivação / Agendamento

29/08/2025

Valor nominal do boleto

4.281,64

Juros (R\$)

0,00

Desconto (R\$)

0,00

IOF (R\$)

Abatimento (R\$)

0,00

Multa (R\$)

0,00

Valor calculado (R\$)

4.281,64

Código da operação

51816507543

Chave de segurança

FU7RYOXC6VH3TMP7Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no
item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de
atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Informações 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 06/2025

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

05/2025	116,0	11/2024	128,0
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

Consumo de água, esgoto e serviços

Leit. Anterior (real)	4672	Data Leitura Atual	10/06/2025
Leit. Atual (real)	4817	Data Leitura Anterior	08/05/2025
Consumo Medido (m³)	145	Dias Faturados	33
Consumo Medido (lt)	145.000	Data prev. prox. Leitura	08/07/2025
Média Diária (m³)	4,473	Valor médio/m³	11,49
Tipo de Faturamento	MEDIDO		
Vol. Fat. Água (m³)	145,0		
Vol. Fat. Esgoto (m³)	0.0		

SERVIÇOS

Água Poder Público	FIXO (R\$)	+	VARIÁVEL (R\$)	=	TOTAL (R\$)
Acresc Por Atraso Pagto	65,98		1.599,35		1.665,33
Recebimento Em Duplicidade					69,48
Juros De Mora					-1.578,14
					48,73
				VALOR TOTAL (R\$)	205,40

PAGO
INGES

Contributos Base de Cálculo R\$ 1.665,33
PIS – alíquota 1,65% - R\$ 27,48
COFINS – alíquota 7,60% - R\$ 126,57
Total Aprox Impostos: R\$ 19,00 (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



Valor
205,40

Data/ Hora
29/08/2025 - 10:08:23

ID transação
E0036030520250829130844dba7432c7

Identificador
0231423106250100007520018

Código da operação
51816395495

Chave de segurança
KNY2C62Q731RHY68

 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](#)

Comprovante de Pix enviado com Qr code

CAIXA

Valor	Data
R\$ 205,40	29/08/2025 10:08:23

 Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome
CESAN

CNPJ
28.151.363/0001-47

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagador

Nome
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ
26.227.882/0004-69

Instituição
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação
Efetivado

Matrícula
0231423-1

Vencimento
10/08/2025

Mês/Ano referência
07/2025

Total a pagar R\$
1.471,24

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 07/2025

Parâmetro	Nº Exigidos	Nº Realizado	Nº Conforme
Turbidez	10	13	13
Cor	10	13	13
Cloro	10	13	13
Escherichia Coli	10	13	13
Coliformes Totais	10	13	11

Conclusão: Anomalias detectadas já foram solucionadas

Histórico de Consumo

06/2025	145,0	12/2024	120,0
05/2025	116,0	11/2024	128,0
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

Consumo de água, esgoto e serviços

Leit. Anterior (real)	4817
Leit. Atual (real)	4941
Consumo Medido (m³)	124
Consumo Medido (lt)	124.000
Média Diária (m³)	4,459
Tipo de Faturamento	MEDIDO
Vol. Fat. Água (m³)	124,0
Vol. Fat. Esgoto (m³)	0,0

Data Leitura Atual	08/07/2025
Data Leitura Anterior	10/06/2025
Dias Faturados	28
Data prev. prox. Leitura	07/08/2025
Valor médio/m³	11,49

SERVIÇOS

Água Poder Público
Acresc Por Atraso Pagto
Juros De Mora

FIXO (R\$)	+	VARIÁVEL (R\$)	=	TOTAL (R\$)
55,98		1.368,79		1.424,77
				25,58
				20,89
			VALOR TOTAL (R\$)	1.471,24

tributos Base de Cálculo R\$ 1.424,77
PIS – alíquota 1,65% - R\$ 23,51
COFINS – alíquota 7,60% - R\$ 108,28
Total Aprox Impostos: R\$ 136,09 (9.25%)
Não há incidência de ICMS.

**PAGO
INGES**

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



Pague com pix



Valor
1.471,24

Data/ Hora
29/08/2025 - 10:08:56

ID transação
E00360305202508291308ab8f389644d

Identificador
0231423107250100007520018

Código da operação
51816439825

Chave de segurança
63NXQHGT8FT72GY

 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas transações", opção "Consultas - Comprovantes".

 Novo Pix

 Compartilhar

[Voltar](#)

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

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

Comprovante de Pix enviado com Qr code

CAIXA

Valor

R\$ 1.471,24

Data

29/08/2025
10:08:56



Pix realizado com sucesso!

Dados do receptor

Nome

CESAN

CNPJ

28.151.363/0001-47

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Pix na CAIXA.

O novo jeito de pagar de todos os brasileiros.

Cadastre sua chave Pix.

[Saiba mais](#)



Fatura de Serviços de Telecomunicações

Razão Social: Claro S/A (ES)
Rua Vitorio Nunes da Motta, 200 Enseada do Sua
CNPJ Filial: 40432544011858 IE:082.417.52-0
CNPJ Matriz: 40432544000147

29050480 - Vitoria - ES

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		12/08/2025	08/2025
Mensagem			Vencimento
Encargos por atraso serão cobrados na próxima conta.			12/08/2025
			Valor a Pagar
			87.05

84880000000-0

87050162202-2

50812154815-2

88203612133-4

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	12/08/2025	87.05	12/08/2025
	Claro S/A			

84880000000-0

87050162202-2

50812154815-2

88203612133-4

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

Até CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Até CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de pagamento de água, luz,
telefone e gás

CAIXA

Valor

R\$ 87,05

Data

29/08/25

10:10

Operação realizada com sucesso!

Dados do pagador

Conta de débito

00592 | 1292 | 000579206571-0

Dados do recebedor

Nome da empresa

CLARO SA

Dados da transação

Representação numérica do código de barras

848800000000870501622022508121548152882036121334

Data de débito

29/08/2025

Código da operação

22970310

Chave de segurança

4VQH5V7TR55K41CY

Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

RECEBEMOS DE VIMEDIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		DATA DE EMISSÃO 14/07/2025	Nº: 3020									
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - (00405))		Série: 1										
DATA DE RECEBIMENTO												
 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: 3020 Série 1 FOLHA 1 / 1										
		CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3225 0730 3875 9600 0195 5500 1000 0030 2012 4035 0546 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 232250094971204 14/07/2025 16:09:26										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083706305		CNPJ / CPF 30.387.596/0001-95										
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - (00405)		CNPJ / CPF 26.227.882/0004-69										
ENDEREÇO R JOAO JACINTO, 0084		BAIRRO / DISTRITO BOA ESPERANCA										
MUNICÍPIO MUQUI		UF ES										
FONE / FAX 6236390375		INSCRIÇÃO ESTADUAL										
FATURA / DUPLICATA 13/06/2025 449,00		DATA EMISSÃO 14/07/2025										
CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS R\$ 0,00		VALOR DO ICMS R\$ 0,00										
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. R\$ 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00										
VALOR DO PIS R\$ 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 449,00										
VALOR DO COFINS R\$ 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 449,00										
VALOR DO FRETE R\$ 0,00												
VALOR DO SEGURO R\$ 0,00												
DESCONTO R\$ 0,00												
OUTRAS DESPESAS R\$ 0,00												
VALOR FCP ST R\$ 0,00												
VALOR DO IPI R\$ 0,00												
VALOR DO ICMS R\$ 0,00												
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSCHEERER		FRETE POR CONTA REMETENTE (CIF)										
ENDEREÇO		MUNICÍPIO										
QUANTIDADE		PESO BRUTO										
ESPÉCIE		PESO LÍQUIDO										
MARCA												
NUMERAÇÃO												
DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	ICMS	IPI	ALÍQUOTA
000000000001330	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

PAGO
INGES

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL							
DADOS ADICIONAIS							
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$ 136,72 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA CREDITO DE ICMS, ISS OU IPI. - NOME FANTASIA: INGES - VENDEDOR: 006 - ALEXSANDRAREF OC 19422-2004634 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--- BOLETO . ->							
RESERVADO AO FISCO MERCADORIA RECEBIDA EM: 21/07/2025 NOME: DR. ALUISIO FILGUEIRAS DOC. IDENT: 16299451162 NOME: DR. ALUISIO FILGUEIRAS - INGES							



Beneficiário VIMEDIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA MINISTRO EURICO SALLES 486 LOJA B CAMPO GRANDE Cariacica - ES	30.387.596/0001-95 29146-140	Vencimento 13/08/2025 (+) Outros acréscimos (-) Desconto / Abatimento	Valor do Documento 449,00 (+) Mora / Multa (-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 14/08/2025 Juros 0,10%/dia A partir 14/08/2025 multa de 3,00% Não conceder desconto.		Data de Emissão 24/07/2025 Coop Contr/Cód. Beneficiário 3010/1566601 Nosso Número 676-8	(=) Valor cobrado

Dados do Pagador			Número do Documento NF 3020	
Nome do pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -				
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



756

75691.30102 01156.660100 00067.680017 5 11720000044900

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 13/08/2025
Beneficiário VIMEDIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA 30.387.596/0001-95					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3010/1566601
Data do documento 24/07/2025	N. documento NF 3020	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 24/07/2025	Nosso número 676-8
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 449,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 14/08/2025 Juros 0,10%/dia A partir 14/08/2025 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
					(+) Outros acréscimos
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - R JOAO JACINTO, 0084 BOA ESPERANCA MUQUI - ES Beneficiário Final					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

CPF / CNPJ:
26.227.882/0004-69

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
13/08/2025

Data da Efetivação / Agendamento
29/08/2025

Valor nominal do boleto
449,00

Juros (R\$)	Desconto (R\$)
7,18	0,00

IOF (R\$)	Abatimento (R\$)
	0,00

Multa (R\$)	Valor calculado (R\$)
13,47	469,65

Código da operação
51816565882

Chave de segurança
AW56Q45Z0GPRZ2LP

 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Até CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Até CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor
R\$ 469,65

Data
29/08/25
10:11

 **Operação realizada com sucesso!**

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
75691301020115666010000067680017511720000044900

Instituição emissora - nome do banco
BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do banco	Código ISPB
756	2038232

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

RECEBEMOS DE VIVAMED COM.DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO

DATA DE EMISSÃO

14/07/2025

NF-e

Nº: 12396

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:12396

Série1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3225 0723 7081 8600 0133 5500 1000 0123 9619 0488 1546

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

232250094966571 14/07/2025 16:02:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

083141715

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

23.708.186/0001-33

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -(01094)

ENDEREÇO

RUA JOAO JACINTO, 84

MUNICÍPIO

MUQUI

BAIRRO / DISTRITO

BOA ESPERANCA

CEP

29480-000

FONE / FAX

6236390375

UF

ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

16:02:06

CNPJ / CPF

26.227.882/0004-69

DATA EMISSÃO

14/07/2025

DATA ENTRADA / SAÍDA

14/07/2025

FATUR / DUPLICATA

13/08/2025 631,31

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\$ 259,95		R\$ 44,19	R\$ 0,00		R\$ 0,00	R\$ 3,23	R\$ 631,31
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\$ 14,89	R\$ 631,31

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSCHERRER TRANSPORTADORA LTDA

ENDEREÇO

R VALERIO JOAO RODRIGUES, S J BATISTA

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

MARCA

FRETE POR CONTA

REMETENTE (CIF)

PLACA DO VEICULO

AAA1234

UF

ES

CNPJ / CPF

06.933.939/0001-95

MUNICÍPIO

CARIACICA

UF

ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

082299102

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALIQUOTA ICMS %	IPI %
000000000000867	CURATIVO ALGODONADO 10X50CM EST. NEVE Codigo CEST: 1301100 - INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZEA LT: 2501010030 QTDE: 109 VAL.: 01/12/2029 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$ 99,23	30059090	020	5102	UN	109,0000	2,99	325,91	134,20	22,81	0,00	17	0
000000000004454	SONDA FOLEY 2 VIAS N12 SILICONIZADA Codigo CEST: 1709600 - INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZEA LT: 2403010846 QTDE: 10 VAL.: 09/03/2029 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$ 9,74	90183921	220	5102	UN	10,0000	3,00	30,00	12,35	2,10	0,00	17	0
000000000005041	TAMPA VEDANTE LUER MACHO/FEMEA DESCARPAC Codigo CEST: 1709600 - INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZEA LT: . QTDE: 500 VAL.: 01/08/2029 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$ 43,60	90183999	220	5102	UN	500,0000	0,21	105,00	43,24	7,35	0,00	17	0
000000000005076	ATADURA CREPE 13 FIOS 15CMX1,80MT SOFT. Codigo CEST: 1301100 - INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZEA LT: 56010525 QTDE: 240 VAL.: 01/05/2030 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$ 51,89	30059090	020	5102	UN	240,0000	0,71	170,40	70,16	11,93	0,00	17	0

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$ 204,46 - VENDEDOR: 005 ALEXSANDRA-CONDICAO: 002 30 DIAS-REF A OC 19422-2004634 CONTRATO DE GESTAO 131/2020-MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL ALUISIO-FILGUEIRAS ENTREGAR EM RUA JOAO JACINTO,84,-BOA ESPERACA-MUQUI/ES CEP 29480-000-NOME FANTASIA: INGES -->

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA

EM: 21 / 07 / 25

NOME: Diego Silva

DOC. IDENT: 16299751762

HOSP. DR. ALUISIO FILGUEIRAS - INGES



Beneficiário VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT 23.708.186/0001-33 BOM PASTOR - 143 CAMPO GRANDE Cariacica - ES 29146-060	Vencimento 01/09/2025	Valor do Documento 631,31
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
	Data de Emissão 14/07/2025	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 14/08/2025 Juros 0,10%/dia. A partir 14/08/2025 Multa de 3%. Não conceder desconto.	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3010/1071009	
	Nosso Número 21790	

Dados do Pagador

Nome do pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAUDE-		Número do Documento nf 12396	
Endereço RUA JOAO JACINTO 84			
Bairro / Distrito BOA ESPERANÇA			
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



756

75691.30102 01107.100909 00217.900018 3 11910000063131

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 01/09/2025
Beneficiário VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT 23.708.186/0001-33					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3010/1071009
Data do documento 14/07/2025	N. documento nf 12396	Espécie DM	Accite N	Data processamento 14/07/2025	Nosso número 21790
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Real	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 631,31
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 14/08/2025 Juros 0,10%/dia. A partir 14/08/2025 Multa de 3%. Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3010 SICOOB SUL-SERRANO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAUDE- 26.227.882/0004-69 RUA JOAO JACINTO 84 BOA ESPERANÇA MUQUI - ES 29480-000					(=) Valor cobrado
Beneficiário final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Beneficiário VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT 23.708.186/0001-33 BOM PASTOR - 143 CAMPO GRANDE Cariacica - ES 29146-060	Vencimento 13/08/2025 (+) Outros acréscimos (-) Desconto / Abatimento Data de Emissão 14/07/2025 Coop Contr/Cód. Beneficiário 3010/1071009 Nosso Número 2179-0	Valor do Documento 631,31 (+) Mora / Multa (-) Outras deduções (=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 14/08/2025 Juros 0,10%/dia. A partir 14/08/2025 Multa de 3%. Não conceder desconto.		

Dados do Pagador

Nome do pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE-	Número do Documento NF 12396
Endereço RUA JOAO JACINTO 84	
Bairro / Distrito BOA ESPERANÇA	
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



756

75691.30102 01107.100909 00217.900018 1 11720000063131

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 13/08/2025
Beneficiário VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT 23.708.186/0001-33					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3010/1071009
Data do documento 14/07/2025	N. documento NF 12396	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 14/07/2025	Nosso número 2179-0
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 631,31
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 14/08/2025 Juros 0,10%/dia. A partir 14/08/2025 Multa de 3%. Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3010 SICOOB SUL-SERRANO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE- 26.227.882/0004-69 RUA JOAO JACINTO 84 BOA ESPERANÇA MUQUI - ES 29480-000					(=) Valor cobrado
Beneficiário final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
01/09/2025

Data da Efetivação / Agendamento
29/08/2025

Valor nominal do boleto
631,31

Juros (R\$)	Desconto (R\$)
0,00	0,00
IOF (R\$)	Abatimento (R\$)
	0,00
Multa (R\$)	Valor calculado (R\$)
0,00	631,31

Código da operação
51816611364

Chave de segurança
A2E61AGJASAJ1C96

 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

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

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R\$ 631,31	29/08/25 10:11

 Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Representação numérica do código de barras
7569130102011071009090021790001831191000063131
Instituição emissora - nome do banco
BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do banco
756
Código ISPB
2038232

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
**VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERI
AL HOSPIT**

Nome / Razão social
**VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERI
AL HOSPIT**

CPF / CNPJ
23.708.186/0001-33

Pagador sacado

Nome / Razão social
**INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E
SAUDE**

Identificação do emitente		Nº: 742		ES		DANFE		CONTROLE DO FISCO	
UP DISTRIBUIDORA LTDA		RUA ANGELO BORG,742		Comp: BOX 2		BRISAMAR		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		Nº 19310		1 / 2		Série: 1	
NATUREZA DA OPERAÇÃO		VENDAS DE MERCADORIAS		Nº Alvará: 31/2025		Nº AFE: 1.26905-9		Nº AF: 1.26904-5	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIC		CNPJ		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO		CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENTICIDADE NO SITE - www.nfe.fazenda.gov.br	
083833196				44.152.616/0001-53		232250096025585		32250744152616000153550010000193101682133082	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE		26.227.882/0004-69		16/07/2025	
ENDEREÇO		CEP		DATA ENTRADA / SAÍDA	
RUA JOAO JACINTO,84		29480000		16/07/2025	
MUNICÍPIO		UF		HORA DA SAÍDA	
MUQUI		ES		09:45:48	

FATURA

Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	14/08/2025	4310.34						
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
4310.34	732.76	0.00	0.00	4310.34
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
				VAL. TOTAL DA NOTA
				4310.34

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
RND SANTOS TRANSPORTES ME		0-Emitente		0						22.659.729/0001-07	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
RUA SOROCABA,01 MARCILIO DE NORONHA		VIANA		ES		083110658					
QUANTIDADE		ESPECIE		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			
26		CAIXAS		0		0.000		0.000			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
Referência													
12	ACIDO TRANEXAMICO 250MG 5ML TRANSAMIN ZYDIUS Anvisa: 1565100450026 LOTE: 0924.036 Fab: 01/10/2024 Val: 30/09/2026	30039099	000	5102	AMP	50,0000	4,2500000000	212,50	212,50	36,13		17,00	
365	CETOPROFENO 100MG 100ML IV AXIFLENNID HALEX IST AR Anvisa: 1031101830047 LOTE: 0000202786 Fab: 07/05/2025 Val: 07/05/2027	30049099	000	5102	BOL	120,0000	6,9500000000	834,00	834,00	141,78		17,00	
1555	DICLOFENACO DE SODIO 25MG/ML 3ML GENERICO HYP OFARMA Anvisa: 1038700520018 LOTE: 25040563 Fab: 01/04/2025 Val: 30/04/2027	30039047	000	5102	AMP	100,0000	0,9500000000	95,00	95,00	16,15		17,00	
338	HIDROCORTISONA 100MG GENERICO BLAU Anvisa: 1103701050012 LOTE: 25040653 Fab: 25/03/2025 Val: 31/03/2027	30043210	000	5102	FA	200,0000	3,4700000000	694,00	694,00	117,98		17,00	
1171	TIJULOSE 667MG/ML 120ML LACTEEN AMEIXA MAYB Anvisa: 00000000000000 LOTE: 251.195 Fab: 31/03/2025 Val: 31/03/2027	21069030	000	5102	FR	12,0000	4,3700000000	52,44	52,44	8,91		17,00	
1579	ONDANSETRONA 4MG 2ML GENERICO PRESENTUS KABI Anvisa: 1004101770047 LOTE: 75TB1146 Fab: 04/03/2024 Val: 04/03/2026	30049099	000	5102	AMP	300,0000	0,8800000000	264,00	264,00	44,88		17,00	
1252	FISIOLÓGICO 0,9% 250ML FARMARIN Anvisa: 1108800310099 LOTE: G050825C Fab: 01/06/2025 Val: 30/06/2027	30049099	000	5102	FR	150,0000	4,0000000000	600,00	600,00	102,00		17,00	
1261	FISIOLÓGICO 0,9% 500ML FARMARIN Anvisa: 1108800310056 LOTE: G001325A Fab: 01/12/2024 Val: 31/12/2026	30049099	000	5102	FR	320,0000	4,8700000000	1558,40	1558,40	264,93		17,00	

CÁLCULO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		MERCADORIA RECEBIDA		RESERVADO AO FISCO	
Val Aprox dos Tributos R\$ 679.73(13.45%) Fonte: IBPT		EM: 21/07/21			
		NOME: Deyo Silva			
		DOC. IDENT: 16299781762			
		HOSP. DR. ALUISIO FILGUEIRAS - INGES			

Ysabelle Peixoto
Auxiliar Financeiro
RG: 3.739.445-ES

Identificação do emitente		Nº: 742		ES		DANFE		CONTROLE DO FISCO	
UP DISTRIBUIDORA LTDA		RUA ANGELO BORG0,742		Comp: BOX 2		BRISAMAR		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		Nº 19310		2 / 2		Série: 1	
NATUREZA DA OPERAÇÃO		VENDAS DE MERCADORIAS		Nº Alvará: 31/2025		Nº AFE: 1.26905-9		Nº AFE: 1.26904-5	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIC		CNPJ		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO		232250096025585	
083833196				44.152.616/0001-53					

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE		26.227.882/0004-69		16/07/2025	
ENDEREÇO		BAIRRO		CEP	
RUA JOAO JACINTO,84		BOA ESPERANCA		29480000	
MUNICÍPIO		FONE / FAX		UF	
MUQUI		3554-1163		ES	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	
				09:45:48	

FATURA

Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	14/08/2025	4310.34						
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
4310,34	732,76	0,00	0,00	4310,34
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VAL. TOTAL DA NOTA
				4310,34

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA VEICULO		UF		CNPJ / CPF	
RND SANTOS TRANSPORTES ME		0-Emitente		0						22.659.729/0001-07	
ENDEREÇO		1-Destinatário		MUNICÍPIO		UF		ES		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
RUA SOROCABA,01 MARCILIO DE NORONHA		VIANA								083110658	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO						
26	CAIXAS	OUTRAS	0	0,000	0,000						

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRICAÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
Referência													

OBSERVAÇÕES FISCAIS
OC: 19422-2004060. PRODUTOS SUJEITOS AO REGIME MONOFÁSICO COM ALÍQUOTA ZERO PARA PIS E COFINS NOS TERMOS DO ARTIGO 2º DA LEI 10.147 DE 21/02/2000. REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 131/2020 - MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR.ª ALUISIO FILGUEIRAS.

Talita Rodrigues
Gerente Faturamento
RG 3.425.047-ES

Rhayslane Pereira
Auxiliar de cobrança
RG: 3.600.498-ES

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\$ 579.73(13 45%) Fonte: IBPT	



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER		Vencimento		
Beneficiário							14/08/2025		
UP DISTRIBUIDORA LTDA - 44.152.616/0001-53							Agência / Cod. Beneficiário		
R FRANCISCO ASSUMPCAO DE CARVALHO, 115 - BRISAMAR - CEP: 29109-170 - VILA VELHA - ES							0788 / 000621363		
Data do Documento		No. do Documento		Espécie doc.		Aceite		Data Processamento	
16/07/2025		19310		DM		Não		16/07/2025	
Uso do Banco		Carteira		Espécie Moeda		Quantidade		(x) Valor	
		Rápida com Registro		REAL		1			

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 15/08/2025 R\$ 129,31
JUROS DIARIO DE R\$ 2,87
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



033-7

03399.06216.36300.000001.00202.001012.6.11730000431034

Local de Pagamento					PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER		Vencimento		
Beneficiário							14/08/2025		
UP DISTRIBUIDORA LTDA - 44.152.616/0001-53							Agência / Cod. Beneficiário		
R FRANCISCO ASSUMPCAO DE CARVALHO, 115 - BRISAMAR - CEP: 29109-170 - VILA VELHA - ES							0788 / 000621363		
Data do Documento		No. do Documento		Espécie doc.		Aceite		Data Processamento	
16/07/2025		19310		DM		Não		16/07/2025	
Uso do Banco		Carteira		Espécie Moeda		Quantidade		(x) Valor	
		Rápida com Registro		REAL		1			

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 15/08/2025 R\$ 129,31
JUROS DIARIO DE R\$ 2,87
PROTESTAR APOS 2 DIAS DO VENCIMENTO.

CANCELADO

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



INGES



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento	
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					24/08/2025	
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário	
UP DISTRIBUIDORA LTDA ME - 44.152.616/0001-53					0788 / 0621363	
R FRANCISCO ASSUMPCAO DE CARVALHO, 115 - BRISAMAR - VILA VELHA - ES - CEP: 29109170						
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
16/07/2025	19310	DM	NAO ACEITO	21/08/2025	0000000002020	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	
	RAPIDA C/REG	REAL		R\$ 0,00	R\$ 4.310,34	
Pagador						
INST NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SA 26.227.882/0004-69						
RUA JOAO JACINTO 1440 MUQUI 29480-000 - MUQUI - ES						
Beneficiário Final						
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)						
JUROS DIARIO DE R\$ 2,87						
COBRAR MULTA DE 129,31 APOS 25/08/2025						

- 2ª via impressa via Internet Banking em 21/8/2025

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.06216.36300.000001.00202.001012.6.11730000431034

Local de Pagamento					Vencimento	
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					24/08/2025	
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário	
UP DISTRIBUIDORA LTDA ME - 44.152.616/0001-53					0788 / 0621363	
R FRANCISCO ASSUMPCAO DE CARVALHO, 115 - BRISAMAR - VILA VELHA - ES - CEP: 29109170						
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
16/07/2025	19310	DM	NAO ACEITO	21/08/2025	0000000002020	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	
	RAPIDA C/REG	REAL		R\$ 0,00	R\$ 4.310,34	
Instruções					(-) Descontos/Abatimento	
JUROS DIARIO DE R\$ 2,87					R\$ 0,00	
COBRAR MULTA DE 129,31 APOS 25/08/2025					(+/-) Mora/Multa	
					R\$ 0,00	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador						
INST NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SA 26.227.882/0004-69						
RUA JOAO JACINTO 1440 MUQUI 29480-000 - MUQUI - ES						
Beneficiário Final:						



Autenticação Mecânica

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69
Data de vencimento
24/08/2025

Data da Efetivação / Agendamento
29/08/2025

Valor nominal do boleto
4.310,34

Juros (R\$)	Desconto (R\$)
14,36	0,00
IOF (R\$)	Abatimento (R\$)
	0,00
Multa (R\$)	Valor calculado (R\$)
129,31	4.454,01

Código da operação
51816644699

Chave de segurança
070TC6R9GQLA5XEM

 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Até CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Até CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante Boleto



Valor

R\$ 4.454,01

Data

29/08/25

10:12

 **Operação realizada com sucesso!**

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Representação numérica do código de barras
03399062163630000000100202001012611730000431034
Instituição emissora - nome do banco
BANCO SANTANDER S.A.
Código do banco
33
Código 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

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 000.001.753 fl. 1 / 1

SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3225 0734 4279 0100 0186 5500 1000 0017 5310 0001 8418

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

232250103935149 31/07/2025 10:49:39

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE GLP PARA CONSUMIDOR FINAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

083587438

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

34.427.901/0001-86

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE

ENDEREÇO

RUA JOAO JACINTO, 84

MUNICÍPIO

MUQUI

BAIRRO / DISTRITO

BOA ESPERANCA

CEP

29480-000

UF

ES

CNPJ / CPF

26.227.882/0004-69

DATA DA EMISSÃO

31/07/2025

DATA SAÍDA / ENTRADA

31/07/2025

HORA DA SAÍDA

10:48:00

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	61580	900,00	0,00	900,00

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/08/2025	900,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		0,00		0,00		0,00		900,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESKONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA	
								900,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

MUNICÍPIO

FRETE POR CONTA

9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (Kg)

PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO 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 IPI
9	GLP P45KG ONU 1075 GLP CÓD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: ES	27111910	061	5656	UN KG	2,0000 90,0000	450,0000 10,0000	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

MUNICÍPIO

ENDEREÇO

FATURA

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (Kg)

PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO 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 IPI

PAGO INGRES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos - Nacional:R\$0,00 (0,00%)
Estadual:R\$151,20 (16,80%)
Fonte IBPT: 90KG

RESERVADO AO FISCO

MUQUI GAS & ÁGUA
R CEL PEDRO JOÃO, 236 - ENTRE MORROS
29480000 - MUQUI - ES
Fone(s): 2835541644 / 2899793647

Pedido: 320900 Venda: 0 04/07/2025 14:21:58

Cod.: 1026-SOCIEDADE DE AMPARO A
MATERNIDADE E A INFÂNCIA
CPF/CNPJ.: 27918267000119
End.: JOAO JACINTO,84
Comp:
Bairro: BOA ESPERANÇA
Cidade: MUQUI
Ultima Compra: 12/06/2025
Fone(s): 2835541339

Qtde	Produtos	Pr Un	Total
2,00	GLP P45KG	450,00	900,00

Total Geral...: 900,00

Tipo Pagto: DUPLICATA
Obs: PIX: 34427901000186

TICKET SEM VALOR FISCAL

ANALISTA(S)

Nome: _____
CPF/CNPJ: _____
Nome: _____
CPF/CNPJ: _____

Vencimento: _____ de _____ de _____
R\$ 900,00

Nº _____
No dia _____ de _____
pagar _____
CPE _____
CNPJ _____
por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a _____
OU A SUA ORDEM
A QUANTIA DE _____

Local de Pagamento: _____
Nome do Emitente: _____
CPF/CNPJ: _____
Endereço: _____

Data da Emissão: _____
Assinatura do Emitente _____
Cód. 15.544 (Rilho)

EM MOEDA CORRENTE
DESTE PAÍS



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 00000.427179 2 11770000090000			
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 18/08/2025			
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 0003252864000000427		Agência/Código do Beneficiário 8755-6/138-4	
Valor do Documento 900,00						
Uso do Banco	Nr. do documento 000001753	Espécie Doc DS	Aceite N	Data Processamento 01/08/2025	(-) Valor Pago	
Autenticação mecânica						

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03252.864008 00000.427179 2 11770000090000			
Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.		Data de Vencimento 18/08/2025				
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 01/08/2025	Nr. do documento 000001753	Espécie Doc DS	Aceite N	Data Processamento 01/08/2025	Nosso Número 0003252864000000427	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento 900,00	
Informações de Responsabilidade do Beneficiário JUROS: DISPENSADO PROTESTO: A partir de 17/09/2025					(-) Desconto/Abatimento 0,00	
					(+ Juros/Multa 0,00	
					(-) Valor Cobrado 900,00	

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

900,00

Data/ Hora

29/08/2025 - 10:13:30

ID transação

E00360305202508291313b86d61ceeab

Identificador

BOLETO32528640000000427DATA01082025

Código da operação

51816703797

Chave de segurança

4JUF50H9J9ZA671L

1 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

CAIXA

Valor

R\$ 900,00

Data

29/08/2025 10:13:30



Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

MUQUI GAS & AGUA

CNPJ

34.427.901/0001-86

Instituição

BANCO DO BRASIL S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Valor



Pix na CAIXA.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA

29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
08/2025



Delta Tecnologia

(27) 99515-6373

(27) 99608-6373

www.controledelta.com.br

Número RPS:

Número Nota Fiscal:

2274

Data Emissão

13/08/2025

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 dados

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: ISENT0

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 07/2025 - VLR R\$ 171,00 - VENC.20.08.2025	171,00	171,00

LEI 12.741/2012 LEI DA TRANSPARÊNCIA: União - IRPJ, CSLL, CPP, PIS, COFINS (tributos federais incluídos no Simples) = 8,21% Município ISS (tributo municipal incluído no Simples) = 3,95% Total = 12,16%

**PAGO
INGES**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços	171,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	171,00
ISS SEM RETENÇÃO	3,95 % 6,75
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES										Total Liquido				
171,00	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	171,00

Esta é a chave de validação: FEKW-ZKXX

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



A parte simples do seu negócio.



Valor
R\$ 171,00



Vencimento
20/08/2025

Beneficiário

Dlta Tecnologia
CNPJ 24.915.353/0001-80

Descrição

Sist. De Ponto (07/2025) Ref. Ao Contrato N° 131/2020

Antes do vencimento

R\$ 0,00
desconto

Após o vencimento

R\$ 3,42 **1,00%**
multa 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
45754.113012 9 11790000017100



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo



Data de emissão: 13/08/2025

Tudo na Cora é tão simples quanto emitir este boleto. Abra sua conta grátis.

cora | 403-9 |

40390.00007 24915.353015 45754.113012 9 11790000017100

Local de Pagamento				Vencimento	
Pagável em qualquer agência bancária				20/08/2025	
Beneficiário		CPF/CNPJ do Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	
Dlta Tecnologia		24.915.353/0001-80		0001	
Data do Documento		Nr. do Documento		Nosso Número	
13/08/2025		145754113		249153530145754113	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	01	R\$			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 Compensação



Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
20/08/2025

Data da Efetivação / Agendamento
29/08/2025

Valor nominal do boleto
171,00

Juros (R\$)	Desconto (R\$)
0,51	0,00

IOF (R\$)	Abatimento (R\$)
	0,00

Multa (R\$)	Valor calculado (R\$)
3,42	174,93

Código da operação
51816759416

Chave de segurança
AYS8UGCPR4Q37YVE

 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

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

Comprovante Boleto



 Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
40390000072491535301545754113012911790000017100

Instituição emissora - nome do banco
CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A.

Código do banco	Código ISPB
403	37880206

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
Delta Tecnologia

Nome / Razão social
Delta 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

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				UF: RJ			
Município: Campos dos Goytacazes		Email:		Site:					
		PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS DOS GOYTACAZES Secretaria Municipal de Fazenda				Número RPS 6223		Número NFS-e 5533	
						Data da Emissão da Nota 01/08/2025 10:27:31			
						Data do Serviço 01/08/2025		Competência 08/2025	
						Código de Verificação YWWOGOWOW			
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:				UF: ES					
Município: Muqui				Telefone: (28)99918-0887					
mail: ADRIANA.JORGE@INGES.ORG.BR									
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 01/07/2025 a 31/07/2025 // 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	Valor
1	20/08/2025	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		6223		Número de Controle do Município	
NATIVITTA PLANEJAMENTOS PROJETOS E GERENCIAMENTO EM SAÚDE E AMBIENTE LTDA		Número NFS-e			
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado		5533			
		Competência			
		08/2025			
		NFS-e			
		YWWOGOWOW			
Date		Identificação e assinatura do recebedor			

PAGO
INGES

Corte aqui



756-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 20/08/2025	
Beneficiário NATIVITA SAUDE E AMBIENTE (11.049.077/0001-72) ção do Beneficiário					Agencia/Codigo Beneficiário 3069/4043260	
AVENIDA PROFESSORA CARMEM CARNEIRO, 270 - PARQUE AEROPORTO - CAMPOS DOS GOYTACAZES - 28090115						
Data Documento 01/08/2025		Numero do Documento 5533-01		Especie Documento DMI	Aceite N	Data Processamento 01/08/2025
Uso Banco		Carteira 1	Especie R\$	Quantidade	Valor	Nosso Numero 00000000172
						(=) Valor do Documento 1.488,64

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
Sacador/Avalista

Cod Baixa:
Autenticacao Mecanica

Corte aqui



756-0

75691.30698 01404.326009 00001.720010 5 11790000148864

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 20/08/2025	
Beneficiário NATIVITA SAUDE E AMBIENTE (11.049.077/0001-72)					Agencia/Codigo Beneficiário 3069/4043260	
Data Documento 01/08/2025		Numero do Documento 5533-01		Especie Documento DMI	Aceite N	Data Processamento 01/08/2025
Uso Banco		Carteira 1	Especie R\$	Quantidade	Valor	Nosso Numero 00000000172
						(=) Valor do Documento 1.488,64

coos (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

Após vencimento aplicar multa de R\$ 29,77.

Após vencimento cobrar R\$ 0,45 de juros por dia de atraso.

Pague com Pix:



(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deducoes
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

NF: 5533

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
Sacador/Avalista

Cod Baixa:
Autenticacao Mecanica
Ficha de Compensacao



Corte Aqui

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
20/08/2025

Data da Efetivação / Agendamento
29/08/2025

Valor nominal da boleto
1.488,64

Juros (R\$)	Desconto (R\$)
4,05	0,00

IOF (R\$)	Abatimento (R\$)
	0,00

Multa (R\$)	Valor calculado (R\$)
29,77	1.522,46

Código da operação
51816782622

Chave de segurança
LA543S96V07UC70R

 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

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

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R\$ 1.522,46	29/08/25 10:14

 **Operação realizada com sucesso!**

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Representação numérica do código de barras
75691306980140432600900001720010511790000148864
Instituição emissora - nome do banco
BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do banco
756
Código ISPB
2038232

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
NATIVITA PLANEJAMENTOS PROJETOS E GERENCIAMENTO E

Nome / Razão social
NATIVITA PLANEJAMENTOS PROJETOS E GERENCIAMENTO E

CPF / CNPJ
11.049.077/0001-72

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TIETÊ**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

NÚMERO DA NOTA

1046

DATA/HORA DA EMISSÃO

01/08/2025 11:35:58

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

NDVJBTALMC

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 23.452.153/0001-75
Inscrição Municipal: 11363
Nome/Razão Social: LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREINAMENTOS
Endereço: RUA CIPRIANO JUSTINO MATARAZZO, 80 - COHAB III - CEP: 18.530-000
Município: TIETÊ - SP
Telefone: (15) 3282-4934

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69
Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCAÇÃO E SAUDE
Endereço: RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA - CEP: 29480-000
Município: MUQUI - ES

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 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\$)**
0,00**COFINS (R\$)**
0,00**CSLL (R\$)**
0,00**IRRF (R\$)**
0,00**INSS (R\$)**
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\$)
0,00**BASE DE CÁLCULO (R\$)**
975,00**ALÍQUOTA (%)**
2,01**VALOR DO ISS (R\$)**
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/tietê/publico





Boleto Pix
R\$ 975,00

Quem vai receber:

LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREINAMENTOS



Pague sua cobrança via Pix, o
recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



Beneficiário

23.452.153/0001-75 - LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREINAMENTOS

Endereço do Beneficiário

CIPRIANO JUSTINO MATARAZZO 80 , 18530-000 TIETE - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES	20/08/2025	975,00
Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/083354425	00019/112/9038495617-6	



077-9

07790.00116 12028.212699 03849.561760 4 11790000097500

Local De Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					20/08/2025
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
23.452.153/0001-75 - LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREINAMENTOS					00019/083354425
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
01/08/2025	0825	DM	NÃO	01/08/2025	00019/112/9038495617-6
Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento
	112	BRL			975,00
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) 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 TREINAMENTOS	CNPJ/CPF: 23.452.153/0001-75



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
20/08/2025

Data da Efetivação / Agendamento
29/08/2025

Valor nominal do boleto
975,00

Juros (R\$)	Desconto (R\$)
5,84	0,00

IOF (R\$)	Abatimento (R\$)
	0,00

Multa (R\$)	Valor calculado (R\$)
3,00	983,84

Código da operação
51816822251

Chave de segurança
XREHHMG2VUMJNQ5C

 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor
R\$ 983,84

Data
29/08/25
10:15

 **Operação realizada com sucesso!**

Informações gerais

Banco receptor

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras

07790001161202821269903849561760411790000097500

Instituição emissora - nome do banco

BANCO INTER S/A

Código do banco

77

Código ISPB

416968

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia

LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREI

Nome / Razão social

LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREI

CPF / CNPJ

23.452.153/0001-75

Beneficiário Final

Nome fantasia

LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREI

CPF / CNPJ

23.452.153/0001-75

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474



COMPBRAS INFORMATICA LTDA 07445749000191 AV JONES DOS SANTOS NEVES, 176, MARIA ORTIZ 29301-455 - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES	
CNPJ: 07.445.749/0001-91 Telefone: (28)3518-7980	Insc. Estadual: 082368341 E-mail: economic_comercial@hotmail.com
Data da Emissão: 01/08/2025	

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO	Para uso da Inst. Financeira
VALOR R\$	NÚMERO	VALOR R\$	N. DE ORDEM		
1.463,75	RPS 001/027071	1.463,75	1027071/1	20/08/2025	
Assinatura do Emitente	FECHAMENTO REFERENTE JULHO 2025 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				
	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 QUATROCENTOS E SESENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS			
Reconheço(emos) a exatidão desta Duplicata de Venda Mercantil, com pagamento parcelado na importância acima que pagarei(emos) à COMPBRAS INFORMATICA LTDA 07445749000191 ou à sua ordem na praça e vencimentos acima indicados.					
Em ____/____/____					
DATA DO ACEITE			ASSINATURA DO SACADO		

PAGO
INGES

Recibo do Pagador



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 06508.507859 40614.340004 8 11790000146375

Beneficiário COMPBRAS INFORMATICA LTDA	Agência / Código do Beneficiário 7854 / 06143-4	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 109/00065085-0
Endereço do Beneficiário AV JONES DOS SANTOS NEVES 176 - AV JONES DOS SANTOS NEVES - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES - CEP: 29301-455				
Número do documento 027071/1	CPF/CNPJ 07445749000191	Vencimento 20/08/2025	Valor documento R\$ 1.463,75	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
Instruções . COBRAR 0,33 % AO DIA + MULTA DE 2% PROTESTAR APÓS 5 DIAS DE VENCIDO. ATUALIZAR BOLETO ATRAVÉS DO SITE WWW.ITAUI.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



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 06508.507859 40614.340004 8 11790000146375

Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.				Vencimento 20/08/2025	
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 01/08/2025	Nº documento 027071/1	Espécie doc. DM	Acerte N	Data processamento 01/08/2025	Carteira / Nosso número 109/00065085-0
Uso do banco	CIP	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor R\$ 1.463,75
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) . COBRAR 0,33 % AO DIA + MULTA DE 2% PROTESTAR APÓS 5 DIAS DE VENCIDO. ATUALIZAR BOLETO ATRAVÉS DO SITE WWW.ITAUI.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					
Sacador / Avalista					

Código de Baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
20/08/2025

Data da Efetivação / Agendamento
29/08/2025

Valor nominal do boleto
1.463,75

Juros (R\$)	Desconto (R\$)
25,83	0,00
IOF (R\$)	Abatimento (R\$)
	0,00
Multa (R\$)	Valor calculado (R\$)
29,27	1.518,85

Código da operação
51816861649

Chave de segurança
4SV6K2369CEFJ36T

 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

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

Comprovante Boleto



Valor

R\$ 1.518,85

Data

29/08/25
10:16

 **Operação realizada com sucesso!**

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
34191090080650850785940614340004811790000146375

Instituição emissora - nome do banco
ITAU UNIBANCO S.A.

Código do banco	Código ISPB
341	60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
COMPBRAS INFORMATICA LTDA ME

Nome / Razão social
COMPBRAS INFORMATICA LTDA ME

CPF / CNPJ
07.445.749/0001-91

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69



RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: SOGAMAX DISTRIB. DE PROD. FARMACEUTICOS LTDA - ME	Agência/Cod.Beneficiário 0719.29.67908	Data do Documento 10/07/2025	Vencimento 21/08/2025
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES (44626) RUA JOAO JACINTO,084 - BOA ESPERANCA 29486-000 - MUQUI-ES	Número Documento: 110505-01	Nosso Número: 25/039791	Valor do Documento: 509,96

Autenticação Mecânica



748-X

74891.12503 39791.007196 29679.081009 6 11800000050996

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS ELETRONICOS DA SUA INSTITUICAO FINANCEIRA					Vencimento 21/08/2025
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: 10/07/2025	No. do documento 110505-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 10/07/2025	Cart./Nosso Número 25/039791-0
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 509,96
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,34 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 5,10					(-) 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



Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
21/08/2025

Data da Efetivação / Agendamento
29/08/2025

Valor nominal do boleto
509,96

Juros (R\$)	Desconto (R\$)
2,72	0,00
IOF (R\$)	Abatimento (R\$)
	0,00
Multa (R\$)	Valor calculado (R\$)
5,09	517,77

Código da operação
51816918542

Chave de segurança
M74SYNNHZW76WRVM

 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Até CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Até CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante Boleto



Valor

R\$ 517,77

Data

29/08/25
10:16

 **Operação realizada com sucesso!**

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
7489112503397910071962967908100961180000050996

Instituição emissora - nome do banco
BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A

Código do banco	Código ISPB
748	1181521

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
SOGAMAX DISTRIBUIDORA DE PRODU

Nome / Razão social
SOGAMAX DISTRIBUIDORA DE PRODU

CPF / CNPJ
00.857.492/0001-36

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69



033-7

RECIBO DO SACADO

CEDENTE HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA					AGÊNCIA/IDENT. CEDENTE 0788 / 0014756		VENCIMENTO 22/08/2025	
DATA DOCUMENTO 14/07/2025		NÚMERO DOCUMENTO 159983-1		ESP. DOC DM	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 14/07/2025		
USO DO BANCO		CIP	CARTEIRA 101	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR		
INSTRUÇÕES REF. NOTA FISCAL: 159983 APÓS VENCIMENTO MORA DIÁRIA DE R\$3,18 APÓS VENCIMENTO MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO						NOSSO NÚMERO 0046526-7		
						(*) VALOR DO DOCUMENTO 962,59		
						(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO 0,00		
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES		
						(+) MORA/MULTA		
						(+) ACRÉSCIMO		
						(*) VALOR COBRADO		
SACADO INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES R JOAO JACINTO BOA ESPERANÇA MUQUI ES					3991 26.227.882/0004-69 CEP : 29480000		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	
SACADOR / CEDENTE HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA								



033-7

03399.00144 75600.000006 46526.701019 1 11810000096259

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - GC					VENCIMENTO 22/08/2025			
CEDENTE HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA					AGÊNCIA/IDENT. CEDENTE 0788 / 0014756			
DATA DOCUMENTO 14/07/2025		NÚMERO DOCUMENTO 159983-1		ESP. DOC DM	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 14/07/2025		
USO DO BANCO		CIP	CARTEIRA 101	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR		
INSTRUÇÕES REF. NOTA FISCAL: 159983 APÓS VENCIMENTO MORA DIÁRIA DE R\$3,18 APÓS VENCIMENTO MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO						NOSSO NÚMERO 0046526-7		
						(*) VALOR DO DOCUMENTO 962,59		
						(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO 0,00		
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES		
						(+) MORA/MULTA		
						(+) ACRÉSCIMO		
						(*) VALOR COBRADO		
SACAL INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES R JOAO JACINTO BOA ESPERANÇA MUQUI ES					3991 26.227.882/0004-69 CEP : 29480000			
SACADOR / CEDENTE HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA								



CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
22/08/2025

Data da Efetivação / Agendamento
29/08/2025

Valor nominal do boleto
962,59

Juros (R\$) Desconto (R\$)
22,25 0,00

IOF (R\$) Abatimento (R\$)
0,00 0,00

Multa (R\$) Valor calculado (R\$)
19,25 1.004,09

Código da operação
51816931184

Chave de segurança
KNNFL42PK75AWFMU

 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

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

Comprovante Boleto



 Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Representação numérica do código de barras
033990014475600000006465267010191118100
00096259
Instituição emissora - nome do banco
BANCO SANTANDER S.A.
Código do banco Código ISPB
33 90400888

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL
ARES LTDA
Nome / Razão social
HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL
CPF / CNPJ
35.997.345/0001-46

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO



1

3225 0735 9973 4500 0146 5500 0000 1599 8412 5691 1829

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

Protocolo de Autorização(Data e Hora)
232250095040914

14/07/2025 18:00:10

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
35.997.345/0001-46

NOME/RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES

CNPJ/CPF
26.227.882/0004-69

DATA DA EMISSÃO
14/07/2025

ENDEREÇO
R JOAO JACINTO 84

BAIRRO/DISTRITO
BOA ESPERANÇA

CEP	29480000
-----	----------

DATA DA ENTRADA/SAÍDA	14/07/2025
-----------------------	------------

MUNICÍPIO	FONE / FAX
MUQUI	(62) 3639-037

UF
ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA	17:59
---------------	-------

Nº	Venc.	Valor
1	22/08/25	748,04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST.	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS DESON	TOTAL DOS PRODUTOS
748,04	127,17	0,00	0,00	0,00	748,04
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	748,04

RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0 - Remetente(CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO PPS7B83	UF ES	CNPJ/CPF
LOGRADOURO -			MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 11	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 11	PESO BRUTO 35,95		PESO LÍQUIDO 35,951	

[illegible]

PAGE
INDEX

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

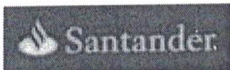
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO RELATIVO A OC19422-2004635
4008389
PRAZO MAXIMO DE DEVOLUCAO: 7 DIAS APOS O RECEBIMENTO DA MERCADORIA.
EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME
PROCESSO/MAND.SEGU N. DE VALOR EXCLUIDO DA BASE DE CALCULO R\$ 11,37

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA

EM: 21 / 04 / 25

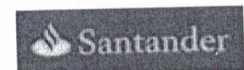
NOME Diego B/lo
DOC. IDENT. 16298751762
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES



033-7

RECIBO DO SACADO

CEDENTE HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA					AGÊNCIA/IDENT. CEDENTE 0788 / 0014756		VENCIMENTO 22/08/2025	
DATA DOCUMENTO 14/07/2025		NÚMERO DOCUMENTO 159984-1		ESP. DOC DM	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 14/07/2025		NOSSO NÚMERO 0046527-5
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 101	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE		VALOR		(=) VALOR DO DOCUMENTO 748,04
INSTRUÇÕES REF. NOTA FISCAL: 159984 APÓS VENCIMENTO MORA DIÁRIA DE R\$2,47 APÓS VENCIMENTO MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO								(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO 0,00
								(-) OUTRAS DEDUÇÕES
								(+) MORA/MULTA
								(+) ACRÉSCIMO
								(=) VALOR COBRADO
SACADOR INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES R JOAO JACINTO BOA ESPERANÇA MUQUI ES					3991 26.227.882/0004-69 CEP : 29480000		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	
SACADOR / CEDENTE HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA								



033-7 03399.00144 75600.000006 46527.501012 2 11810000074804

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - GC					VENCIMENTO 22/08/2025			
CEDENTE HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA					AGÊNCIA/IDENT. CEDENTE 0788 / 0014756			
DATA DOCUMENTO 14/07/2025		NÚMERO DOCUMENTO 159984-1		ESP. DOC DM	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 14/07/2025		NOSSO NÚMERO 0046527-5
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 101	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE		VALOR		(=) VALOR DO DOCUMENTO 748,04
INSTRUÇÕES REF. NOTA FISCAL: 159984 APÓS VENCIMENTO MORA DIÁRIA DE R\$2,47 APÓS VENCIMENTO MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO								(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO 0,00
								(-) OUTRAS DEDUÇÕES
								(+) MORA/MULTA
								(+) ACRÉSCIMO
								(=) VALOR COBRADO
SACADOR INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES R JOAO JACINTO BOA ESPERANÇA MUQUI ES					3991 26.227.882/0004-69 CEP : 29480000		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	
SACADOR / CEDENTE HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA								

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
22/08/2025

Data da Efetivação / Agendamento
29/08/2025

Valor nominal do boleto
748,04

Juros (R\$)	Desconto (R\$)
17,29	0,00

IOF (R\$)	Abatimento (R\$)
	0,00

Multa (R\$)	Valor calculado (R\$)
14,96	780,29

Código da operação
51817013347

Chave de segurança
G1FMU0VU2LXXHJAA

 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Até CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Até CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor
R\$ 780,29

Data
29/08/25
10:18

 **Operação realizada com sucesso!**

Informações gerais

Banco recebedor

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
033990014475600000006465275010122118100
00074804

Instituição emissora - nome do banco
BANCO SANTANDER S.A.

Código do banco	Código ISPB
33	90400888

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Nome / Razão social
HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CPF / CNPJ
35.997.345/0001-46

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO

RECEBEMOS DE ECONOMIC PRINTER
COMPBRAS INFORMATICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO:
22/07/2025 11:29 VALOR TOTAL: 289,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - JOÃO

NF-e
Nº 000.029.825
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ECONOMIC PRINTER
COMPBRAS INFORMATICA LTDA



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 000.029.825
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3225 0707 4457 4900 0191 5500 1000 0298 2513 8520 1448

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
232250099077911 22/07/2025 11:34:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL
082368341

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
07.445.749/0001-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

CPF/CNPJ
26.227.882/0004-69

DATA DA EMISSÃO
22/07/2025 11:29

ENDEREÇO
JOÃO JACINTO Nº 84

BAIRRO/DISTRITO
BOA ESPERANÇA

CEP
29480-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
22/07/2025

MUNICÍPIO
MUQUI

FONE/FAX

UF
ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
11:29:38

FATURA	VENC.	VALOR	FATURA	VENC.	VALOR	FATURA	VENC.	VALOR	FATURA	VENC.	VALOR
001029825/001	21/08/2025	289,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
				VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 289,00			
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 92,65	
						VALOR TOTAL DA NOTA 289,00	

TRANSPORTADOR

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,000

PESO LÍQUIDO
0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVICOS		NCM	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	VALOR APROX. TRIB.
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	48025610	0101	5102	UN	10,0000	28,9000	0,00	289,00	0,00	0,00	0	92,65
7891092003771	PAPEL A4												

PAGO
INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
email. Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal de ISS ou IPI. Permite aprov. de crédito 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.

RESERVADO AO FISCO

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 06495.717859 40614.340004 4 11800000028900

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
COMPBRAS INFORMATICA LTDA	7854 / 06143-4	R\$		109/00064957-1
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	
029825/1	07445749000191	21/08/2025	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 SITE WWW.ITAUI.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 06495.717859 40614.340004 4 11800000028900

Local de pagamento				Vencimento	
Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.				21/08/2025	
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
22/07/2025	029825/1	DM	N	22/07/2025	109/00064957-1
Uso do banco	CIP	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor
		109	R\$		(=) Valor documento
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 SITE WWW.ITAUI.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

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ

26.227.882/0004-69

Data de vencimento

21/08/2025

Data da Efetivação / Agendamento

29/08/2025

Valor nominal do boleto

289,00

Juros (R\$)

4,54

Desconto (R\$)

0,00

IOF (R\$)

Abatimento (R\$)

0,00

Multa (R\$)

5,78

Valor calculado (R\$)

299,32

Código da operação

51817060584

Chave de segurança

SR3MJJPRAJ49N2L5

 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante Boleto**CAIXA**

Valor

R\$ 299,32

Data

29/08/25

10:19

**Operação realizada com sucesso!****Informações gerais**

Banco recebedor

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras

34191090080649571785940614340004411800000028900

Instituição emissora - nome do banco

ITAU UNIBANCO S.A.

Código do banco

341

Código 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

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR NOTA
R\$ 1.571,30

NF-e
000300219
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
Nº 000.300.219
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1


CHAVE DE ACESSO
3125 0709 1827 2500 0112 5500 1000 3002 1910 8071 4641
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131256780836525 - 11/07/2025 19:54:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

DN

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0010511450001

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
09.182.725/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

CNPJ/CPF
26.227.882/0004-69

DATA DA EMISSÃO
11/07/2025

ENDEREÇO
RUA JOAO JACINTO, 84

BAIRRO/DISTRITO
BOA ESPERANCA

CEP
29480-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA
11/07/2025

MUNICÍPIO
MUQUI

FONE/FAX
(62) 3639-0375

UF
ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
00:00:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL
36546 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - I

CNPJ / CPF
26.227.882/0004-69

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
RUA JOAO JACINTO, 84

BAIRRO / DISTRITO
BOA ESPERANCA

CEP
29480-000

MUNICÍPIO
MUQUI

UF
ES

FONE / FAX
06236390375

FATURA

Número: 300219 Valor Original: 1.571,30 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 1.571,30

CÁLCULO DO IMPOSTO							VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	1.568,30
1.571,30		109,99		0,00		0,00	
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	3,00	0,00	326,30	1.571,30	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
MVG TRANSPORTES SA

FRETE POR CONTA
0 - Rem.

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ/CPF
02.082.008/0001-70

ENDEREÇO
RUA RAMO A1, 1750

MUNICÍPIO
MURIAE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
4397154640051

DE
7

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA
1290/1261

NUMERAÇÃO
0

PESO BRUTO
49,336

PESO LÍQUIDO
49,336

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO		NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO											ICMS	IPI	
203769	ANLÓDIPINO 5MG CPR BESILAPIN - GEOLAB Lote: 2506918 Dt. Validade: 01/05/2027 Dt. Fabricação: 15/05/2025	30049069	0 00	6108	CP	500,0000	0,0409000	20,45	20,49	1,43	0,00	7	0,00	3,83
215958	LORATADINA 10MG/ML SUSP. 100ML GEN AIRELA Lote: 25F0275 Dt. Validade: 01/06/2027 Dt. Fabricação: 16/06/2025	30049099	0 00	6108	FR	12,0000	4,7375000	56,85	56,96	3,99	0,00	7	0,00	15,21
201812	SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 100MG/5ML IV (SUCROFER) - UNIAO QUIMICA Lote: B5H0363A Dt. Validade: 01/10/2026 Dt. Fabricação: 01/10/2026	30049099	0 00	6108	FA	30,0000	11,5400000	346,20	346,86	24,28	0,00	7	0,00	92,61
194396	SORO FISIOL 0.9 100ML SF ISENTO PVC - FARMACE Lote: 25D0089H Dt. Validade: 01/03/2027 Dt. Fabricação: 25/04/2025	30039099	0 00	6108	FR	360,0000	3,1800000	1.144,80	1.146,99	80,29	0,00	7	0,00	214,65

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
rio: R\$157,14. - CONTRIBUINTE COM INSCRIÇÃO DE SUBSTITUTO NÚMERO 000086819 - Cod Cliente 36546.
Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 157,14

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 25/08/2025, Valor: 1.571,30
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 326,30 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 N.º DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: J
UIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 2535
1660945, AE25351664532 - REFERENTE CONTRATO DE GESTAO No 131/2020 Ve
ndedor: 542 - Usuário: TATIANA DAV: 1722942 Valor do ICMS UF Destinata

RESERVADO AO FISCO

MERCADONIA RE
EM: 21/07/25
NOME: Diego B. N.
DOC. IDENT: 1629975AC2
HOSP. DR. ALUI

Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12			Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Comprovante de Entrega Vencimento 25/08/2025
Sacado 36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE			Número do Documento E300219-1	Nosso Número 109/9709389-2
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.571,30	(-) Desconto 0,00
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Demonstrativo:				
CPF/CNPJ Sacado: 26.227.882/0004-69				
Endereço : RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA			Telefone: (62)3639-0375	
Vendedor: TATIANA GUIDINI RIBEIRO				

Corte aqui

Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12			Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Recibo do sacado Vencimento 25/08/2025
Sacado 36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE			Número do Documento E300219-1	Nosso Número 109/9709389-2
Espécie F	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.571,30	(-) Desconto 0,00
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Demonstrativo:				
CPF/CNPJ Sacado: 26.227.882/0004-69				
Endereço : RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA			Telefone: (62)3639-0375	
Vendedor: TATIANA GUIDINI RIBEIRO				

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO						Vencimento 25/08/2025
Beneficiário ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12						Agência/Código Cedente 3163/51526-9
Data Documento 07/2025	Número do Documento E300219-1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/07/2025	Nosso Número 109/9709389-2	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.571,30	
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



Pagador final - Correntista

Nome / Razão social

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ

26.227.882/0004-69

Data de vencimento

25/08/2025

Data da Efetivação / Agendamento

29/08/2025

Valor nominal do boleto

1.571,30

Juros (R\$)

20,76

Desconto (R\$)

0,00

IOF (R\$)

Abatimento (R\$)

0,00

Multa (R\$)

0,00

Valor calculado (R\$)

1.592,06

Código da operação

51817106231

Chave de segurança

ZQSAXTFMP40YSJ13

 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

AL6 CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
AL6 CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante Boleto**CAIXA**

Valor

R\$ 1.592,06

Data

29/08/25

10:20

**Operação realizada com sucesso!****Informações gerais**

Banco receptor

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras

34191090997093892316935152690000211840000157130

Instituição emissora - nome do banco

ITAU UNIBANCO S.A.

Código do banco

341

Código ISPB

60701190**Beneficiário original / Cedente**

Nome fantasia

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

Nome / Razão social

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

CPF / CNPJ

09.182.725/0001-12**Pagador sacado**

Nome / Razão social

36546 INSTITUTO NACIONAL DE GE

CPF / CNPJ

26.227.882/0004-69

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR NOTA
R\$ 3.236,94

NF-e
000300216
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
1 - Saída 1
Nº 000.300.216
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 2


CHAVE DE ACESSO
3125 0709 1827 2500 0112 5500 1000 3002 1612 0756 1131
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131256780835744 - 11/07/2025 19:53:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DN

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0010511450001

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
09.182.725/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

CNPJ/CPF
26.227.882/0004-69

DATA DA EMISSÃO
11/07/2025

ENDEREÇO
RUA JOAO JACINTO, 84

BAIRRO/DISTRITO
BOA ESPERANCA

CEP
29480-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA
11/07/2025

MUNICÍPIO
MUQUI

FONE/FAX
(62) 3639-0375

UF
ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
00:00:00

II INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL
36546 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - I

CNPJ / CPF
26.227.882/0004-69

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
RUA JOAO JACINTO, 84

BAIRRO / DISTRITO
BOA ESPERANCA

CEP
29480-000

MUNICÍPIO
MUQUI

UF
ES

FONE / FAX
06236390375

FATURA

Número: 300216 Valor Original: 3.236,94 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 3.236,94

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		3.236,94		226,57	0,00	0,00	3.233,94
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	885,27	3.236,94	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
MVG TRANSPORTES SA

FRETE POR CONTA
0 - Rem.

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍC

UF

CNPJ/CPF
02.082.008/0001-70

ENDEREÇO
RUA RAMO A1, 1750

MUNICÍPIO
MURIAE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
4397154640050

QUANTIDADE
1

ESPECIE
VOLUMES

MARCA
1304/1261

NUMERAÇÃO
0

PESO BRUTO
105,992

PESO LÍQUIDO
105,992

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ICMS	IPI	
197275	AG. DESC 25 X 08 CX C/100 - SR Lote: 01 Dt. Validade: 01/04/2030 Dt. Fabricacao: 22/08/2024	90183219	0 00	6108	CX	20,0000	6,7700000	135,40	135,53	9,49	0,00	7	0,00	29,33
194703	CAIXA DESCARTAVEL P/ MAT PERFURO CORTANTE 13 LTS - DESCARBOX Lote: 10642 Dt. Validade: 17/05/2029 Dt. Fabricacao: 14/06	48191000	0 00	6108	UN	30,0000	4,3400000	130,20	130,32	9,12	0,00	7	0,00	50,48
198276	CATETER 24G INTRAVENOSO - POLYMED Lote: 119825F01 Dt. Validade: 01/12/2029 Dt. Fabricacao: 31/12/2024	90183929	0 00	6108	UN	200,0000	0,8100000	162,00	162,15	11,35	0,00	7	0,00	34,83
203795	EQUIPO MACROG C/INJ LAT-FLEX-ENTRADA AR E FILT - L.SLIP - MEDIX Lote: 250402 Dt. Validade: 01/04/2030 Dt. Fabricacao:	90189010	0 00	6108	UN	1.200,0000	0,7700000	924,00	924,86	64,74	0,00	7	0,00	284,13
211543	FRALDA GERIATRICA C/ BARREIRA - EG C/7 - MAXICONFORT SEVERA Lote: 179 Dt. Validade: 01/06/2030 Dt. Fabricacao: 01/06/202	96190000	0 00	6108	PT	27,0000	12,4296296	335,60	335,91	23,51	0,00	7	0,00	103,20

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 25/08/2025, Valor: 3.236,94
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 885,27 Fonte IBPT. BB AG: 0024-8 C/
C: 77804-4 ou CEP: AG 4260; OP: 003: C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ)
09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÂº DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: J
1660945 - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 2535
ndador: 542 - Usuário: TATIANA DAV: 1721438 Valor do ICMS UF Destinata

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 21 / 07 / 25
NOME: BILLO
16299451762
HOSP. DR. ALUISIO FILGUEIRAS - INGES

PA GO
INGES

DAV - 1721438

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
1 - Saída 1
Nº 000.300.216
SÉRIE : 1
FOLHA: 2 de 2


CHAVE DE ACESSO
3125 0709 1827 2500 0112 5500 1000 3002 1612 0756 1131

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131256780835744 - 11/07/2025 19:53:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DN

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0010511450001

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
09.182.725/0001-12

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ICMS	IPI		
202997	KIT P/NEBULIZACAO ADULTO OXIGENIO FOYOMED Lote: FY2406060 Dt Validade: 01/08/2029 Dt. Fabricacao: 04/08/2024	90192020	0 00	6108	KT	12,0000	8,4608333	101,53	101,62	7,11	0,00	7	0,00	32,34	
201123	KIT P/NEBULIZACAO INFANTIL OXIGENIO FOYOMED Lote: FY2406060 Dt Validade: 01/08/2029 Dt. Fabricacao: 01/08/2024	90192020	0 00	6108	PC	12,0000	9,5916667	115,10	115,21	8,06	0,00	7	0,00	36,66	
194002	LAMINA BISTURI CARBONO 21 C/ 100 MAXICOR Lote: 240903 Dt. Validade: 01/08/2029 Dt. Fabricacao: 01/09/2024	90189029	0 00	6108	CX	1,0000	28,2800000	28,28	28,31	1,98	0,00	7	0,00	9,87	
213742	LUVIA PROCEDIM GERAL - M - C/100 DESCARPACK Lote: SLXTAB042M Dt. Validade: 01/12/2029 Dt. Fabricacao: 01/08/2024	40151900	0 00	6108	CX	30,0000	21,1293333	633,88	634,47	44,41	0,00	7	0,00	182,68	
203797	SCALP N. 23 MEDIX Lote: 241203 Dt. Validade: 01/12/2027 Dt. Fabricacao: 30/12/2024	90183929	0 00	6108	UN	300,0000	0,2455000	73,65	73,72	5,16	0,00	7	0,00	15,83	
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	1.000,0000	0,2264000	226,40	226,61	15,86	0,00	7	0,00	39,62	
192134	SERINGA DESC S/AG 20ML BICO ROSCA - SR Lote: 01 Dt. Validade: 01/04/2029 Dt. Fabricacao: 12/02/2025	90183119	0 00	6108	UN	1.000,0000	0,3200000	320,00	320,30	22,42	0,00	7	0,00	56,00	
209052	SONDA FOLEY 2 VIAS 14 30CC - MEDIX Lote: 24K04 Dt. Validade: 30/10/2029 Dt. Fabricacao: 30/11/2024	90183921	0 00	6108	UN	20,0000	2,3950000	47,90	47,93	3,36	0,00	7	0,00	10,30	

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
rio: R\$323,69. - CONTRIBUINTE COM INSCRICAO DE SUBSTITUTO NUMERO 000086819 - Cod Cliente 36546.
Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 323,69

Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12			Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Comprovante de Pagamento 25/08/2025
Sacado 36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE			Número do Documento E300216-1	Nosso Número 109/9709388-4
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 3.236,94	(-) Desconto 0,00
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Demonstrativo:				
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 ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12			Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 25/08/2025
Sacado 36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE			Número do Documento E300216-1	Nosso Número 109/9709388-4
Espécie P	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 3.236,94	(-) Desconto 0,00
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Demonstrativo:				
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				

Itaú Banco Itaú S.A.						341-7		34191.09099 70938.843169 35152.690000 8 11840000323694		Corte aqui	
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO								Vencimento 25/08/2025			
Beneficiário ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12								Agência/Código Cedente 3163/51526-9			
Data Documento 07/2025	Número do Documento E300216-1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/07/2025	Nosso Número 109/9709388-4						
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 3.236,94						
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			



Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
25/08/2025

Data da Efetivação / Agendamento
29/08/2025

Valor nominal do boleto
3.236,94

Juros (R\$)	Desconto (R\$)
42,72	0,00

IOF (R\$)	Abatimento (R\$)
	0,00

Multa (R\$)	Valor calculado (R\$)
0,00	3.279,66

Código da operação
51817163247

Chave de segurança
UYSHG2CQV00JU2KV

 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Al6 CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Al6 CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor
R\$ 3.279,66

Data
29/08/25
10:21

 Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco receptor

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras

34191090997093884316935152690000811840000323694

Instituição emissora - nome do banco

ITAU UNIBANCO S.A.

Código do banco
341

Código ISPB
60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

Nome / Razão social

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

CPF / CNPJ

09.182.725/0001-12

Pagador sacado

Nome / Razão social

36546 INSTITUTO NACIONAL DE GE

CPF / CNPJ

26.227.882/0004-69



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 85192 Série N, emitido em 01/08/2025

Número da Nota

00580035

Data e Hora de Emissão

02/08/2025 01:09:23

Código de Verificação

INPR-ELAW

20250803u04069709000102

PRESTADOR DE SERVIÇOS

bionexo

CPF/CNPJ: 04.069.709/0001-02

Inscrição Municipal: 2.977.041-6

Nome/Razão Social: BIONEXO S.A.

Endereço: AV PRES JUSCELINO KUBITSCHKE 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: Agosto/2025

Vencimento: 25/08/2025

Contrato: 6326

Número da Invoice: INV181951

Referente ao contrato de gestão nº 131/2020

Unidade MUQUI.

A licença de uso da plataforma Bionexo, por se tratar de licenciamento ou cessão de direito de uso de programa de computação, é dispensada das retenções na fonte do IRRE e das CSRF, visto que a atividade não consta na lista de serviços profissionais sujeitos a retenção previstos no Artigo 714 do Decreto 9.580/2018 e no Artigo 30 da Lei 10.833/2003.

Os serviços constantes desta nota fiscal foram prestados no estabelecimento da contratada (Bionexo S.A.).

Contato Contas a Receber Bionexo: (11) 3133-8100

PAGO
PAGES

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 85192 Série N, emitido em 01/08/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2025;

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 25/08/2025	
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 02/08/2025	Nº documento INV181951	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 02/08/2025	Nosso número 109/00084860-1	
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 / Recibo do Pagador

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 25/08/2025	
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 02/08/2025	Nº documento INV181951	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 02/08/2025	Nosso número 109/00084860-1	
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



Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
25/08/2025

Data da Efetivação / Agendamento
29/08/2025

Valor nominal do boleto
369,17

Juros (R\$)	Desconto (R\$)
0,48	0,00

IOF (R\$)	Abatimento (R\$)
	0,00

Multa (R\$)	Valor calculado (R\$)
7,38	377,03

Código da operação
51817195835

Chave de segurança
KPENHRVZN7WMMTMA

 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

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

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor
R\$ 377,03

Data
29/08/25
10:21

 Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Representação numérica do código de barras
3419109008084860124159979840000061184000036917

Instituição emissora - nome do banco
ITAU UNIBANCO S.A.

Código do banco	Código ISPB
341	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

FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCADOS LTDA		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
RODOVIA GOV JOSE SETTE KM 13, SN		0 - Entrada 1 - Saída		CHAVE DE ACESSO 3225 0708 9035 4700 0109 5500 2000 7405 8710 0876 1498	
		PORTO DE CARIACICA CARIACICA ES TEL/FAX: 2734345151 CEP: 29156700		Nº 000.740.587 SÉRIE :2 FOLHA:1 de 1	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO VENDA DE MERC				CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 082472211				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 232250102196168 - 28/07/2025 16:45:38	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 08.903.547/0001-09	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE IN			CNPJ/CPF 26.227.882/0004-69		DATA DA EMISSÃO 28/07/2025	
ENDEREÇO R JOAO JACINTO, 84			BAIRRO/DISTRITO BOA ESPERANCA		CEP 29.480-000	
CNPJ MOCQUI			FONE/FAX 28999486623		UF ES	
			INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 16:44:46	

FATURA/DUPPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
001	26/08/2025	2.999,37

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.402,68		VALOR DO ICMS 238,46		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.999,37	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 260,34		VALOR TOTAL DA NOTA 2.999,37		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCA		FRETE POR CONTA 0 - Rem.		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF ES		CNPJ/CPF 08.903.547/0001-09	
ENDEREÇO RODOVIA GOV. JOSE SETTE KM 13				MUNICÍPIO CARIACICA				UF ES		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 180,300		PESO LÍQUIDO 180,300			

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	ALÍQUOTAS ICMS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
1430	MARGARINA VEG C/ SAL PT 500GR 12UN CX 6KG QUALY	15171000	000	5102	CX	3,0000	95,0000	285,00	285,00	48,45	0,00	17,00 0,00	58,28
1900	FILE PEITO FGO IND CX 20KG FRANGO RICO	02071422	020	5101	KG	60,0000	19,9000	1.194,00	491,65	83,58	0,00	17,00 0,00	0,00
4118	ALHO DESC CONG PCT 1,01KG CX 5,05KG MARO FOODS	07108000	020	5102	KG	30,3000	21,9000	663,57	273,23	46,45	0,00	17,00 0,00	202,06
511	SOBRECOXA FGO INTERF CX 18KG COOPAVEL	02071412	020	5101	KG	72,0000	11,9000	856,80	352,80	59,98	0,00	17,00 0,00	0,00

PAGO INGES

MERCADORIA RECEBIDA	
EM: 31 / 07 / 2025	
NOME:	
DOC.IDENT:	
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGE	

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cli: 30386-INGES Vendedor: 20245-VALDECI TP: Cobr. Bancaria. Base ca lc red conf art 70 inciso LXXI DO RICMS/ES Red base de calculo conf art 70, inciso IX do RICMS/ES Tributado integral conf § 3o do art. 5 34-Z-Z-A DO RICMS/ES Trib aprox R\$: 127,58 Fed e 132,76 Est F onte: IBPT	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

CADOR/AVALISTA:SACADOR/AVALISTA:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

CPF / CNPJ

RECEBEMOS DE VIVAMED COM.DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO		DATA DE EMISSAO	Nº: 12377
		11/07/2025	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 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 Nº:12377 Série1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3225 0723 7081 8600 0133 5500 1000 0123 7715 9636 1622 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 232250093768135 11/07/2025 10:18:11	

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA NO ESTADO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 083141715	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF 23.708.186/0001-33
--	---------------------------------	------------------------------	----------------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -(01094)		CNPJ / CPF 26.227.882/0004-69	DATA EMISSÃO 11/07/2025
ENDEREÇO RUA JOAO JACINTO, 84	BAIRRO / DISTRITO BOA ESPERANCA	CEP 29480-000	DATA ENTRADA / SAÍDA 11/07/2025
MUNICÍPIO MUQUI	FONE / FAX 6236390375	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA ENTRADA / SAÍDA 10:17:50

FATURAMENTO / DUPLICATA											
10/08/2025 177,80											

BASE DE CALCULO DO ICMS R\$ 73,21		VALOR DO ICMS R\$ 12,45	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. R\$ 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR DO PIS R\$ 1,16	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 177,80
VALOR DO FRETE R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	DESCONTO R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS R\$ 0,00	VALOR FCP ST R\$ 0,00	VALOR DO IPI R\$ 0,00	VALOR DO COFINS R\$ 5,33	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 177,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				FRETE POR CONTA		PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSCHEERER TRANSPORTADORA LTDA				REMETENTE (CIF)		AAA1234	ES	06.933.939/0001-95
ENDEREÇO R VALERIO JOAO RODRIGUES, S J BATISTA				MUNICÍPIO CARIACICA			UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082299102
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO			PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS										BASE	VALOR		ALÍQUOTA	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %	
000000000002639	CLORO LINK 1% (HIPOCLO DE SODIO 1%) 5L Codigo CEST: 2806300 - INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: P25050054 QTDE: 14 VAL.: 01/11/2026 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$ 57,77	38089429	020	5102	UN	14,0000	12,70	177,80	73,21	12,45	0,00	17	0	

PAGO INGES

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL							

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$ 57,77 - VENDEDOR: 005 ALEXSANDRA-CONDICAO: 002 30 DIAS-REF A OC 19422-1955714 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: 01/07/2025 NOME: <u>Aluisio Filgueiras</u> DOC. IDENT: <u>16299351762</u> HOSP. DR. ALUISIO FILGUEIRAS - INGES



Beneficiário VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT 23.708.186/0001-33 BOM PASTOR - 143 CAMPO GRANDE Cariacica - ES 29146-060	Vencimento 10/08/2025 (+) Outros acréscimos (-) Desconto / Abatimento Data de Emissão 11/07/2025 Coop Contr/Cód. Beneficiário 3010/1071009 Nosso Número 2178-4	Valor do Documento 177,80 (+) Mora / Multa (-) Outras deduções (=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 11/08/2025 Juros 0,10%/dia. A partir 11/08/2025 Multa de 3%. Não conceder desconto.		

Dados do Pagador

Nome do pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE-		Número do Documento NF 12377	
Endereço RUA JOAO JACINTO 84			
Bairro / Distrito BOA ESPERANÇA			
Município QUI	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



756

75691.30102 01107.100909 00217.840016 8 11690000017780

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 10/08/2025
Beneficiário VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT 23.708.186/0001-33					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3010/1071009
Data do documento 11/07/2025	N. documento NF 12377	Espécie DM	Accite N	Data processamento 11/07/2025	Nosso número 2178-4
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 177,80
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 11/08/2025 Juros 0,10%/dia. A partir 11/08/2025 Multa de 3%. Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3010 SICOOB SUL-SERRANO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE- 26.227.882/0004-69 RUA JOAO JACINTO 84 BOA ESPERANÇA MUQUI - ES 29480-000					(=) Valor cobrado
Beneficiário final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Beneficiário VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT 23.708.186/0001-33 BOM PASTOR - 143 CAMPO GRANDE Cariacica - ES 29146-060	Vencimento 01/09/2025 (+) Outros acréscimos (-) Desconto / Abatimento Data de Emissão 11/07/2025 Coop Contr/Cód. Beneficiário 3010/1071009 Nosso Número 21784	Valor do Documento 177,80 (+) Mora / Multa (-) Outras deduções (=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 11/08/2025 Juros 0,10%/dia. A partir 11/08/2025 Multa de 3%. Não conceder desconto.		

Dados do Pagador

Nome do pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAUDE-		Número do Documento nf 12377	
Endereço RUA JOAO JACINTO 84			
Bairro / Distrito BOA ESPERANÇA			
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



756

75691.30102 01107.100909 00217.840016 8 11910000017780

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 01/09/2025
Beneficiário VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT 23.708.186/0001-33					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3010/1071009
Data do documento 11/07/2025	N. documento nf 12377	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 11/07/2025	Nosso número 21784
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Real	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 177,80
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 11/08/2025 Juros 0,10%/dia. A partir 11/08/2025 Multa de 3%. Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3010 SICOOB SUL-SERRANO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAUDE- 26.227.882/0004-69 RUA JOAO JACINTO 84 BOA ESPERANÇA MUQUI - ES 29480-000					(=) Valor cobrado
Beneficiário final					

Autenticação mecânica - Ficha de compensação





Beneficiário VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT 23.708.186/0001-33 BOM PASTOR - 143 CAMPO GRANDE Cariacica - ES 29146-060	Vencimento 01/09/2025 (+) Outros acréscimos (-) Desconto / Abatimento Data de Emissão 11/07/2025 Coop Contr/Cód. Beneficiário 3010/1071009 Nosso Número 21784	Valor do Documento 177,80 (+) Mora / Multa (-) Outras deduções (=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 11/08/2025 Juros 0,10%/dia. A partir 11/08/2025 Multa de 3%. Não conceder desconto.		

Dados do Pagador

Nome do pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAUDE-		Número do Documento nf 12377	
Endereço RUA JOAO JACINTO 84			
Bairro / Distrito BOA ESPERANÇA			
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



756

75691.30102 01107.100909 00217.840016 8 11910000017780

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 01/09/2025
Beneficiário VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT 23.708.186/0001-33					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3010/1071009
Data do documento 11/07/2025	N. documento nf 12377	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 11/07/2025	Nosso número 21784
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Real	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 177,80
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 11/08/2025 Juros 0,10%/dia. A partir 11/08/2025 Multa de 3%. Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3010 SICOOB SUL-SERRANO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAUDE- 26.227.882/0004-69 RUA JOAO JACINTO 84 BOA ESPERANÇA MUQUI - ES 29480-000					(=) Valor cobrado
Beneficiário final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
01/09/2025

Data da Efetivação / Agendamento
29/08/2025

Valor nominal do boleto
177,80

Juros (R\$)	Desconto (R\$)
0,00	0,00

IOF (R\$)	Abatimento (R\$)
	0,00

Multa (R\$)	Valor calculado (R\$)
0,00	177,80

Código da operação
51817261618

Chave de segurança
87WK30KMYQJAKQ1

 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

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

Comprovante Boleto

CAIXA	
Valor	Data
R\$ 177,80	29/08/25 10:23

 **Operação realizada com sucesso!**

Informações gerais

Banco recebedor

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras

75691301020110710090900217840016811910000017780

Instituição emissora - nome do banco

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do banco

756

Código ISPB

2038232

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia

**VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERI
AL HOSPIT**

Nome / Razão social

**VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERI
AL HOSPIT**

CPF / CNPJ

23.708.186/0001-33

Pagador sacado

Nome / Razão social

**INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E
SAUDE**

RECEBEMOS DE VIVAMED COM.DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO		DATA DE EMISSÃO 11/07/2025	Nº: 12378
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - (01094))		Série: 1

 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 Nº:12378 Série1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3225 0723 7081 8600 0133 5500 1000 0123 7811 2560 4395 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	INSCRIÇÃO ESTADUAL 083141715	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 232250093775776 11/07/2025 10:27:41
DESTINATÁRIO / REMETENTE			CNPJ / CPF 23.708.186/0001-33

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - (01094)		CNPJ / CPF 26.227.882/0004-69	DATA EMISSÃO 11/07/2025
ENDEREÇO RUA JOAO JACINTO, 84	BAIRRO / DISTRITO BOA ESPERANCA	CEP 29480-000	DATA ENTRADA / SAÍDA 11/07/2025
MUNICÍPIO MUQUI	FONE / FAX 6236390375	UF ES	HORA ENTRADA / SAÍDA 10:27:21

FATUR 10/08/2025 254,00	DUPLICATA
-------------------------------	-----------

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS R\$ 104,59	VALOR DO ICMS R\$ 17,78	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR DO PIS R\$ 1,65	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 254,00		
VALOR DO FRETE R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	DESCONTO R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS R\$ 0,00	VALOR FCP ST R\$ 0,00	VALOR DO IPI R\$ 0,00	VALOR DO COFINS R\$ 7,62	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 254,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSCHEERER TRANSPORTADORA LTDA	FRETE POR CONTA REMETENTE (CIF)	PLACA DO VEÍCULO AAA1234	UF ES	CNPJ / CPF 06.933.939/0001-95	
ENDEREÇO R VALERIO JOAO RODRIGUES, S J BATISTA	MUNICÍPIO CARIACICA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082299102		
QUANTIDADE 5	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS									BASE				VALOR		ALÍQUOTA	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %			
000000000002639	CLORO LINK 1% (HIPOCLO DE SÓDIO 1%) 5L Codigo CEST: 2806300 - INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: P25050054 QTDE: 20 VAL.: 01/11/2026 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$ 82,52	38089429	020	5102	UN	20,0000	12,70	254,00	104,59	17,78	0,00	17	0			

PAGO INGES

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$ 82,52 - VENDEDOR: 005 ALEXSANDRA-CONDICAO: 002 30 DIAS-REF A OC 19422-198093 REF CONTRATO DE GESTÃO-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: 21/07/25 NOME: Aluisio Filgueiras DOC. IDENT: 162299102 HOSP. DR. ALUISIO FILGUEIRAS INGES



Beneficiário VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT 23.708.186/0001-33 BOM PASTOR - 143 CAMPO GRANDE Cariacica - ES 29146-060	Vencimento 10/08/2025	Valor do Documento 254,00
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 11/08/2025 Juros 0,10%/dia. A partir 11/08/2025 Multa de 3%. Não conceder desconto.	Data de Emissão 11/07/2025	(=) Valor cobrado
	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3010/1071009	
	Noosso Número 2178-3	

Dados do Pagador

Nome do pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE-		Número do Documento NF 12378	
Endereço RUA JOAO JACINTO 84			
Bairro / Distrito BOA ESPERANÇA			
Município QUI	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



756

75691.30102 01107.100909 00217.830017 1 11690000025400

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 10/08/2025
Beneficiário VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT 23.708.186/0001-33					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3010/1071009
Data do documento 11/07/2025	N. documento NF 12378	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 11/07/2025	Noosso número 2178-3
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 254,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 11/08/2025 Juros 0,10%/dia. A partir 11/08/2025 Multa de 3%. 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 RUA JOAO JACINTO 84 BOA ESPERANÇA MUQUI - ES 29480-000					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Beneficiário final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Beneficiário	VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT 23.708.186/0001-33	Vencimento	01/09/2025	Valor do Documento	254,00
BOM PASTOR - 143		(+) Outros acréscimos		(+) Mora / Multa	
CAMPO GRANDE		(-) Desconto / Abatimento		(-) Outras deduções	
Cariacica - ES	29146-060	Data de Emissão	11/07/2025	(=) Valor cobrado	
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Coop Contr/Cód. Beneficiário	3010/1071009		
A partir 11/08/2025 Juros 0,10%/dia.		Nosso Número	21783		
A partir 11/08/2025 Multa de 3%.					
Não conceder desconto.					

Dados do Pagador				
Nome do pagador	INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAUDE-		Número do Documento	nf 12378
Endereço	RUA JOAO JACINTO 84			
Bairro / Distrito	BOA ESPERANÇA			
Município	UF	CEP		
MUQUI	ES	29480-000		
Mensagem Pagador				

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



Local de pagamento					Vencimento	01/09/2025
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB						
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário	
VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT 23.708.186/0001-33					3010/1071009	
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número	
11/07/2025	nf 12378	DM	N	11/07/2025	21783	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor documento	
	1	Real	0,00		254,00	
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 11/08/2025 Juros 0,10%/dia. A partir 11/08/2025 Multa de 3%. Não conceder desconto.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3010 SICOOB SUL-SERRANO						
Pagador					(+) Outros acréscimos	
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAUDE- 26.227.882/0004-69						
RUA JOAO JACINTO 84						
BOA ESPERANÇA						
MUQUI - ES 29480-000					(=) Valor cobrado	
Beneficiário final						



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

CPF / CNPJ

26.227.882/0004-69

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ

26.227.882/0004-69

Data de vencimento

01/09/2025

Data da Efetivação / Agendamento

29/08/2025

Valor nominal do boleto

254,00

Juros (R\$)

0,00

Desconto (R\$)

0,00

IOF (R\$)

Abatimento (R\$)

0,00

Multa (R\$)

0,00

Valor calculado (R\$)

254,00

Código da operação

51817310783

Chave de segurança

3H5T9MJZ0XZ0V3KM

 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor

R\$ 254,00

Data

29/08/25

10:23



Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras

75691301020110710090900217830017111910000025400

Instituição emissora - nome do banco

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do banco

756

Código ISPB

2038232

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia

VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAIS

Nome / Razão social

VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAIS

CPF / CNPJ

23.708.186/0001-33

Pagador sacado

Nome / Razão social

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE

RECEBIMOS DE VIVAMED COM.DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO

DATA DE EMISSAO

28/07/2025

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -(01094))

NF-e

Nº: 12468

Série: 1

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 ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº:12468

Série1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3225 0723 7081 8600 0133 5500 1000 0124 6811 8509 2713

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

NATUREZA DA OPERACAO

5102 VENDA NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

083141715

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

232250101890403

28/07/2025

09:07:41

CNPJ / CPF

23.708.186/0001-33

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -(01094)

CNPJ / CPF

26.227.882/0004-69

DATA EMISSAO

28/07/2025

ENDEREÇO

RUA JOAO JACINTO, 84

BAIRRO / DISTRITO

BOA ESPERANCA

CEP

29480-000

DATA ENTRADA / SAIDA

28/07/2025

MUNICIPIO

MUQUI

FONE / FAX

6236390375

UF

ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAIDA

09:07:36

FATURAMENTO

06/09/2025

485,80

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

R\$ 200,03

VALOR DO ICMS

R\$ 34,01

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO PIS

R\$ 3,16

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 485,80

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS

R\$ 0,00

VALOR FCP ST

R\$ 0,00

VALOR DO IPI

R\$ 0,00

VALOR DO COFINS

R\$ 14,57

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 485,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZAO SOCIAL

TRANSCHERRER TRANSPORTADORA LTDA

FRETE POR CONTA

REMETENTE (CIF)

PLACA DO VEICULO

AAA1234

UF

ES

CNPJ / CPF

06.933.939/0001-95

ENDEREÇO

R VALERIO JOAO RODRIGUES, S J BATISTA

MUNICIPIO

CARIACICA

UF

ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

082299102

QUANTIDADE

5

ESPECIE

MARCA

NUMERACAO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVICOS

CODIGO	DESCRICAO DOS PRODUTOS / SERVICOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BASE Calculo	VALOR ICMS	IPI	ALICUOTA ICMS %	IPI %
00000000002639	CLORO LINK 1% (HIPOCLO DE SODIO 1%) 5L Codigo CEST: 2806300 - INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: P25060056 QTDE: 10 VAL.: 01/12/2026 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$ 41,26	38089429	020	5102	UN	10,0000	12,70	127,00	52,29	8,89	0,00	17	0
00000000003880	COMPRESSA P/CURATIVO CIR/ EST 10 X 50 CM Codigo CEST: 1301100 - INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: 112023 QTDE: 120 VAL.: 01/10/2028 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$ 109,26	30059090	020	5102	UN	120,0000	2,99	358,80	147,74	25,12	0,00	17	0

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES

Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$ 150,52 - VENDEDOR: 005 ALEXSANDRA-CONDICAO: 045 40 DIAS-OC 19422-2004634 - REFERENTE A CONTRATO DE GESTAO-N 131/2020 - MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR-ALUISIO FILGUEIRAS - ENTREGAR EM RUA JOAO JACINTO-84 BOA ESPERANCA MUQUI ES CEP 29.480-000 DADOS-BANCARIOS BANESTES AG 0099 CC 2820927-8-NOME FANTASIA: INGES ->

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA

EM: 30/07/25

NOME: Diego Bibo

DOC. IDENT: 1629975162

HOSP. DR. ALUISIO FILGUEIRAS



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 00001.250174 1 11960000048580			
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 06/09/2025			
Nome do Beneficiário / Endereço VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATER RUA BOM PASTOR 143 LOJA 01 PAVMT0 01 E 02 - CAMPO GRANDE 29146-060 CARIACICA ES		CNPJ 23.708.186/0001-33	Agência/Código do Beneficiário 3790-7/44385-9			
Uso do Banco		Nr. do documento NF12468	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 28/07/2025	
					Nosso Número 00036079390000001250	
					Valor do Documento 485,80	
					(=) Valor Pago	
Autenticação mecânica						

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03607.939000 00001.250174 1 11960000048580			
Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.					Data de Vencimento 06/09/2025	
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 28/07/2025	Nr. do documento NF12468	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 28/07/2025	Nosso Número 00036079390000001250	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 485,80	
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento 0,00	
JUROS: Taxa Mensal : 3,00 % APOS 06/09/2025					(+) Juros/Multa 0,00	
MULTA DE 3,00% A PARTIR DE 07/09/2025					(=) Valor Cobrado 485,80	

Nome do Pagador / Endereço INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE RUA JOAO JACINTO, 84 29480-000 MUQUI ES		CNPJ 26.227.882/0004-69
Beneficiário Final		CPF / CNPJ



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Valor
485,80

Data/ Hora
29/08/2025 - 10:24:40

ID transação
E00360305202508291324ac75e8ced93

Identificador
BOLETO36079390000001250DATA28072025

Código da operação
51817368012

Chave de segurança
CTAVFER7GWEYWUAP

❗ 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

CAIXA

Valor
R\$ 485,80

Data
29/08/2025
10:24:40

✓ Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome
VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ
23.708.186/0001-33

Instituição
BANCO DO BRASIL S.A.

Dados do pagador

Nome
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ
26.227.882/0004-69

Instituição
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação
Efetivado

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

RECEBEMOS DE ECONOMIC PRINTER
COMPBRAS INFORMATICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO:
07/08/2025 10:24 VALOR TOTAL: 578,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - JOÃO

NF-e
Nº 000.029.943
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ECONOMIC PRINTER
COMPBRAS INFORMATICA LTDA



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 000.029.943
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3225 0807 4457 4900 0191 5500 1000 0299 4314 7223 0982

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DENTRO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
232250107699727 07/08/2025 10:24:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL
082368341

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
07.445.749/0001-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE		CPF/CNPJ 26.227.882/0004-69	DATA DA EMISSÃO 07/08/2025 10:24
ENDEREÇO JOÃO JACINTO Nº 84	BAIRRO/DISTRITO BOA ESPERANÇA	CEP 29480-000	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 07/08/2025
MUNICÍPIO MUQUI	FONE/FAX	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA/ENTRADA 10:24:02

FATURA/DUPLICATAS

FATURA	VENC.	VALOR	FATURA	VENC.	VALOR	FATURA	VENC.	VALOR	FATURA	VENC.	VALOR
001029943/001	06/09/2025	578,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 578,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 185,31	VALOR TOTAL DA NOTA 578,00

TRANSPORTADOR

NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVICOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VALOR APROX. TRIB.
7891092003771	PAPEL A4	48025610	0101	5102	UN	20,0000	28,9000	0,00	578,00	0,00	0,00	0	185,31

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal de IIS ou IPI. Permite aprov. de credito de icms no valor de R\$22,77 (3,94%), prod. nac., nos termos do Art. 23, LC 123/2006. Valor aproximado dos tributos: 87,05 Fed, 98,26 Est e 0,00 Mun Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCO

Simples Sistemas de Informações | www.simplessi.inf.br

Gerado em 7/8/2025 às 10:24:32 AM por Simples Web

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 06512.217859 40614.340004 5 11960000057800

Beneficiário COMBRAS INFORMATICA LTDA	Agência / Código do Beneficiário 7854 / 06143-4	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 109/00065122-1
Endereço do Beneficiário AV JONES DOS SANTOS NEVES 176 - AV JONES DOS SANTOS NEVES - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES - CEP: 29301-455				
Número do documento 029943/1	CPF/CNPJ 07445749000191	Vencimento 06/09/2025	Valor documento R\$ 578,00	
(-) 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 SITE WWW.ITAUI.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 - MUQUÍ/ES - CEP: 29480-000				

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 06512.217859 40614.340004 5 11960000057800

Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 06/09/2025
Beneficiário COMBRAS 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 07/08/2025	Nº documento 029943/1	Espécie doc. DM	Acate N	Data processamento 07/08/2025	Carteira / Nosso número 109/00065122-1
Uso do banco	CIP	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor R\$ 578,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) COBRAR 0,33 % AO DIA + MULTA DE 2% PROTESTAR APÓS 5 DIAS DE VENCIDO. ATUALIZAR BOLETO ATRAVÉS DO SITE WWW.ITAUI.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 - MUQUÍ/ES - CEP: 29480-000					Código de Baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Sacador / Avalista



Corte na linha pontilhada

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ

26.227.882/0004-69

Data de vencimento

06/09/2025

Data da Efetivação / Agendamento

29/08/2025

Valor nominal do boleto

578,00

Juros (R\$)

0,00

Desconto (R\$)

0,00

IOF (R\$)

Abatimento (R\$)

0,00

Multa (R\$)

0,00

Valor calculado (R\$)

578,00

Código da operação

51817400629

Chave de segurança

5WQR01TTWSPEG9KC

 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comproventes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor

R\$ 578,00

Data

29/08/25

10:25



Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras

341910900806512217859406143400045119600
00057800

Instituição emissora - nome do banco

ITAU UNIBANCO S.A.

Código do banco

341

Código 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

Obtenha o arquivo XML em <https://erp.tiny.com.br/nfe>

Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES - CPF/CNPJ 26227882000469

VALOR A PAGAR: R\$ 270,26

VENCIMENTO: 08/09/2025

NOVIDADE

PAGUE AGORA COM SEU PIX

Para pagar, basta pegar o smartphone, acessar o aplicativo onde está o seu **PIX** ativo, acione a opção de pagamento e aponte a câmera do aparelho para realizar a transação.

PIX copia e cola - **CLIQUE PARA COPIAR**

00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX2555api.itaupix/qv2/b0bcb07-0eaf-41e5-8580-816dbf79eebe5204000053039865802BR5916PAGHIPER IP LTDA6009PARANAVA162070503***6304A51F



ESCANEE O QR CODE P/ PAGAR!

Nome do Beneficiário PAGHIPER a serviço de: Miller Comercio CNPJ: 22717510000117	CNPJ 20.110.153-0001-07	Agência / Código do Beneficiário 0246 / 109 / 44222694	Vencimento 08/09/2025
Pagador Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES - CPF/CNPJ 26227882000469	Nosso número 147950226	Valor do Documento 270,26	

Instruções:

Miller Comercio utiliza tecnologia PagHiper para processar seus pagamentos.

Autenticação Mecânica

Referente a Transação 11834 realizada com Miller Comercio (<https://atacadomiller.mercadoshops.com.br/>)**Itaú** Itaú Unibanco S.A.

341-9

34191.09446 22269.460246 61514.190000 1 11980000027026

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco, Lotérica, Internet Banking e outros					Vencimento 08/09/2025
Nome do Beneficiário PAGHIPER a serviço de: Miller Comercio CNPJ: 22717510000117					Agência/Código cedente 0246 / 109 / 44222694
Data do Documento 3/08/2025	Nº do Documento 147950226	Espécie Doc. DM	Acerte S	Data de Processamento 08/08/2025	Nosso número 147950226
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 270,26
Instruções NÃO AUTORIZAMOS RECEBER ESTE BOLETO COM CHEQUE. NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.					(-) Descontos / Abatimentos 0
					(-) Outras Deduções 0
					(+) Mora / Multa 0
					(+) Outros Acréscimos 0
					(-) Valor Cobrado
Pagador Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES - CPF/CNPJ 26227882000469					Código de Balxa



FICHA DE COMPENSAÇÃO

Dados da transação

Situação

Efetivado

Valor

R\$ 270,26

Valor do Pagamento

R\$ 270,26

Solicitação pagador

Referente a transação 08P1MNJV0FX91H25 na loja MILLER COMERCIO

ID transação

E00360305202508291325e75cb2c0ac6

Data/Hora

29/08/2025 - 10:25:58

Identificador

08P1MNJV0FX91H2526227882000469

Código da operação

51817416049

Chave de segurança

LFC1G4AJ81PLU9LU

i Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".



Novo Pix



Compartilhar

CAIXA

Valor

R\$ 270,26

Data

29/08/2025
10:25:58**Pix realizado com sucesso!**

Dados do recebedor

Nome fantasia

PAGHIPER IP LTDA

CNPJ

20.110.153/0001-07

Instituição

ITAÚ UNIBANCO S.A.

Dados do devedor

Nome

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

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**



CTCE VILA MARIA SPM PL8
SOCIEDADE DE AMPARO A MATERNIDADE E A
RUA JOAO JACINTO, 84
BOA ESPERANCA
29480-000 - MUQUI - ES



0000000000 00000 731130825

AD: 00100007

Referência

AGOSTO /2025

Telefone

(28) 3554-1339

Vencimento

01/09/2025

Total a pagar

R\$ 108,44

Resumo da sua fatura



OI FIXO

OI FIXO
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL
OUTROS PACOTES E SERVIÇOS MENSAIS

R\$

105,69

88,33

17,36



EXCEDENTES, OUTROS SERVIÇOS E TAXAS

OUTROS VALORES

R\$

2,75

2,75

PAGO INGES

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 RECUPERAÇÃO JUDICIAL
CNPJ: 76.535.764/0015-49 - INSC. ESTADUAL: 082244103
RUA MOACIR AVIDOS, 214 - VITÓRIA - ES CEP: 29055-350
MATRIZ CNPJ: 76.535.764/0001-43

SOCIEDADE DE AMPARO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA
TELEFONE/CONTRATO: 35541339 CJ: 0 SU: 3
CONTA 08/2025 LOCAL 5967 DV 8

FATURA.: 1800087332371
VENCIMENTO: 01/09/2025
VALOR A PAGAR: R\$ 108,44
CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 001800560329

PAGUE COM PIX



84650000001-9 08440024010-1 28059670355-1 41339032508-7



Valor

108,44

Data/ Hora

29/08/2025 - 10:29:13

ID transação

E00360305202508291329fb197c29fb5

Identificador

0102805967035541339032508

Código da operação

51817606536

Chave de segurança

K2JYROL6YM69LLV6

! Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas transações", opção "Consultas - Comprovantes".



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

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Pix enviado com QR code

CAIXA

Valor

R\$ 108,44

Data

29/08/2025

10:29:13



Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

OI S.A. - EM RECUPERACAO JUDICIAL

CNPJ

76.535.764/0001-43

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

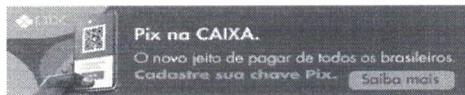
Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



MEDLIVE

MEDILAR IMPORT E DISTR
E PRODUTOS MEDICO HOSPIT
ALARES SARUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600

medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAIDAN.001250068
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

4325 0707 7522 3600 0123 5500 1001 2500 6817 3358 0984

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

243250212244673 15/07/2025 23:29:35-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
000037141CNPJ/CPF
07.752.236/0001-23

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES

CNPJ/CPF

26.227.882/0004-69

DATA DE EMISSÃO

15/07/2025

ENDEREÇO

RUA JOAO JACINTO, 84

BAIRRO/DISTRITO

BOA ESPERANÇA

CEP

29480-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

MUQUI

FONE/FAX

28999180887

UF

ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

001

14/08/2025

1.800,85

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.800,85

VALOR DO ICMS

108,48

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.800,85

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.800,85

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RÁPIDAS L

FRETE POR CONTA

0-REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

06.321.409/0001-96

ENDEREÇO

ESTR JOSE SEDANO, 854

MUNICÍPIO

CAMPINAS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

795549474111

QUANTIDADE

2

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

12,000

PESO LÍQUIDO

10,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
01009	BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 05ML 100 AMP GEN HIPOLABOR LOTE: H-037/25 - DT.FABR: 30/04/25 - DT. VALID: 31/03/27 - GTIN.: 7898123906759 - REG. M. S.: 1134301210035 - FABRICA NTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	30049099	500	6108	AM	200,00	1,29070	258,14	258,14	18,07	0,00	7,00%	0,00%
11094	CEFTRIAXONA 1G PO LIOF 50 F/A IV GEN TE UTO LOTE: 96320193 - DT.FABR: 15/01/25 - DT. VALID: 31/01/27 - GTIN.: 7896112196327 - REG. M. S.: 1037007120154 - FABRICA NTE: LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO SA	30049099	500	6108	FA	200,00	4,22630	845,26	845,26	59,17	0,00	7,00%	0,00%
02045	DIPIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 120 AMP IM/I V GEN TEUTO LOTE: 26585453 - DT.FABR: 20/10/24 - DT. VALID: 31/10/26 - GTIN.: 7896112126584 - REG. M. S.: 1037004700052 - FABRICA NTE: LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO SA	30049069	300	6108	AM	1.200,00	0,48820	585,84	585,84	23,43	0,00	4,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
30138002

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: BETINA DE VARGAS ID: 19422-123 OC:19422-2004662 REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N 131/2020 -MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL Dr ALUISIO FIGUEIRAS Pedido(s): 943334
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 434.87 (24,15%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate à Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 197.66. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVAÇÃO FISCO

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 divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
- Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em até 24h após o recebimento do pedido.

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 21/02/25
NOME: Digo Bino
DOC IDENT: 16099451762
HOSP. DR. ALUISIO FIGUEIRAS - INGES



DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N.001250068
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
243250212244673 15/07/2025 23:29:35-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
000037141

CNPJ/CPF
07.752.236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
05685	TRAMADOL 100MG/2ML 2ML 60 AMP IM/IV GEN TEUTO (A2) LOTE: 9069596 - DT.FABR: 19/02/25 - DT.V ALID: 28/02/27 - GTN.: 7896112190691 - REG. M. S.: 1037005020063 - FABRICAN TE: LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO SA	30049039	500	6108	AM	120,00	0,93008	111,61	111,61	7,81	0,00	7.00%	0.00%

Beneficiário MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA CNPJ: 07.752.236/0001-23				MOTIVOS DE NÃO ENTREGA(para uso do entregador)	
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGE (039086)				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não Existe o Número	
Data de Vencimento 14/08/2025	Nro. Documento 00250068	Moeda R\$	Valor 1.800,85	☐ Recusado ☐ Não Procurado ☐ Falecido	
Agência/Cod. Beneficiário 3683-8/77631-9		Nosso Número 0200000471889-2		☐ Desconhecido ☐ Endereço Insuficiente ☐ Outros (anotar no verso)	
				Recebi(emos) o bloquete com os dados ao lado.	Data Assinatura

Recibo do Pagador



237-2

23793.68307 20000.047181 89007.763108 2 11730000180085

Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO					Vencimento 14/08/2025
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					Agência/Cod. Beneficiário 3683-8/77631-9
Data Documento 15/07/2025	Nro. Documento 00250068	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/07/2025	Nosso Número 02/00000471889-2
Uso do Banco	Carteira 02	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.800,85
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento
Tarifa bancária R\$ 3,00					(-) Outras Deduções
"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"					(+) Mora/Multa/Juros
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"					(+) 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					



237-2

23793.68307 20000.047181 89007.763108 2 11730000180085

Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO					Vencimento 14/08/2025
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					Agência/Cod. Beneficiário 3683-8/77631-9
Data Documento 15/07/2025	Nro. Documento 00250068	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/07/2025	Nosso Número 02/00000471889-2
Uso do Banco	Carteira 02	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.800,85
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento
Tarifa bancária R\$ 3,00					(-) Outras Deduções
"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"					(+) Mora/Multa/Juros
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"					(+) 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



Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
14/08/2025

Data da Efetivação / Agendamento
29/08/2025

Valor nominal do boleto
1.800,85

Juros (R\$)	Desconto (R\$)
89,10	0,00

IOF (R\$)	Abatimento (R\$)
	0,00

Multa (R\$)	Valor calculado (R\$)
0,00	1.889,95

Código da operação
51817684361

Chave de segurança
R9LWCNTTMAFT5NZG

 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

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

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R\$ 1.889,95	29/08/25 10:30

 **Operação realizada com sucesso!**

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
237936830720000047181890077631082117300
00180085

Instituição emissora - nome do banco
BANCO BRADESCO S/A

Código do banco	Código ISPB
237	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

RECEBEMOS DE TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 1.016,43

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E)

NF-e

Nº 000.072.059

SÉRIE: 001

TIDIMAR CCMERCIO 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 ELETRONICA

0-ENTRADA

1-SAIDA

Nº 000.072.059

SÉRIE:001

FOLHA:1 / 2



CHAVE DE ACESSO

3125 0725 2968 4900 0185 5500 1000 0720 5914 1666 7510

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

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO

131256780594826 - 11/07/2025 17:17:20

NATUREZA DA OPERACAO

VENDE DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.

INSCRICAO ESTADUAL

3676484550019

INSCRICAO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

25.296.849/0001-85

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

CODIGO

005936

CNPJ/CPF

26.227.882/0004-69

DATA DA EMISSAO

11/07/2025 17:16

ENDEREÇO

RUA JOAO JACINTO, 84

BAIRRO/DISTRITO

BOA ESPERANCA

CEP

29.480-000

DATA DA ENTRADA/SAIDA

MUNICIPIO

MUQUI

FONE/FAX

(62) 36390375

UF

ES

INSCRICAO ESTADUAL

HORA SAIDA

FAT	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:	072059-1/1														
VENCIMENTO:	20/08/2025														
VALOR:	1.016,43														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO

1.016,43

VALOR DO ICMS

71,16

BASE DE CÁLCULO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.016,43

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.016,43

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

MVG TRANSPORTES EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - Remetente (CIF)

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

MG

CNPJ/CPF

02.082.008/0001-70

ENDEREÇO

RODOVIA MOISES SCHACHNIK, 750

MUNICIPIO

MURIAE

UF

MG

INSCRICAO ESTADUAL

439715464.00-50

QUANTIDADE

6

ESPÉCIE

Caixa

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

14,38

PESO LÍQUIDO

14,38

CODIGO PRODUTO	DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
006868	CAPTOPRIL 25MG C/500CPR Principio Ativo: CAPTOPRIL 25MG CPR - N° RMS: 1438102350051 LT: 2505303 Val: 27/02/2027 Qtd: 500	0,73	30039099	000	6108	CPR	500,00	0,029200	14,60		14,60	1,02		7,00	,00
001	CLINDAMICINA (HYCLIN) 150MG/ML IM/IV 04ML CX C/50A Principio Ativo: CLINDAMICINA 150MG/ML IM/IV 04ML AMP - N° RMS: 1038700360029 LT: 2412204 Val: 31/12/2026 Qtd: 100	0	30032029	000	6108	AM	100,00	2,738200	273,82		273,82	19,17		7,00	,00
000667	HIOSCINA COMP 6,67MG/ML+333,4MG/ML S.ORAL 20ML Principio Ativo: HIOSCINA COMP 6,67MG/ML+333,4MG/ML S.ORAL 20ML - N° RMS: 1134301540027 LT: 0018/25 Val: 31/12/2026 Qtd: 17	40,29	30049099	000	6108	FRS	17,00	6,862500	116,66		116,66	8,17		7,00	,00
000761	LIDOCAINA 2% S/V 20ML C/25 - F/A Principio Ativo: LIDOCAINA 2% S/V 20ML AMP - N° RMS: 1038700410018 LT: 25041053 Val: 30/04/2027 Qtd: 50	0	30039053	000	6108	AM	50,00	4,476700	223,84		223,84	15,67		7,00	,00
002342	NIFEDIPINA (NEO FEDIPINA) 20MG C/30CPR Principio Ativo: NIFEDIPINA 20MG CPR - N° RMS: 1558401690031 LT: B24B1065 Val: 16/02/2027 Qtd: 90	32,86	30049062	000	6108	CPR	90,00	0,115400	10,39		10,39	0,2		7,00	,00
000598	PHOSFOENEMA FOSFATO DE SODIO MONOB. + DIBAS. 130ML Principio Ativo:	0	30049099	000	6108	FRS	60,00	6,285300	377,12		377,12	26,40		7,00	,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS: 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 ALUISIO FILGUEIRAS

Trib. Aprox. R\$:106,60 Federal e R\$:95,11 Estadual Fonte: IBPT

Partilha ICMS, disposto na EC 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R\$ 101,64. Valor FCP para o destino: R\$ 0,00. Valor

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA

EM 21/07/25

NOME Diego Bilo

DOC. IDENT 16299451762

HOSP. DA JO FILGUEIRAS INGES

TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA  RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 GALPAO Bairro: IPIRANGA JUIZ DE FORA - MG - 36032-580 Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527 Alv. Sanit.: 1171/2023 Aut. Esp.: 1.00.650 4 Aut. Func.: 1.09.918 9 Lic. Func.: 055.962/00-9				DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA Nº 000.072.059 SÉRIE:001 FOLHA:2 / 2		 CHAVE DE ACESSO 3125 0725 2968 4900 0185 5500 1000 0720 5914 1666 7510 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 131256780594826 - 11/07/2025 17:17:20											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 3676484550019		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ / CPF 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 IPI	
PHOSFOENEMA FOSFATO DE SODIO MONOB. + DIBAS. LT: 50019240 Val: 12/09/2026 Qtd: 60															

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS UF origem R\$ 0,00;

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAREMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS		Agência/Código Beneficiário 9169/57629-6		Motivos de Nao Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)	
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM		Nosso Número 109/00017121-9		() Mudou-se () Ausente () Nao Existe N° Indicado	
Endereço do Pagador RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA 29480-000 MUQUI - ES				() Recusado () Nao Procurado () Falecido	
				() Desconhecido () End. Inexistente () Outros (Anotar Abaixo)	
Vencimento 20/08/2025	No do Documento 072059-1/1	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 1.016,43		
Recebi (emos) o boleto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO					Vencimento 20/08/2025
Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA 36032580 - JUIZ DE FORA - MG					Agência/Código Beneficiário 9169/57629-6
CNPJ 25.296.849/0001-85					
Data do Documento 11/07/2025	No do Documento 072059-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento	Nosso Número 109/00017121-9
Data de Processamento 11/07/2025	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 1.016,43
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,30 Multa de R\$ 50,82 após vencimento.					(-) Outras Deduções
Notas Fiscais:072059					(+) 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
Recebimento Através do Cheque No do Banco
Esta Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

Autenticação Mecânica

Código de Baixa:

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO					Vencimento 20/08/2025
Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA					Agência/Código Beneficiário 9169/57629-6
CNPJ 25.296.849/0001-85					
Data do Documento 11/07/2025	No do Documento 072059-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento	Nosso Número 109/00017121-9
Data de Processamento 11/07/2025	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 1.016,43
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,30 Multa de R\$ 50,82 após vencimento.					(-) Outras Deduções
Notas Fiscais:072059					(+) 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:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
20/08/2025

Data da Efetivação / Agendamento
29/08/2025

Valor nominal do boleto
1.016,43

Juros (R\$) Desconto (R\$)
2,70 0,00

IOF (R\$) Abatimento (R\$)
0,00 0,00

Multa (R\$) Valor calculado (R\$)
50,82 1.069,95

Código da operação
51820356145

Chave de segurança
LW9HKT4HHQC2LSEX

 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alé CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)
Alé CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor
R\$ 1.069,95

Data
29/08/25
11:14

 **Operação realizada com sucesso!**

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Representação numérica do código de barras
3419109008017121991639576296000361179000101643

Instituição emissora - nome do banco
ITAU UNIBANCO S.A.

Código do banco Código ISPB
341 60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

Nome / Razão social
TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES

CPF / CNPJ
25.296.849/0001-85

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

RECEBEMOS DE TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 1.672,19

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E)

NF-e
Nº 000.072.079
SÉRIE: 001

TIDIMAR
HOSPITALAR



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
1-SAÍDA

Nº 000.072.079
SÉRIE:001
FOLHA:1 / 2



CHAVE DE ACESSO
3125 0725 2968 4900 0185 5500 1000 0720 7910 4618 6885

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.

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO
131256783602282 - 14/07/2025 08:28:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL
3676484550019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
25.296.849/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

CÓDIGO
005936

CNPJ/CPF
26.227.882/0004-69

DATA DA EMISSÃO
14/07/2025 08:26

ENDEREÇO
RUA JOAO JACINTO, 84

BAIRRO/DISTRITO
BOA ESPERANCA

CEP
29.480-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
MUQUI

FONE/FAX
(62) 36390375

UF
ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA

FATURA 1
NÚMERO: 072079-1/1
VENCIMENTO: 23/08/2025
VALOR: 1.672,19

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

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO
1.672,19

VALOR DO ICMS
99,55

BASE DE CÁLCULO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.672,19

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
1.672,19

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
MVG TRANSPORTES EIRELI

FRETE POR CONTA
0 - Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
MG

CNPJ/CPF
02.082.008/0001-70

ENDEREÇO
RODOVIA MOISES SCHACHNIK, 750

MUNICÍPIO
MURIAE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
439715464.00-50

QUANTIDADE
6

ESPÉCIE
Caixa

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
40,02

PESO LÍQUIDO
40,02

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVICOS	PMC	NCM-SH	CST.	CFOP	UND.	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 Princípio Ativo: AGULHA DESC. 40 X 12,0 LT: SAGAAB025F Val: 30/12/2029 Qtd: 2400	0	90183219	200	6108	UN	2.400,00	0,081900	196,56		196,56	7,86		4,00	,00
000072	ALGODAO HIDROFILO 500 GRS Princípio Ativo: ALGODAO HIDROFILO 500 GRS - Nº RMS: ISENT0 LT: 100223-E Val: 30/04/2028 Qtd: 10	0	30051090	000	6108	PCT	10,00	13,853300	138,53		138,53	9,70		7,00	,00
001473	ATAD. DE CREPOM 10X1,8 13F C/12 Princípio Ativo: ATAD. DE CREPOM 10X1,8 13F LT: AS3225 Val: 03/05/2030 Qtd: 240	0	30059090	000	6108	UN	240,00	0,312200	74,93		74,93	5,25		7,00	,00
000282	CATETER INTRAV. (GELCO) N.20 Princípio Ativo: CATETER INTRAV. (GELCO) N.20 LT: B41093/0344 Val: 30/11/2029 Qtd: 200	0	90183929	000	6108	UN	200,00	0,808800	161,76		161,76	11,32		7,00	,00
000354	CLOREXIDINA 2,0% DEGERMANTE ALMOT. 100ML Princípio Ativo: CLOREXIDINA 2,0% DEGERMANTE ALMOT. 100ML LT: M37470 Val: 29/04/2027 Qtd: 24	0	30039099	000	6108	FRS	24,00	2,565400	61,57		61,57	4,31		7,00	,00
006017	COMPRESSA 7.5X7.5 EST. PCT C/10 09F LIVIA Princípio 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	0,454000	454,00		454,00	31,78		7,00	,00
007291	MASCARA DESC. TRIP. C/ELASTICO C/50	0	63079010	200	6108	UN	2.000,00	0,109600	219,20		219,20	8,77		4,00	,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG: 0024-8 C/C: 9510-9

ATENÇÃO AO RECEBER BOLETAS: O DOMÍNIO DA TIDIMAR É @TIDIMARHOSPITALAR.COM.BR

QUALQUER OUTRO PODE SE TRATAR DE FRAUDE/GOLPE. REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 - MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DRº ALUÍSIO FILGUEIRAS

Trib. Aprox. R\$:283,17 Federal e R\$:295,54 Estadual Fonte: IBPT .

Partilha ICMS, disposto na EC 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R\$ 184,73. Valor FCP para o destino: R\$ 0,00. Valor

RESERVADO AUFISCO

MERCADORIA RECEBIDA

EM: 21/07/25

NOME: Diego Silva

DOC. IDENT: 016299751760

HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

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 000.072.079
SÉRIE:001
FOLHA:2 / 2



CHAVE DE ACESSO
3125 0725 2968 4900 0185 5500 1000 0720 7910 4618 6885

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
131256783602282 - 14/07/2025 08:28:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL
3676484550019

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
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	IPI
Princípio Ativo: MÁSCARA DESC. TRIP. C/ELASTICO LT: CN20240306BR Val: 20/03/2029 Qtd: 2000															
005370	ESCALPE INTRAV. N.21 L.LOCK Princípio Ativo: ESCALPE INTRAV. N.21 LOCK LT: 20230615 Val: 10/06/2028 Qtd: 400	0	90183929	700	6108	UN	400,00	0,229500	91,80		91,80	6,43		7,00	,00
005565	SONDA FOLEY 2 VIAS N.20 - BL 30ML Princípio Ativo: Sonda FOLEY 2 VIAS N.20 - Nº RMS: 80495510041 LT: 24K07 Val: 30/10/2029 Qtd: 20	0	90183921	000	6108	UN	20,00	2,308900	46,18		46,18	3,23		7,00	,00
006912	TOUCA DESC. C/ELASTICO C/100 Princípio Ativo: TOUCA DESC. C/ELASTICO - Nº RMS: 82904230001 LT: LAV240065 Val: 26/08/2029 Qtd: 5	0	63079010	000	6108	PCT	5,00	6,020000	30,10		30,10	2,11		7,00	,00
002063	VASELINA LIQUIDA ALMOT. 100ML Princípio Ativo: VASELINA LIQUIDA ALMOT. 100ML LT: C10133 Val: 10/10/2026 Qtd: 1 LT: C10262 Val: 30/01/2027 Qtd: 5	0	30039099	000	6108	FRS	6,00	4,940100	29,64		29,64	2,07		7,00	,00
007186	SERINGA DESC. 05ML S/AG B.ROSCA Princípio Ativo: SERINGA DESC. 05ML S/AG B.ROSCA LT: 25/20 Val: 30/01/2030 Qtd: 1000	0	90183119	200	6108	UN	1.000,00	0,167918	167,92		167,92	6,72		4,00	,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS UF origem R\$ 0,00;

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAREMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS		Agencia/Código Beneficiário 9169/57629-6		Motivos de Nao Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)	
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM		Nosso Número 109/00017149-0		() Mudou-se () Ausente () Nao Existe N° Indicado	
Endereço do Pagador RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA 29480-000 MUQUI - ES				() Recusado () Nao Procurado () Falecido	
				() Desconhecido () End. Inexistente () Outros (Anotar Abaixo)	
Vencimento 23/08/2025	No do Documento 072079-1/1	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 1.672,19		
Recebi (emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO					Vencimento 23/08/2025
Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA 36032580 - JUIZ DE FORA - MG					Agencia/Código Beneficiário 9169/57629-6
CNPJ 25.296.849/0001-85					
Data do Documento 14/07/2025	No do Documento 072079-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento	Nosso Número 109/00017149-0
Data de Processamento 14/07/2025	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 1.672,19
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,50 Multa de R\$ 83,61 após vencimento.					(-) Outras Deduções
Notas Fiscais:072079					(+) 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

Recebimento Através do Cheque No do Banco

Esta Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO					Vencimento 23/08/2025
Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA					Agencia/Código Beneficiário 9169/57629-6
CNPJ 25.296.849/0001-85					
Data do Documento 14/07/2025	No do Documento 072079-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento	Nosso Número 109/00017149-0
Data de Processamento 14/07/2025	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 1.672,19
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,50 Multa de R\$ 83,61 após vencimento.					(-) Outras Deduções
Notas Fiscais:072079					(+) 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:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Pagador final - Correntista

Nome / Razão social

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ

26.227.882/0004-69

Data de vencimento

23/08/2025

Data da Efetivação / Agendamento

29/08/2025

Valor nominal do boleto

1.672,19

Juros (R\$)

3,00

Desconto (R\$)

0,00

IOF (R\$)

Abatimento (R\$)

0,00

Multa (R\$)

83,60

Valor calculado (R\$)

1.758,79

Código da operação

51820449552

Chave de segurança

UXL0CG9A5020YSZ5

 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor

R\$ 1.758,79

Data

29/08/25

11:15



Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco receptor

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras

341910900801714909163957629600037118200
00167219

Instituição emissora - nome do banco

ITAU UNIBANCO S.A.

Código do banco

341

Código 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

RECEBEMOS DE R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMÉRCIO DE DESCARTÁVEIS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.000.329 SÉRIE 003
EMISSION: 24/07/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - VALOR TOTAL: R\$ 630,40		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.329 fl. 1 / 1 SÉRIE 003	
R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMÉRCIO DE DESCARTÁVEIS LTDA  RUA VISCONDE DE ALVARENGA, 406 - PARQUE LEOPOLDINA - CEP:28053-000 - CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ TEL:			
NATUREZA DE OPERAÇÃO		CHAVE DE ACESSO 3325 0738 0786 4300 0120 5500 3000 0003 2917 4219 9962	
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 233250276575870 24/07/2025 12:54:12	
11787290		CNPJ / CPF 38.078.643/0001-20	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL		26.227.882/0004-69		24/07/2025	
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES					
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	
R JOAO JACINTO, 84		BOA ESPERANCA		29480-000	
MUNICÍPIO		UF		HORA DA SAÍDA	
MUQUI		ES		12:53:00	
FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
(28)99918-0887					

QUANTIDADE	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
329	630,40	0,00	630,40

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	21/08/2025	630,40									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	78,50	630,40
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	630,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO (Kg)		PESO LÍQUIDO (Kg)	
42						0					

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
25334	QUENTINHA ISOP BASE/TAMPA ULTRA 750ML M60 C/100	21069090	0102	6102	PCT	10	31,90	319,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
38	SACO PLAST SACLE KROMASA 4X23 10X100	39232110	0102	6102	PCT	2	7,95	15,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22911	BOB PICOTADA 35X50 PECA C/500	39012019	0102	6102	UN	1	38,40	38,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22462	GARFO ULTRA MASTER BRANCO C/50	39241000	0102	6102	PCT	10	6,40	64,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23430	COLHER ULTRA MASTER BRANCA C/50	39241000	0102	6102	PCT	9	6,40	57,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21509	GARRAFA RIOFRASCO P/SUCO 500ML C/100	39233090	0102	6102	FD	1	74,75	74,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23660	SAL SACHE 1000X8GRS	25010020	0102	6102	CX	1	14,90	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22451	COPO TERMICO ULTRA 180ML C/25	39241000	0102	6102	PCT	7	5,55	38,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23684	TAMPA PLAST ULTRA S/FURO 150/180/200ML C/50	39241000	0102	6102	PCT	1	7,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO INGRES

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		
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		 Danielly Catterm Moreno da Costa Jerônimo Nutricionista CRN4 23102764
Pedido.....: 21347		
F.Pagamento.....: 38 BOLETO 28 DIAS		
Vendedor.....: 7355 ROGERIO SOARES (22)99936-8313		



756-0

Comprovante de Entrega



Beneficiário R C SOARES DISTRIBUIDORA E COM - CNPJ: 38.078.643/0001			Agência / Código Beneficiário 4222/184347-8		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE			Nosso Número 0021155-0		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº. indicado		
Vencimento 21/08/2025			Número do Documento 329/1		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente		
Especie R\$			Valor do Documento 630,40		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)		
Recebemos o Título com as características acima			Data		Assinatura		
Local de Pagamento Até o Vencimento, pagar em qualquer agência bancária.					Data do Processamento 24/07/2025		



756-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Até o Vencimento, pagar em qualquer agência bancária.					Vencimento 21/08/2025	
Beneficiário R C SOARES DISTRIBUIDORA E COM - CNPJ: 38.078.643/0001-20 RUA VISCONDE DE ALVARENGA 406, PARQUE LEOPOLDINA, CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ 28053000 Fone:					Agência / Código Beneficiário 4222/184347-8	
Data do Documento 24/07/2025		Número do Documento 329/1		Especie Doc. DM	Aceite S	Data do Processamento 24/07/2025
Uso do Banco		Carteira 1	Especie R\$	Quantidade		Nosso Número 0021155-0
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) TESTAR COM 15 (QUINZE) DIAS DE ATRASO COBRAR MULTA DE 3% APOS O VENCIMENTO JUROS DE 0.33% AO DIA Cobrar juros de R\$ 2,08 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de 3,00% para pagamento após o vencimento.						(=) Valor do Documento 630,40
						(-) Desconto
						(-) Outras Deduções / Abatimento
						(+) Mora / Multa / Juros
						(+) Outros Acrescimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES R JOAO JACINTO 84 - BOA ESPERANCA , MUQUI / ES - 29480000					CPF / CNPJ 26.227.882/0004-69	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica

Pro System - Soluções em Software - (43) 3534-6117 - www.prosystemerp.com.br



756-0

75691.42222 01184.347803 02115.500015 2 11800000063040

Local de Pagamento Até o Vencimento, pagar em qualquer agência bancária.					Vencimento 21/08/2025	
Beneficiário R C SOARES DISTRIBUIDORA E COM - CNPJ: 38.078.643/0001-20 RUA VISCONDE DE ALVARENGA 406, PARQUE LEOPOLDINA, CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ 28053000 Fone:					Agência / Código Beneficiário 4222/184347-8	
Data do Documento 24/07/2025		Número do Documento 329/1		Especie Doc. DM	Aceite S	Data do Processamento 24/07/2025
Uso do Banco		Carteira 1	Especie Moeda R\$	Quantidade		Nosso Número 0021155-0
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) PROTESTAR COM 15 (QUINZE) DIAS DE ATRASO COBRAR MULTA DE 3% APOS O VENCIMENTO JUROS DE 0.33% AO DIA Cobrar juros de R\$ 2,08 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de 3,00% para pagamento após o vencimento.						(=) Valor do Documento 630,40
						(-) Desconto
						(-) Outras Deduções / Abatimento
						(+) Mora / Multa / Juros
						(+) Outros Acrescimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES R JOAO JACINTO 84 - BOA ESPERANCA , MUQUI / ES - 29480000					CPF / CNPJ 26.227.882/0004-69	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
21/08/2025

Data da Efetivação / Agendamento
29/08/2025

Valor nominal do boleto
630,40

Juros (R\$)	Desconto (R\$)
16,64	0,00

IOF (R\$)	Abatimento (R\$)
	0,00

Multa (R\$)	Valor calculado (R\$)
18,91	665,95

Código da operação
51820502574

Chave de segurança
QNLSLOTW4V02PLVZ

 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

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

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor
R\$ 665,95

Data
29/08/25
11:16

 Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
75691422201184347803021155000152118000
00063040

Instituição emissora - nome do banco
BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do banco	Código ISPB
756	2038232

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE DESCA
RTAVEI

Nome / Razão social
R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE DESCA
RTAVEI

CPF / CNPJ
38.078.643/0001-20

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO



NOTA DE COBRANÇA - VIA ÚNICA		
Tipo / Nro	ND	3090

Emitente	UNIAO GASES LTDA		
Endereço	R ARNALDO SEGUNDO POLA		
Número	9	Compl.	
Bairro	MARBRAÇA		Tel 2835210203
Cidade	CACHOEIRO DE ITAPEMIRI		UF ES Cep 29313674
Email	contato@uniaogases.com		

CNPJ 01.661.510/0001-72	Emissão 05/08/2025
Insc. Est. 081866178	

DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES		Cod. Cliente 1661	Cnpj / Cpf 26.227.882/0004-69
Endereço RUA JOAO JACINTO		Nro 84	Complemento
Bairro BOA ESPERANCA	Município MUQUI	UF ES	Cep 29480000

ÍTEMS DO DOCUMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	EMB/EQUIP	QTDE	UNITÁRIO	VLR TOTAL
00001	LOCACAO DE CILINDROS Referente ao período De 01/08/2025 Até 31/08/2025	ARC10	2	18,75	37,50
300001	LOCACAO DE CILINDROS Referente ao período De 01/08/2025 Até 31/08/2025	OXM10	5	18,75	93,75
					

RETENÇÕES

B.Cálculo IR:	BC PIS:	BC COFINS:	BC CSLL:
Alíquota IR: %	Alíquota PIS: %	Alíquota COFINS: %	Alíquota CSLL: %
Retenção IR: 0,00	Retenção PIS: 0,00	Retenção COFINS: 0,00	Retenção CSLL: 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA	R\$ 131,25	VALOR LÍQUIDO DA NOTA DE COBRANÇA	R\$ 131,25
---------------------------------	------------	-----------------------------------	------------

INFORMAÇÕES

Doc. Assoc :	GERADO AUTOMATICAMENTE	Dt. Pagamento :	23/08/2025
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

LOCAL DE PAGAMENTO Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.					VENCIMENTO 23/08/2025	
NOME DO BENEFICIÁRIO UNIAO GASES LTDA R ARNALDO SEGUNDO POLA,9 - MARBRASA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES - 29.313-6					AGÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO 3010-4/1318365	
DATA DO DOCUMENTO 05/08/2025		NÚMERO DO DOCUMENTO 3090-1		ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESS. 05/08/2025
USO DO BANCO		CARTEIRA 1	ESPÉCIE R\$ R\$	QUANTIDADE	VALOR 131,25	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO). APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,43) APÓS 23/08/2025 MULTA DE (R\$ 2,63) MORA DE 0,033% MULTA DE 2,00% APOS O VENCIMENTO TITULO SUJEITO A PROTESTO						
PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES RUA JOAO JACINTO - 84 29.480-000 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES						

AUTENTICAÇÃO MECANICA

LOCAL DE PAGAMENTO Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.					VENCIMENTO 23/08/2025	
NOME DO BENEFICIÁRIO UNIAO GASES LTDA R ARNALDO SEGUNDO POLA,9 - MARBRASA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES - 29.313-6					AGÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO 3010-4/1318365	
DATA DO DOCUMENTO 05/08/2025		NÚMERO DO DOCUMENTO 3090-1		ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESS. 05/08/2025
USO DO BANCO		CARTEIRA 1	ESPÉCIE R\$ R\$	QUANTIDADE	VALOR 131,25	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO). APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,43) APÓS 23/08/2025 MULTA DE (R\$ 2,63) MORA DE 0,033% MULTA DE 2,00% APOS O VENCIMENTO TITULO SUJEITO A PROTESTO						
PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES RUA JOAO JACINTO - 84 29.480-000 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES						

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECANICA

Comprovante de entrega

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso
Beneficiário UNIAO GASES LTDA				
Nosso Número 0083730-2	Nº Documento 3090-1	Vencimento 23/08/2025	Valor do Documento 131,25	
Recebi(emos) o boleto / título com as características acima				
Data	Nome	Assinatura		

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ

26.227.882/0004-69

Data de vencimento

23/08/2025

Data da Efetivação / Agendamento

29/08/2025

Valor nominal do boleto

131,25

Juros (R\$)

2,58

Desconto (R\$)

0,00

IOF (R\$)

Abatimento (R\$)

0,00

Multa (R\$)

2,62

Valor calculado (R\$)

136,45

Código da operação

51820658491

Chave de segurança

HT4A82JW80V4EJ7J

 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e reg. metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor

R\$ 136,45

Data

29/08/25

11:19



Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras

756913010201131836502083730200187118200
00013125

Instituição emissora - nome do banco

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do banco

756

Código ISPB

2038232

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia

UNIAO GASES LTDA

Nome / Razão social

UNIAO GASES LTDA

CPF / CNPJ

01.661.510/0001-72

Pagador sacado

Nome / Razão social

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO

CPF / CNPJ

26.227.882/0004-69



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



Número da Nota
03941

Data de Emissão
28/07/2025

RPS

Competência
22/07/2025

Prestador de serviços



CPF/CNPJ **08.370.700/0001-80** Inscrição Municipal: **928933**
Nome/Razão Social **CETEL TECNOLOGIA ELETRONICA LTDA**
Nome Fantasia **CETEL HOSPITALAR**
Endereço **RUA JOSÉ CASSIANO DOS SANTOS, 347 - FRADINHOS - CEP: 29042360**
Município/UF **Vitoria/ES** Email: **marcelo@ceteleletronica.com.br**

Tomador de serviços

CPF/CNPJ **26.227.882/0004-69** Inscrição Municipal
Nome/Razão Social **Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES**
Endereço **Rua João Jacinto, 84 - Boa Esperança - CEP: 29480000**
Município/UF **Muqui/ES** Email

Dados complementares

Município da prestação do serviço: **Muqui - ES** Regime: **Empresa Optante Simples Nacional**
Município da incidência: **Muqui - ES** Exigibilidade: **Exigível**
Código de serviço: **31.01 - Serviços técnicos em edificações, eletrônica, eletrotécnica, mecânica, telecomunicações e congêneres**
CNAE: **3312103 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE APARELHOS ELETROMÉDICOS E ELETROTERAPÊUTICOS E EQUIPAMENTOS DE IRRADIAÇÃO**

Discriminação dos serviços

Manutenção preventiva e corretiva com substituição do diafragma da porta e elementos filtrantes em Autoclave Ortosíntese modelo AC96 e número de série 203048.

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

**PAGO
INGES**

Valor dos serviços = R\$ 3.142,46 // Valor líquido da nota = R\$ 3.142,46

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	3.142,46	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 Nº 2517/2009 de 11/09/2009;
- Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 5C607FF7-8C84-4D9A-B206-6697905925F3



104-0

10490.45139 04300.100049 00000.135244 1 11870000314246

Beneficiário CETEL TECNOLOGIA ELETRONICA LT		CPF/CNPJ 08370700000180	Agência/Código do Beneficiário 2310/045130-4	
Endereço do Beneficiário RUA JOSÉ CASSIANO DOS SANTOS, 347 FRADINHOS VITÓRIA			UF ES	CEP 29042-360
Data do documento 28/07/2025	Nr. do documento 03941	Aceite N	Data do processamento 28/07/2025	Nosso Número 14300000000001352-1

Instruções:



Valide seu boleto!

Pagador: INSTITUTO NACIONAL EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
Rua João Jacinto, 84 - Boa Esperança Muqui /ES Cep: 29480000 CPF/CNPJ: 26227882000469

Carteira RG	Espécie R\$	Vencimento 28/08/2025	Valor do Documento 3.142,46	Valor Cobrado
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios) Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 caixa.gov.br				Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



104-0

10490.45139 04300.100049 00000.135244 1 11870000314246

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 28/08/2025
Beneficiário: CETEL TECNOLOGIA ELETRONICA LT - 08370700000180 RUA JOSÉ CASSIANO DOS SANTOS, 347 FRADINHOS VITÓRIA - ES - 29042-360					Agência/Código Beneficiário 2310/045130-4
Data do documento 28/07/2025	Nº documento 03941	Espécie doc. DM	Aceite N	Dt proces. 28/07/2025	Nosso número 14300000000001352-1
☒ do banco	Carteira RG	Espécie Moeda R\$	Qtde Moeda	Valor	(=) Valor documento 3.142,46
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Após o vencimento: - Cobrar juros de R\$ 10,47 ao dia - Multa de R\$ 314,25 - NÃO RECEBER APÓS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO!					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO NACIONAL EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
Endereço: Rua João Jacinto, 84 - Boa Esperança
Muqui /ES Cep: 29480000

CPF/CNPJ: 26227882000469

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Informações do cliente

Nome	Email	Telefone(s)	CPF/CNPJ	Endereço
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUISIO FILGUEIRAS - MUQUI	adriana.jorge@inges.org.br	(28) 3554-1339	26.227.882/0001- 16	Rua João Jacinto , 66, Cruzeiro, Muqui - ES. CEP: 29480-000.

Informações do equipamento

Tipo	Fabricante	Modelo	Nº de Série
Autoclave Hospitalar	Ortosintese	AC96	203048
Tensão	Data de Fabricação	Nº de Patrimônio	Setor instalado
220V	2015-07-01	Sem patrimônio	Sem localização

Descrição dos serviços executados

Data	Tipo	Garantia	Pendências	Acompanhante
21/07/2025	Corretiva + Preventiva	Fora de garantia		

Itens verificados

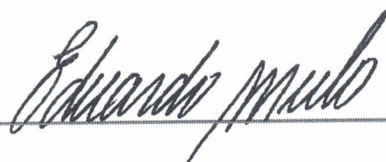
Limpeza da câmara interna, Limpeza do filtro de drenagem da câmara interna, Limpeza e conservação do gabinete, Limpeza da guarnição de porta, Limpeza do gerador de vapor, Desobstrução de tubulações internas, Fita de impressão e quantidade de papel, Funcionamento das válvulas solenoides, Funcionamento da válvula de segurança, Estado geral dos elementos filtrantes, Sistema de fechamento de porta, Aperto das conexões elétricas e hidráulicas, Sistema de aterramento, Corrente da resistência de aquecimento, Corrente da bomba de água, Corrente da bomba de vácuo, Vazão da bomba de vácuo, Parâmetros de controle.

Itens não satisfatórios

Nenhum item não satisfatório.

Descrição dos serviços executados

Itens da manutenção preventiva + Diafragma da porta e elementos filtrantes do sistema de osmose reversa



Eduardo Merlo
Especialista em Eng. de Controle e Instrumentação
CRT/ES 0800076494

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
28/08/2025

Data da Efetivação / Agendamento
29/08/2025

Valor nominal do boleto
3.142,46

Juros (R\$) Desconto (R\$)
10,47 0,00

IOF (R\$) Abatimento (R\$)
0,00 0,00

Multa (R\$) Valor calculado (R\$)
314,24 3.467,17

Código da operação
51820748674

Chave de segurança
008XLMXM3VYASMSV

 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

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

Comprovante Boleto



Valor
R\$ 3.467,17

Data
29/08/25
11:20

 Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
10490451390430010004900000135244111870000314246

Instituição emissora - nome do banco
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código do banco Código ISPB
104 360305

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
CETEL TECNOLOGIA ELETRONICA LTDA

Nome / Razão social
CETEL TECNOLOGIA ELETRONICA LTDA

CPF / CNPJ
08.370.700/0001-80

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL EM EDUCACAO E SAUDE

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

RECEBEMOS DE UNIAO GASES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 06/08/2025			NF-e Nº: 000.016.078 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	

UNIAO GASES LTDA  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 1 Nº 000.016.078 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 2	
		CHAVE DE ACESSO 3225 0801 6615 1000 0172 5500 1000 0160 7810 0010 1404
		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 232250107073288 - 06/08/2025 11:48:55
INSCRIÇÃO ESTADUAL 081866178	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 01.661.510/0001-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 26.227.882/0004-69	DATA DA EMISSÃO 06/08/2025
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			
ENDEREÇO RUA JOAO JACINTO 84	BAIRRO/DISTRITO BOA ESPERANCA	CEP 29480-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO MUQUI	FONE/FAX (62) 3639-0375	UF ES	HORA DE SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ / CPF 26.227.882/0004-69	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			
ENDEREÇO RUA JOAO JACINTO, 84	BAIRRO / DISTRITO BOA ESPERANCA	CEP 29480-000	
MUNICÍPIO MUQUI		UF ES	FONE / FAX (62) 3639-0375

FATURA		
Número 001	Data Veto 05/09/2025	Valor 2.173,00

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.173,00		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 668,61	VALOR TOTAL DA NOTA 2.173,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

QUANTIDADE 20	ESPÉCIE GAS/CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000
------------------	-------------------------	-------	-----------	---------------------	-----------------------

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ICMS	IPI			
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	0,00	0,00	26,24
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 6 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5102	UNID	6,0000	110,0000000000	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	207,57
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 6 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5102	UNID	6,0000	110,0000000000	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	207,57
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 6 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5102	UNID	6,0000	110,0000000000	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	207,57
110004	OXIGENIO MED GAS ONU 1072 CARGA 1 M3 - CAP 1,00M3 1 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5102	UNID	1,0000	62,5000000000	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,66

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Local de Entrega: RUA JOAO JACINTO, 84 - - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES - REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020 MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS NO LOCAL DE ENTREGA RUA JOAO JACINTO, N 84, BAIRRO BOA ESPERANCA, MUQUI-ES, CEP29480-000. DADOS BANCARIOS SICOOB, AGENCIA 3010, CONTA 35.586-0. PIXCACHOEIRO@OX

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES O 2080 - 7 O 3235 - 6 PEDIDO 1835 Títulos: Nro 32322/1 Venc. 05-09-2025 Valor 2173,00 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA 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 OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	PAGO INGES

RECEBEMOS DE UNIAO GASES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 06/08/2025			NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	Nº: 000.016.078
/ /		INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	SÉRIE: 1

UNIAO GASES LTDA  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 000.016.078 SÉRIE: 1 FOLHA: 2 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3225 0801 6615 1000 0172 5500 1000 0160 7810 0010 1404 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 232250107073288 - 06/08/2025 11:48:55	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 081866178	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 01.661.510/0001-72	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO
Valor Aproximado dos Tributos R\$ 668,61 (30,77%) Fonte: IBPT

LOCAL DE PAGAMENTO Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.					VENCIMENTO 05/09/2025	
NOME DO BENEFICIÁRIO UNIAO GASES LTDA					AGÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO 3010-4/1318365	
R ARNALDO SEGUNDO POLA,9 - MARBRASA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES - 29.313-6					NOSSE NÚMERO 0083740-6	
DATA DO DOCUMENTO 06/08/2025	NÚMERO DO DOCUMENTO 16078-1	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESS. 06/08/2025	(=) VALOR DO DOCUMENTO 2.173,00	
USO DO BANCO	CARTEIRA 1	ESPÉCIE R\$ R\$	QUANTIDADE	VALOR	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO). APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 7,17) APÓS 05/09/2025 MULTA DE (R\$ 43,46) MORA DE 0,033% MULTA DE 2,00% APOS O VENCIMENTO TITULO SUJEITO A PROTESTO					(-) 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

LOCAL DE PAGAMENTO Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.					VENCIMENTO 05/09/2025	
NOME DO BENEFICIÁRIO UNIAO GASES LTDA					AG.ÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO 3010-4/1318365	
R ARNALDO SEGUNDO POLA,9 - MARBRASA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES - 29.313-6					NOSSE NÚMERO 0083740-6	
DATA DO DOCUMENTO 06/08/2025	NÚMERO DO DOCUMENTO 16078-1	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESS. 06/08/2025	(=) VALOR DO DOCUMENTO 2.173,00	
USO DO BANCO	CARTEIRA 1	ESPÉCIE R\$ R\$	QUANTIDADE	VALOR	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO). APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 7,17) APÓS 05/09/2025 MULTA DE (R\$ 43,46) MORA DE 0,033% MULTA DE 2,00% APOS O VENCIMENTO TITULO SUJEITO A PROTESTO					(-) 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

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES				() Mudou-se () Ausente () Recusado () Outros - anotar no verso
Beneficiário UNIAO GASES LTDA				
Nosso Número 0083740-6	Nº Documento 16078-1	Vencimento 05/09/2025	Valor do Documento 2.173,00	
Recebi(emos) o boleto / título com as características acima				
Data	Nome	Assinatura		

Recebemos de
UNIAO GASES LTDA
Os Produtos referente ao Documento
Identificacao/Assinatura

Doc: ORCAMENTO 2080
Serie: 7
Valor: 660.00

24/07/2025
11:53:54

Débora - Doc. 3107369

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

COMPROVANTE DE ENTREGA

Nro Manifesto: 0

Doc: ORCAMENTO 2080

Serie: 7

Emitido por: Flavio

Emissao: 24/07/2025

Hora: 11:53:54

Aprovado por: Flavio

EMITENTE

UNIAO GASES LTDA

R ARNALDO SEGUNDO POLA, 9

MARBRASA

CEP 29313674 CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES

CNPJ 01661510000172

IE 081866178

TEL 2835210203

DESTINATARIO

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

RUA JOAO JACINTO, 84

BOA ESPERANCA

CEP 29480000 MUQUI - ES

CNPJ 26227882000469

TEL 62 36390375

LOCAL DE ENTREGA

RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

DADOS FINANCEIROS

COND: FATURADO - FATURADO 30 DIAS

VALOR: 660.00

PRODUTO	EMBAL.	QTDE	V.UNIT	TOTAL	PP
1-110003 - OXIGENIO MED GAS CAP 10M3	OXIM10	6	110.0000	660.00	N

* PP = Particular do Cliente

VALOR TOTAL: 660.00

DADOS ADICIONAIS

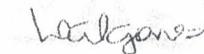
Informacoes Complementares:

IDCLIENTE: 1661 ||| REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020
MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS NO L
OCAL DE ENTREGA RUA JOAO JACINTO, N 84, BAIRRO BOA ESPERANC
A, MUQUI-ES, CEP29480-000. DADOS BANCARIOS SICOOB, AGENCIA 3
010, CONTA 35.586-0. PIXCACHOEIRO@OXGAS.COM.BR

VEICULO
SGA7B75

MOTORISTA
Flavio

Dados do Recebedor



Débora - Doc. 3107369

***** Documento nao Fiscal*****

Recebemos de
UNIAO GASES LTDA
Os Produtos referente ao Documento
Identificacao/Assinatura

Doc: ORCAMENTO 3235
Serie: 6
Valor: 790.50

28/07/2025
16:05:55

Débora Cabral - Doc. 3107369

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - ING

COMPROVANTE DE ENTREGA

Nro Manifesto: 0

Doc: ORCAMENTO 3235

Serie: 6

Emitido por: Julianderson

Emissao: 28/07/2025

Hora: 16:05:55

Aprovado por: Julianderson

EMITENTE

UNIAO GASES LTDA

R ARNALDO SEGUNDO POLA, 9

MARBRASA

CEP 29313674 CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES

CNPJ 01661510000172

TEL 2835210203

DESTINATARIO

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - ING

RUA JOAO JACINTO, 84

BOA ESPERANCA

CEP 29480000 MUQUI - ES

CNPJ 26227882000469

TEL 62 36390375

LOCAL DE ENTREGA

RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

DADOS FINANCEIROS

COND: FATURADO - FATURADO 30 DIAS

VALOR: 790.50

PRODUTO	EMBAL.	QTDE	V.UNIT	TOTAL	PP
1-100003 - AR MEDICINAL GAS CAP 10M3	ARC10	1	130.5000	130.50	N
2-110003 - OXIGENIO MED GAS CAP 10M3	OXIM10	6	110.0000	660.00	N

* PP = Particular do Cliente

VALOR TOTAL: 790.50

DADOS ADICIONAIS

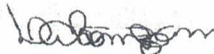
Informacoes Complementares:

IDCLIENTE: 1661 ||| REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020
MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS NO
OCAL DE ENTREGA RUA JOAO JACINTO, N 84, BAIRRO BOA ESPERANC
A, MUQUI-ES, CEP29480-000. DADOS BANCARIOS SICOOB, AGENCIA 3
010, CONTA 35.586-0. PIXCACHOEIRO@OXGAS.COM.BR

VEICULO
SGA7B75

MOTORISTA
Julianderson

Dados do Recebedor



Débora Cabral - Doc. 3107369

***** Documento nao Fiscal*****



Gases Especiais - Misturas em Geral - Oxigênio Industrial -
Acetileno - Nitrogênio - Argônio e Outros - Instalações e
Materiais de Oxicorte



Pedido 1835
Tipo ROTA
Data 06/08/2025
Hora 11:42
Manifesto 0

Endereço	R ARNALDO SEGUNDO POLA	Bairro	MARBRASA	CFOP	5102
Cidade	CACHOEIRO DE ITAPEMIRI	UF	ES	Operador	TATIANE
CNPJ	01.661.510.0001/72	Cep.	29313-674	Tel	2835210203
		IE	081866178		

Cliente	1.661 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES		
Fantasia	INGES	Tel	62 36390375 28 999180887
Endereço	RUA JOAO JACINTO	Bairro	BOA ESPERANCA
Cidade	MUQUI	Estado	ES
CNPJ/CPF	26.227.882/0004-69	Inscrição	ISENTO

Vendedor 1 - OXGAS Cond. Pagto. FATURADO 30 DIAS Forma Pagto FATURAL

Observações complementares :

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, CONTA 35.586-0. pixcachoeiro@oxgas.com.br

SUBSTITUTO PEDIDO 02031-7 EMITIDO ERRONEAMENTE PARA O CNPJ DO INGES
MUQUI

Outros Recolhimentos

Descrição	Qual

Produto / Descrição	Un	Embalagem	Embalagens			Quantidade	Preco	
			Cap	Ent	Rec		Unitario	Tc
110003 - OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3	M3	OXM10	10,00	(6)	()	60,0000	110,00	660
110004 - OXIGENIO MED GAS ONU 1072 CARGA 1 M3 - CAP 1,00M3	UN	OXM01	1,00	(1)	()	1,0000	62,50	62

Itens: 2 Entregues: 7.0000 Volume: 61.0000 Desconto: 0,00 Frete: 0 O.Desp: 0,00 Total: 722,

Ponto de Entrega RUA JOAO JACINTO, 84 - - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

Contato/Tel. :

\ Associado

Cobrança

Dt_Vencimento	Nro_Titulo	Valor Titulo	Dt_Vencimento	Nro_Titulo	Valor Titulo
05/09/2025	32321/1	R\$ 722,50			

Atenção Prezado cliente, favor conferir mercadoria no ato da entrega, principalmente pressão dos cilindro(s). Não aceitaremos reclamações após a entrega da mercadoria.

LANÇADO	MOTORISTA	DATA	HORA	CLIENTE
---------	-----------	------	------	---------

Protocolo de Entrega

Cliente: 1.661 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Data: 06/08/2025
Pedido: 1835
Total: R\$ 722,50

Assinatura do cliente

RECEBEMOS DE UNIAO GASES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 05/08/2025			NF-e Nº: 000.016.068 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	

UNIAO GASES LTDA  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 1 Nº 000.016.068 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3225 0801 6615 1000 0172 5500 1000 0160 6810 0010 1300 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 232250106582905 - 05/08/2025 17:03:55
INSCRIÇÃO ESTADUAL 081866178	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 01.661.510/0001-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES		CNPJ/CPF 26.227.882/0004-69	DATA DE EMISSÃO 05/08/2025
ENDEREÇO RUA JOAO JACINTO 84		BAIRRO/DISTRITO BOA ESPERANCA		CEP 29480-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO MUQUI		FONE/FAX (62) 3639-0375	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA					
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES				CNPJ / CPF 26.227.882/0004-69	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA JOAO JACINTO, 84				BAIRRO - DISTRITO BOA ESPERANCA	CEP 29480-000
MUNICÍPIO MUQUI				UF ES	FONE / FAX (62) 3639-0375

FATURA		
Número 001	Data Vcto 04/09/2025	Valor 1.450,50

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE IPI 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.450,50		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 441,38	VALOR TOTAL DA NOTA 1.450,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF	
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 13	ESPECIE GAS/CILINDRO	CLASSIFICAÇÃO	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NOMESH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
100003	AR MEDICINAL GAS - CAP 10,00M3 ONU 1002 AR COMP. 2.2 - 1 CILINDRO (S)	29012000	00	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 - 6 CILINDRO (S)	28044000	00	5102	UNID	6,0000	110,0000000000	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	207,57
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 6 CILINDRO (S)	28044000	00	5102	UNID	6,0000	110,0000000000	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	207,57

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Local de Entrega: RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES - REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020 MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS NO LOCAL DE ENTREGA RUA JOAO JACINTO, N 84, BAIRRO BOA ESPERANCA, MUQUI-ES, CEP29480-000. DADOS BANCARIOS SICOOB, AGENCIA 3010, C ONTA 35.586-0. PIXCACHOEIRO@OX

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 441,38 (30,43%) Fonte: IBPT

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES O 2080 - 7 O 3235 - 6 Títulos: Nro 32298/1 Venc. 04-09-2025 Valor 1450,50 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 OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

LOCAL DE PAGAMENTO Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.					VENCIMENTO 04/09/2025	
NOME DO BENEFICIÁRIO UNIAO GASES LTDA R ARNALDO SEGUNDO POLA,9 - MARBRASA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES - 29.313-6					AGÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO 01.661.510/0001-72 3010-4/1318365	
DATA DO DOCUMENTO 05/08/2025	NÚMERO DO DOCUMENTO 16068-1	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESS. 05/08/2025	NOSSO NÚMERO 0083729-4	
USO DO BANCO	CARTEIRA 1	ESPÉCIE R\$ R\$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.450,50	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO). APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 4,79) APÓS 04/09/2025 MULTA DE (R\$ 29,01) 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 RUA JOAO JACINTO - 84 29.480-000 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES					26.227.882/0004-69	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

LOCAL DE PAGAMENTO Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.					VENCIMENTO 04/09/2025	
NOME DO BENEFICIÁRIO UNIAO GASES LTDA R ARNALDO SEGUNDO POLA,9 - MARBRASA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES - 29.313-6					AGÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO 01.661.510/0001-72 3010-4/1318365	
DATA DO DOCUMENTO 05/08/2025	NÚMERO DO DOCUMENTO 16068-1	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESS. 05/08/2025	NOSSO NÚMERO 0083729-4	
USO DO BANCO	CARTEIRA 1	ESPÉCIE R\$ R\$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.450,50	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO). APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 4,79) APÓS 04/09/2025 MULTA DE (R\$ 29,01) 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 RUA JOAO JACINTO - 84 29.480-000 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES					26.227.882/0004-69	

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Comprovante de entrega

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES				☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Recusado ☐ Outros - anotar no verso
Beneficiário UNIAO GASES LTDA				
Nosso Número 0083729-4	Nº Documento 16068-1	Vencimento 04/09/2025	Valor do Documento 1.450,50	
Recebi(emos) o boleto / título com as características acima				
Data	Nome	Assinatura		

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
05/09/2025

Data da Efetivação / Agendamento
29/08/2025

Valor nominal do boleto
2.173,00

Juros (R\$)	Desconto (R\$)
0,00	0,00

IOF (R\$)	Abatimento (R\$)
	0,00

Multa (R\$)	Valor calculado (R\$)
0,00	2.173,00

Código da operação
51820820625

Chave de segurança
UWG8PWK42VY5PQW5

 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item Transações, opção "Consultas - Comprovantes".

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

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

Comprovante Boleto



 Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras

75691301020113183650208374060013911950000217300

Instituição emissora - nome do banco

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do banco

756

Código ISPB

2038232

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia

UNIAO GASES LTDA

Nome / Razão social

UNIAO GASES LTDA

CPF / CNPJ

01.661.510/0001-72

Pagador sacado

Nome / Razão social

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO

CPF / CNPJ

26.227.882/0004-69



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL

Código de Verificação para Autenticação: 134f5c62a

Endereço: Mimoso do Sul, Espírito Santo, ES, 29400-000

CNPJ: 27.174.119/0001-37, E-mail:



Emitido em 14/08/2025 10:32:21

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
14/08/2025	Exigível	Microempresa Municipal	-	-	1340
Tipo de Recolhimento	Simplex	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: ISENT0 - 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

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE CIRURGIA

OBSERVAÇÃO

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº. 131/2020
CONTA PARA DEPÓSITO
SICOOB
MIMOMED
CONTA: 74837-4/ AGENCIA: 3003

PAGO INGES

VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$)	BASE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)
4.200,00	0,00	0,00	4.200,00	2,84	119,28

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)

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL, DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site

PAGO
INGES

Valor
4.200,00
Data/ Hora
29/08/2025 - 12:04:13

Descrição

Fornecedor

ID transação
E003603052025082915032108e8238a6

Código da operação
51823547280

Chave de segurança
Q7E4111G8JUN411K

Chave Pix
04808100000108

1 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

 Novo Pix

 Favoritar

 Compartilhar

[Voltar](#)

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

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
Alô CAIXA: 0800 104 0104 (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](#)

Comprovante de Pix enviado



Valor	Data
R\$ 4.200,00	29/08/2025 12:04:13

 Pix realizado com sucesso!

Dados do receptor

Nome
MIMOMED
CNPJ
04.808.100/0001-08
Instituição
SICOOB SUL

Dados do pagador

Nome
INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CNPJ
26.227.882/0004-69
Instituição
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação
Efetivado

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e****Prefeitura Municipal de Muqui**

Codigo de Verificação para Autenticação: 86e7d9e0c

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

Emitido em 20/08/2025 11:30:11

Data Fato Gerador 20/08/2025	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Microempresa Municipal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 205
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Nacional Optante	Local de Prestação 3203809 - Muqui - ES	Local de Recolhimento 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.A LUISIO FILGUEIRAS BANCO 756 AGENCIA 5631 C/C 80322

PIX: 07.150.994/0001-71

VALOR SERVIÇO (R\$) 6.000,00	DEDUÇÕES (R\$) 0,00	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$) 0,00	BASE CÁLCULO (R\$) 6.000,00	ALÍQUOTA (%) 5,00	ISS (R\$) 300,00
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			DESCONTO (R\$) CONDICIONAL	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO(R\$)
INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS (R\$) 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.Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.muqui.es.gov.br>**PAGO
INGES**

Valor
6.000,00
Data/ Hora
29/08/2025 - 12:05:05

Descrição
Fornecedor

ID transação
E00360305202508291504ad25cc5ff33

Código da operação
51823597417

Chave de segurança
ESY7NZP93U8AQSTZ

Chave Pix
07150994000171

i Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

 Novo Pix

 Favoritar

 Compartilhar

Voltar

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

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

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R\$ 6.000,00	29/08/2025 12:05:05

 **Pix realizado com sucesso!**

Dados do recebedor

Nome
CLINICA SAO JOAO
CNPJ
07.150.994/0001-71

Instituição
CC INV SERVI FIN SICOOB UNI SUDESTE

Dados do pagador

Nome
INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CNPJ
26.227.882/0004-69

Instituição
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação
Efetivado



Pix na CAIXA.
O novo jeito de pagar de todos os brasileiros.
Cadastre sua chave Pix. [Saiba mais](#)



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL

Código de Verificação para Autenticação: 817483f4a



Emitido em 15/08/2025 14:29:42

Data Fato Gerador

15/08/2025

Exigibilidade de ISS

Exigível

Regime Tributário

Tributacao Normal

Número RPS

-

Serie RPS

-

Nº da Nota Fiscal

341

Tipo de Recolhimento

Não Retido

Simples

Optante

Local de Prestação

3203809 - Muqui - ES

Local de Recolhimento

3203809 - Muqui - 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: ISENT0 - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

4.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULA

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Serviço de plantões médicos realizados pelo Dr Renan Leite Gaigher, CRM ES 15663, no HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS- Muqui-ES - Julho 2025

OBSERVAÇÃO

VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$)	BASE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)
4.750,00	0,00	0,00	4.750,00	5.00	237,50

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO CONDICIONAL (R\$)	OUTRAS RETENÇÕES (R\$)	VALOR LÍQUIDO (R\$)
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS (R\$)	0,00	0,00	4.457,87
0,00	71,25	47,50	142,50	30,88			

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
INCES

Valor

4.457,87

Data/ Hora

29/08/2025 - 12:06:28

Descrição

Fornecedor

ID transação

E003603052025082915060ef164363c8

Código da operação

51823688350

Chave de segurança

WLA2FX4QQPTRJ52R

Chave Pix

+5528999020686

❗ Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".



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 0104 [Demais regiões]

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Pix enviado



Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

MEDICINA & SAUDE INTEGRADA EIRELI

CNPJ

32.327.631/0001-06

Instituição

CC INV SERVI FIN SICOOB UNI SUDESTE

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

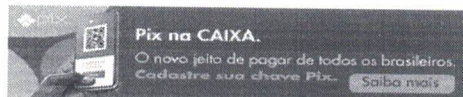
Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



 NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim Codigo de Verificação para Autenticação: 5a2420424 Endereço: Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, ES, 29300-100 CNPJ: 27.165.588/0001-90, E-mail: mm.engenhariaemeloambiente@gmail.com					 Emitido em 20/08/2025 15:19:18	
Data Fato Gerador 20/08/2025	Exigibilidade de ISS Exigível		Regime Tributário Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Número RPS -	Serie RPS -	Nº da Nota Fiscal 168
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Não Optante	Local de Prestação 3203809 - Muqui - ES	Local de Recolhimento 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 07/2025 PELA DR. SHAIRA SANTOS CADE NO HOSPITAL DR. ALUISIO FILGUEIRAS AG. 3260 C/C 756067 SICOOB CHAVE PIX CNPJ: 43933257000109						
OBSERVAÇÃO						
VALOR SERVIÇO (R\$) 10.900,00	DEDUÇÕES (R\$) 0,00	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$) 0,00	BASE CÁLCULO (R\$) 10.900,00	ALÍQUOTA (%) 5,00	ISS (R\$) 545,00	
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO (R\$) CONDICIONAL	OUTRAS (R\$) RETENÇÕES
INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00		VALOR LÍQUIDO (R\$) 10.900,00
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
10.900,00

Data/ Hora
29/08/2025 - 12:07:35

Descrição

Fornecedor

ID transação
E00360305202508291507dd02ae24d1d

Código da operação
51823769134

Chave de segurança
GJX005L44U00FH4Z

Chave Pix
43933257000109

❗ Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovaentes".

 Novo Pix

 Favoritar

 Compartilhar

[Voltar](#)

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

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

Comprovante de Pix enviado



Valor	Data
R\$ 10.900,00	29/08/2025 12:07:35

 Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome
SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA

CNPJ
43.933.257/0001-09

Instituição
SICOOB CREDIROCHAS

Dados do pagador

Nome
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ
26.227.882/0004-69

Instituição
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação
Efetivado



Pix na CAIXA.
O novo jeito de pagar de todos os brasileiros.
Cadastre sua chave Pix. [Saiba mais](#)



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 19b34c4c3

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

Emitido em 13/08/2025 14:59:09

Data Fato Gerador 13/08/2025	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Microempresa Municipal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 28
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Nacional Optante	Local de Prestação 3203809 - Muqui - ES	Local de Recolhimento 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 ALUISIO FILGUEIRAS em Muqui-ES

Banco: 336 - Banco C6 S.A.

Agência: 0001

Conta Corrente: 27777554-0

CNPJ: 51.282.959/0001-06

PIX 51282959000106

Nome: LP LOUVEM SERVICOS MEDICOS LTDA

VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$)	BASE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)
19.050,00	0,00	0,00	19.050,00	2.17	413,39
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					VALOR LÍQUIDO (R\$)
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS (R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.050,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.muqui.es.gov.br>PAGO
INGES

Valor
19.050,00

Data/ Hora
29/08/2025 - 12:08:31

Descrição

Fornecedor

ID transação
E003603052025082915088bb3e043cb3

Código da operação
51823829186

Chave de segurança
EQQZSKY1Z0FOXWFM

Chave Pix
51282959000106

1 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

 Novo Pix

 Favoritar

 Compartilhar

[Voltar](#)

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

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

Comprovante de Pix enviado



Valor	Data
R\$ 19.050,00	29/08/2025 12:08:31



Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome
LP LOUVEM SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ
51.282.959/0001-06

Instituição
BCO C6 S.A.

Dados do pagador

Nome
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ
26.227.882/0004-69

Instituição
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação
Efetivado



Pix na CAIXA.

O novo jeito de pagar de todos os brasileiros.
Cadastre sua chave Pix.

[Saiba mais](#)



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Prefeitura Municipal de Muqui

Código de Verificação para Autenticação: f8d3533e3



Emitido em 15/08/2025 14:24:08

Data Fato Gerador

15/08/2025

Exigibilidade de ISS

Exigível

Regime Tributário

Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Número RPS

Nº da Nota Fiscal

26

Tipo de Recolhimento

Não Retido

Simple Nacional

Optante

Local de Prestação

3203809 - Muqui - ES

Local de Recolhimento

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: 294800000

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 Julho/2025, no Hospital DR. Aluisio 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 01/07, 08/07, 15/07, 22/07 e 29/07.

DADOS BANCÁRIOS:
Banco: 077 - Inter
Agência: 0001
Conta: 30519040-7
PIX chave CNPJ: 51.615.018/0001-39

VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$)	BASE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)
6.250,00	0,00	0,00	6.250,00	5,00	312,50

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO CONDICIONAL (R\$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO(R\$)
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS (R\$)			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.250,00

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.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.muqui.es.gov.br>

PAGO

INGES

Valor
6.250,00

Data/ Hora
29/08/2025 - 12:09:17

Descrição

Fornecedor

ID transação
E00360305202508291509750cf9a833b

Código da operação
51823866105

Chave de segurança
EEXYVXNLPFLFW6L7

Chave Pix
51615018000139

i Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

 Novo Pix

 Favoritar

 Compartilhar

Voltar

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

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

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R\$ 6.250,00	29/08/2025 12:09:17



Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

DANIEL MASSINI SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ

51.615.018/0001-39

Instituição

BANCO INTER

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Pix na CAIXA.

O novo jeito de pagar de todos os brasileiros.
Cadastre sua chave Pix. [Saiba mais](#)



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: d001241ad

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

Emitido em 22/08/2025 13:59:07

Data Fato Gerador 22/08/2025	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Microempresa Municipal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 42
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Nacional Optante	Local de Prestação 3203809 - Muqui - ES	Local de Recolhimento 3203809 - Muqui - ES	

PRESTADOR

Razão Social: A C A SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia:

Endereço: Avenida SAO JOAO BATISTA, 479, - BOA ESPERANÇA

Muqui - ES - CEP: 29480000

E-mail: alicee.ayub@gmail.com - Fone: 28999223235 - Site:

Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000031045 - CPF/CNPJ: 50.514.800/0001-07

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

Endereço: Rua JOAO JACINTO, 84, - BOA ESPERANÇA

Muqui - ES - CEP: 29480000

E-mail: legalizacao@rossicontabilidade.com - Fone: (62)3639-0375

Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000000084 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Plantões realizados pela Dra. Alice Ayub, no HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - Muqui - ES.
Julho 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\$)
11.050,00	0,00	0,00	11.050,00	2,00	221,00
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			DESCONTO (R\$)	OUTRAS	VALOR LÍQUIDO(R\$)
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	CONDICIONAL	RETENÇÕES	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.050,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.muqui.es.gov.br>PAGO
INGES

Valor

11.050,00

Data/ Hora

29/08/2025 - 12:10:16

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202508291509ef56fff081a

Código da operação

51823938618

Chave de segurança

ZCXJXZX7CWQ08ZYT

Chave Pix

50514800000107

- 1 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".



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 0104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Pix enviado



Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

A C A SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ

50.514.800/0001-07

Instituição

NU PAGAMENTOS S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

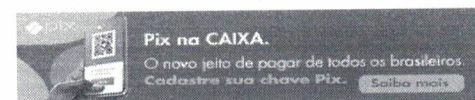
Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado





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



Número da Nota 00060	Data de Emissão 15/08/2025
RPS 60 / 1	Competência 15/08/2025

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, ambulatorios e congêneres**

CNAE: **8630502 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**

Discriminação dos serviços

Nota referente aos serviços médicos prestados em julho/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:

05 plantões diurnos (R\$1400,00 cada) nos dias 03, 10, 17, 24 e 31/07/2025.

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: 403 - Cora

Agência: 0001

Conta: 4368531-5

PIX chave CNPJ: 52.606.862/0001-66

Valor dos serviços = R\$ 7.000,00 // Valor líquido da nota = R\$ 7.000,00

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	7.000,00	0,00	2,01	140,70	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 60/1;
- Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 48ECF880-8A6E-4D59-89FA-2CD7CE23DBA7

PAGO
INGES

Valor

7.000,00

Data/ Hora

29/08/2025 - 12:11:07

Descrição

Fornecedor

ID transação

E003603052025082915107d2c041b95e

Código da operação

51823992313

Chave de segurança

QJFW021T07SWZWMMK

Chave Pix

52606862000166

1 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".



Novo Pix



Favoritar



Compartilhar

Voltar

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

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor

R\$ 7.000,00

Data

29/08/2025

12:11:07



Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

BRASIL SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ

52.606.862/0001-66

Instituição

CORA SCD S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

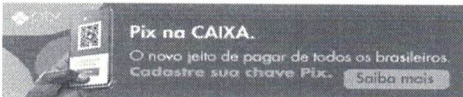
Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado





NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe
PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES

Código de Verificação para Autenticação: ff4eb6050

Endereço: Linhares, Espírito Santo, ES, 29900-902
CNPJ: 27.167.410/0001-88, E-mail: dc@linhares.es.gov.br



Emitido em 15/08/2025 16:19:26

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
15/08/2025	Exigível		Microempresa Municipal	-	-	
Tipo de Recolhimento	Simplex	Local de Prestação	Local de Recolhimento			
Não Retido	Não Optante	3203205 - Linhares - ES	3203205 - Linhares - ES			194

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: ISENT0 - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS,

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados.

OBSERVAÇÃO

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Plantões realizados pelo Drº Fabricio Campelo no HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS em Muqui-ES
Dados bancarios:
Sicoob - 756
agencia - 3007
conta corrente - 135231-8
PIX - 34.053.384/0001-22

VALOR SERVIÇO (R\$)	DEDUÇÕES (R\$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$)	BASE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)
2.500,00	0,00	0,00	2.500,00	2,00	50,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO (R\$)	OUTRAS (R\$)	VALOR LÍQUIDO (R\$)
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS (R\$)	CONDICIONAL	RETENÇÕES	
0,00	37,50	25,00	75,00	16,25	0,00	0,00	2.346,25

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Consulte autenticidade da Nota Fiscal acessando o link: <http://notafiscal.linhares.es.gov.br/el-nfse/paginas/sistema/autenticacao.jsf>

PAGO
INGES

		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES Codigo de Verificação para Autenticação: 750339442				
Endereço: Linhares, Espírito Santo, ES, 29900-902 CNPJ: 27.167.410/0001-88, E-mail: dc@linhares.es.gov.br				Emitido em 15/08/2025 16:04:08		
Data Fato Gerador 15/08/2025	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Microempresa Municipal	Número RPS -	Serie RPS -	Nº da Nota Fiscal 193	
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Não Optante	Local de Prestação 3203205 - Linhares - ES	Local de Recolhimento 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: ISENT0 - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69						
SERVIÇO						
04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS,						
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS						
Serviços médicos prestados.						
OBSERVAÇÃO						
Drº Fabricio Campelo Dados bancarios: Sicoob - 756 agencia - 3007 conta corrente - 135231-8 PIX - 34.053.384/0001-22						
VALOR SERVIÇO (R\$) 2.500,00	DEDUÇÕES (R\$) 0,00	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$) 0,00	BASE CÁLCULO (R\$) 2.500,00	ALÍQUOTA (%) 2,00	ISS (R\$) 50,00	
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS						
INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 37,50	CSLL (R\$) 25,00	COFINS (R\$) 75,00	PIS (R\$) 16,25	VALOR LÍQUIDO (R\$) 2.346,25	
OUTRAS INFORMAÇÕES						
(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional) Data Cancelamento: 15/08/2025 16:17:10 JOSIMAR LINO BANDEIRA realizou o cancelamento. Motivo: dados incorretos						

Consulte autenticidade da Nota Fiscal acessando o link: <http://notafiscal.linhares.es.gov.br/el-nfse/paginas/sistema/autenticacao.jsf>

Valor

2.346,25

Data/ Hora

29/08/2025 - 12:12:06

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202508291511b20252d85b1

Código da operação

51824067565

Chave de segurança

NRNNCQ7VM53T1NJR

Chave Pix

34053384000122

1 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

 Novo Pix

 Favoritar

 Compartilhar

Voltar

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

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

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor

R\$ 2.346,25

Data

29/08/2025
12:12:06



Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

FCD MED

CNPJ

34.053.384/0001-22

Instituição

SICOOB LESTE CAPIXABA

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

 Pix na CAIXA.

O novo jeito de pagar de todos os brasileiros.

Cadastre sua chave Pix.

Saiba mais

	PREFEITURA DE CAMPOS DOS GOYTACAZES SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 36	
			Código de Verificação T9TUAPUQA	
			Emissão da NFS-e 25/08/2025 16:18	
	RPS	Série RPS	Tipo RPS	

Prestador de Serviço			
CPF/CNPJ:	49.298.246/0001-80	Inscrição	143866
Nome/Razão Social:	C. J. MANUEL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		
Endereço	Alberto Torres		
Complemento:	APT:103		
CEP:	28035-582	Município:	CAMPOS DOS GOYTACAZES
E-mail:		UF:	RJ
		Número:	254
		Bairro:	Centro
		País:	Brasil
		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		
Complemento:			
CEP:	29480-000	Município:	MUQUI
E-mail:		UF:	ES
		Número:	84
		Bairro:	Boa Esperança
		País:	Brasil
		Telefone:	

Atividade Econômica	
4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE	

Discriminação do Serviço	
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Plantões realizados pelo Dr KAVUNGO J MANUEL no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui-ES	
Valor aproximado dos tributos	R\$ 300,00
Banco - Banco do Brasil	
Ag - 0005-1	
Cc - 136490-1	

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%	

Identificação Prestação de Serviços		Detalhamento de Valores (R\$)	
Código da Obra		Valor do Serviço	5.000,00
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	0,00
Simples Nacional	(X) Sim () Não	Outras Retenções	0,00
Incentivador Fiscal		Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência	08/2025	Base de Cálculo	5.000,00
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	5.000,00

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

PAGO
INGES

Valor

5.000,00

Data/ Hora

29/08/2025 - 12:12:49

Descrição

Fornecedor

ID transação

E0036030520250829151203f10f9eb42

Código da operação

51824093750

Chave de segurança

6784E59Q2E30LASZ

Chave Pix

49298246000180

1 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".



Novo Pix



Favoritar



Compartilhar

Voltar

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

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor

R\$ 5.000,00

Data

29/08/2025
12:12:49



Pix realizado 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

Efetivado

Pix na CAIXA.
O novo jeito de pagar de todos os brasileiros.
Cadastre sua chave Pix. [Saiba mais](#)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ATÍLIO VIVACQUA

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

(28) 3538-1109

Número do RPS

Número da nota

41

Data da emissão da nota

15/08/2025 12:41:52

Data do fato gerador

15/08/2025 12:41:52

Código de verificação

LWOYQMCUO

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: J A B VENTURA MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 56.052.664/0001-59

Inscrição municipal:

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

Complemento: TERREO, SALA - A, FUNDOS

Município: Atílio Vivacqua

UF: ES

E-mail: jabarros.ventura@gmail.com

Site:

Inscrição estadual:

Telefone: (28) 99882-4096

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 07/2025 .	6.250,0000	1,0000	6.250,0000	6.250,00x2,01 =	125,63

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	6.250,00								

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\$ 6.250,00		Valor líquido = R\$ 6.250,00		Crédito tributário = R\$ 0,00	

Descrições dos serviços:

34.03 - 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	6.250,00	125,63

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 ANTONIO 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\$ 840,62 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 312,50 (5,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

PAGO
INGES

Valor

6.250,00

Data/ Hora

29/08/2025 - 12:13:36

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202508291513b1d8f96289d

Código da operação

51824167576

Chave de segurança

45GAQTPRHEFTL07M

Chave Pix

56052664000159

1 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".



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 0104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor

R\$ 6.250,00

Data

29/08/2025

12:13:36



Pix realizado 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

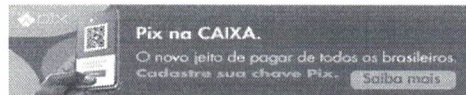
Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

M P W AZEVEDO SERVICOS MEDICOS LTDA Rua GALDINO LESSA, 79 - APTO 304 CEP: 28300-000 - Bairro: Centro Município: Itaperuna - RJ E-mail: fiscal.contabilmed@gmail.com Fone: (22) 99931-2368				Número da NFS-e 202500000000046	
CNPJ / CPF 53.438.064/0001-35	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 1957331		Data do Serviço 15/08/2025	Código Verificador 1465faeae

 MUNICÍPIO DE ITAPERUNA/RJ Secretaria Municipal da Receitas Fone: (22) 3811-1062 - https://itaperuna.govbr.cloud/nfse.portal/	Dt. de Emissão 15/08/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Itaperuna/RJ
--	-------------------------------------	-------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES				Itaperuna/RJ	
Endereço Rua João Jacinto,84					
Cidade Muqui	UF ES	Fone (22) 22222-2222	CEP 29480-000		
Bairro Boa Esperança					
CNPJ / CPF / NIF 26.227.882/0004-69		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual		
E-mail *****					

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail		Fone	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Plantões" realizados pela Dra Mariana Pessanha Wagner Azevedo no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui -ES VALOR R\$ 1.250,00 Valor aproximado dos tributos R\$ 75,00 Dados Bancários: NU PAGAMENTOS S.A. Ag: 0001 Conta: 80602467-7 CNPJ: 53.438.064/0001-35. Alíquota Efetiva: 2,0100000000%.	1.250,00	2,01	25,13	Não
Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.	Código NBS *****			
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 1.250,00	Valor do ISSQN Próprio 25,13	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 25,13
Valor Total da NFS-e 1.250,00	Valor Líquido da NFS-e 1.250,00		Valor Dedução/Descontos 0,00	

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$28,75; Est: R\$0,00; Fed: R\$168,12; Total Aprox: R\$196,87. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 15/08/2025 às 15:13:14.
Para consultar a autenticidade acesse: <https://itaperuna.govbr.cloud/nfse.portal/>



Recebi(emos) de M P W AZEVEDO SERVICOS MEDICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____/_____/_____ Data	Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e 202500000000046 Competência 15/08/2025 NFS-e 1465faeae	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 15/08/2025 às 15:13:14.
Para consultar a autenticidade acesse: <https://itaperuna.govbr.cloud/nfse.portal/>

PAGO
INGES

Valor

1.250,00

Data/ Hora

29/08/2025 - 12:15:10

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202508291514d232c83ed58

Código da operação

51824245223

Chave de segurança

LM6ZX5PCX2E5QVP8

Chave Pix

53438064000135

1 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".



Nova Pix



Favoritar



Compartilhar

Voltar

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

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor

R\$ 1.250,00

Data

29/08/2025
12:15:10



Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

M. P. W. AZEVEDO SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ

53.438.064/0001-35

Instituição

NU PAGAMENTOS S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

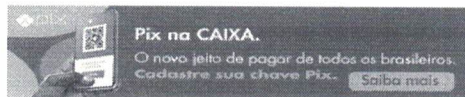
Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim Codigo de Verificação para Autenticação: d51bd1214 Endereço: Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, ES, 29300-100 CNPJ: 27.165.588/0001-90, E-mail: mm.engenhariaemeioambiente@gmail.com			 Emitido em 15/08/2025 11:09:09	
Data Fato Gerador 15/08/2025	Exigibilidade de ISS Exigível		Regime Tributário Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Número RPS -	Serie RPS -	Nº da Nota Fiscal 39
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simple Optante	Local de Prestação 3203809 - Muqui - ES	Local de Recolhimento 3201209 - Cachoeiro de Itapemirim - ES			
PRESTADOR						
Razão Social: DR. MICHEL R. FASSARELLA SERVICOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: DR. MICHEL R. FASSARELLA SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: Rua Acácio Dutra de Oliveira, 49, - Vila Rica Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29301-320 E-mail: irineucontabil01@gmail.com - Fone: (28)3521-0204 - Celular: (28)98802-6990 - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 92483 - CPF/CNPJ: 51.726.931/0001-02						
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						
403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRI						
DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL						
Numero ART:			Numero CEI:			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS						
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 - PLANTÕES REALIZADOS - 07/2025 - PELA DR MICHEL RODRIGUES FASSARELA NO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS EM MUQUI-ES.						
OBSERVAÇÃO						
Dados bancários: Pix 51726931000102 Banco Sicoob Agencia 3003 Conta 194.067-8						
VALOR SERVIÇO (R\$) 6.250,00	DEDUÇÕES (R\$) 0,00	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$) 0,00	BASE CÁLCULO (R\$) 6.250,00	ALÍQUOTA (%) 2.01	ISS (R\$) 125,62	
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO (R\$) CONDICIONAL	OUTRAS (R\$) RETENÇÕES
INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	0,00	0,00
						VALOR LÍQUIDO (R\$) 6.250,00
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.						

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.cachoeiro.es.gov.br>

PAGO
INGES

Valor

6.250,00

Data/ Hora

29/08/2025 - 12:15:54

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202508291515aab22c2feb4

Código da operação

51824310478

Chave de segurança

G0EU4WCEAU1JKSV

Chave Pix

51726931000102

1 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".



Nova Pix



Favoritar



Compartilhar

Voltar

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

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor

R\$ 6.250,00

Data

29/08/2025
12:15:54



Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

DR. MICHEL R. FASSARELLA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ

51.726.931/0001-02

Instituição

SICOOB SUL

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

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



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

Número da Nota
202510000000008
Data e Hora de Emissão
18/08/2025 07:55:19
Número NFS-e substituída:

Página
1 / 1

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:	Num. RPS/Ser.:	Município de Prestação do Serviço:	Código de Verificação:
08/2025	24/1	Muqui/ES	LY37-AZ57

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 - Funilândia - 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, Plantões 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, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.
--

TRIBUTOS FEDERAIS				
PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
24,38	112,50	56,25	0,00	37,50
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município
Dos Serviços				Valor dos Serviços
3.750,00				3.750,00
(-) Desconto Incondicionado				(-) Deduções permitidas em Lei
0,00				0,00
(-) Desconto Condicionado				(-) Desconto Incondicionado
0,00				0,00
(-) Retenções Federais				(=) Base de Cálculo
230,63				3.750,00
(-) Outras Retenções				(x) Alíquota (%)
0,00				2,00
(-) ISS Retido				ISS a reter:
0,00				2 - Não
(=) Valor Líquido		Opção Simples Nacional Não		(=) Valor ISS
3.519,37		Incentivador Cultural Não		75,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.750,00	
PAGO INGES	
OUTRAS INFORMAÇÕES	
Cod/Município da incidência do ISSQN: 3127206 / Funilândia/MG	
Trib. aprox. R\$ 504,38 Federal e R\$ 96,38 Municipal. Fonte: IBPT [81AAFF]s	

Efetivado

Valor

3.519,37

Data/ Hora

29/08/2025 - 12:17:00

Descrição

Fornecedor

ID transação

E0036030520250829151675b2833c63e

Código da operação

51824364935

Chave de segurança

ETVKWLYUSZHH50Y5

Chave Pix

34701254000159

 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comproventes"



Novo Pix



Favoritar



Compartilhar

Voltar

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

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor

R\$ 3.519,37

Data

29/08/2025
12:17:00



Pix realizado 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

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 todas as brasileiras.
Cadastre sua chave Pix.

Saiba mais

	PREFEITURA DE CAMPOS DOS GOYTACAZES SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 37	
			Código de Verificação H5LQ3RA7H	
			Emissão da NFS-e 25/08/2025 16:20	
	RPS	Série RPS	Tipo RPS	

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

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		Número:	84
Endereço: RUA João Jacinto		Bairro:	Boa Esperança
Complemento:		País:	Brasil
CEP: 29480-000	Município: MUQUI	UF: ES	Telefone:
E-mail:			

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 aproximado dos tributos	R\$ 300,00
Banco - Banco do Brasil	
Ag - 0005-1	
Cc - 136490-1	

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

Identificação Prestação de Serviços		Detalhamento de Valores (R\$)	
Código da Obra		Valor do Serviço	5.000,00
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	0,00
Simples Nacional	(X) Sim () Não	Outras Retenções	0,00
Incentivador Fiscal		Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência	08/2025	Base de Cálculo	5.000,00
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	5.000,00

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

PAGO
INGES

Valor

5.000,00

Data/ Hora

29/08/2025 - 12:17:52

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202508291517901bd2389e5

Código da operação

51824443229

Chave de segurança

7M7VW3UY2RL6Z3R5

Chave Pix

49298246000180

1 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".



Novo Pix



Favoritar



Compartilhar

Voltar

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

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor

R\$ 5.000,00

Data

29/08/2025

12:17:52



Pix realizado 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

Efetivado



Pix na CAIXA.

O novo jeito de pagar de todos os brasileiros. Cadastre sua chave Pix.

Saiba mais

	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTELO Codigo de Verificação para Autenticação: 820df735e Endereço: Castelo, Espírito Santo, ES, 29360-000 CNPJ: 27.165.638/0001-39, E-mail: nftomador@castelo.es.gov.br				 Emitido em 15/08/2025 13:10:09	
Data Fato Gerador 15/08/2025	Exigibilidade de ISS Exigível		Regime Tributário Tributacao Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 75	
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Nacional Não Optante	Local de Prestação 3203809 - Muqui - ES	Local de Recolhimento 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: ISENT0 - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69						
SERVIÇO						
4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA						
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS						
03/07/25 quinta Diurno Dr Saul Coradi Bicalho 1.250,00 PJ 10/07/25 quinta Diurno Dr Saul Coradi Bicalho 1.250,00 PJ 17/07/25 quinta Diurno Dr Saul Coradi Bicalho 1.250,00 PJ 24/07/25 quinta Diurno Dr Saul Coradi Bicalho 1.250,00 PJ 31/07/25 quinta Diurno Dr Saul Coradi Bicalho 1.250,00 PJ Conta no C6 Bank PIX - CNPJ: 53.164.909/000141						
VALOR SERVIÇO (R\$) 6.250,00	DEDUÇÕES (R\$) 0,00	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$) 0,00	BASE CÁLCULO (R\$) 6.250,00	ALÍQUOTA (%) 3,00	ISS (R\$) 187,50	
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			DESCONTO (R\$) CONDICIONAL	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO(R\$)	
INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 93,75	CSLL (R\$) 62,50	COFINS (R\$) 187,50	PIS (R\$) 40,62	0,00	
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

5.865,63

Data/ Hora

29/08/2025 - 12:42:15

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202508291541fd7e79e57d3

Código da operação

51826035765

Chave de segurança

Q4TMJ7392Q16GNQP

Chave Pix

53164909000141

❶ Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".



Novo Pix



Favoritar



Compartilhar

Voltar

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

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor

R\$ 5.865,63

Data

29/08/2025

12:42:15



Pix realizado com sucesso!

Dados do receptor

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

Efetivado



Pix na CAIXA.

O novo jeito de pagar de todos os brasileiros. Cadastre sua chave Pix.

Saiba mais



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: a2095e68d

Endereço: Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, ES, 29300-100

CNPJ: 27.165.588/0001-90, E-mail: mm.engenhariaemeioambiente@gmail.com



Emitido em 20/08/2025 15:21:32

Data Fato Gerador		Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Emitted em 20/08/2025 15:21:32	
20/08/2025		Exigível		Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	-	-	Nº da Nota Fiscal	
Tipo de Recolhimento		Simples	Local de Prestação	Local de Recolhimento				169
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 07/2025 PELA DR. SHAIRA SANTOS CADE, COMO SEGUNDO MEDICO NO HOSPITAL DR. ALUISIO FILGUEIRAS

AG. 3260 C/C 756067 SICOOB

CHAVE PIX CNPJ: 43933257000109

OBSERVAÇÃO

VALOR SERVIÇO (R\$) 2.500,00	DEDUÇÕES (R\$) 0,00	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$) 0,00	BASE CÁLCULO (R\$) 2.500,00	ALÍQUOTA (%) 5,00	ISS (R\$) 125,00
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					VALOR LÍQUIDO (R\$) 2.500,00
INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	
			DESCONTO CONDICIONAL (R\$) 0,00	OUTRAS RETENÇÕES (R\$) 0,00	

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

29/08/2025 - 12:43:38

Descrição

Fornecedor

ID transação

E003603052025082915439f8cb054eb6

Código da operação

51826134788

Chave de segurança

2PSUQYXKY77K7QJ3

Chave Pix

43933257000109

❶ Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".



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 0104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Pix enviado



Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA

CNPJ

43.933.257/0001-09

Instituição

SICOOB CREDIROCHAS

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

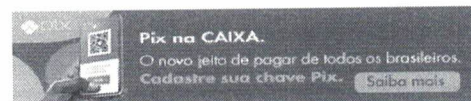
Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim Codigo de Verificação para Autenticação: 64494287b Endereço: Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, ES, 29300-100 CNPJ: 27.165.588/0001-90, E-mail: mm.engenhariaeioambiente@gmail.com			 Emitido em 15/08/2025 11:01:00	
Data Fato Gerador 15/08/2025	Exigibilidade de ISS Exigível		Regime Tributário Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal 64
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Optante	Local de Prestação 3203809 - Muqui - ES	Local de Recolhimento 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\$) 3.750,00	DEDUÇÕES (R\$) 0,00	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$) 0,00	BASE CÁLCULO (R\$) 3.750,00	ALÍQUOTA (%) 2,17	ISS (R\$) 81,38	
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO CONDICIONAL (R\$) 0,00	OUTRAS RETENÇÕES (R\$) 0,00
INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	VALOR LÍQUIDO (R\$) 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.						

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.cachoeiro.es.gov.br>

PAGO
INGES

Valor

3.750,00

Data/ Hora

29/08/2025 - 12:45:18

Descrição

Fornecedor

ID transação

E0036030520250829154588c5558790c

Código da operação

51826251116

Chave de segurança

NLZTZTJCK4JPPN35

Chave Pix

53292117000152

i Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".



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 0104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Pix enviado



Pix realizado 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

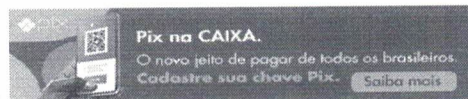
Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim Codigo de Verificação para Autenticação: 54c6e5f77 Endereço: Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, ES, 29300-100 CNPJ: 27.165.588/0001-90, E-mail: mm.engenhariaeambiente@gmail.com			 Emitido em 15/08/2025 10:59:44	
Data Fato Gerador 15/08/2025	Exigibilidade de ISS Exigível		Regime Tributário Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal 63
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Optante	Local de Prestação 3201209 - Cachoeiro de Itapemirim - ES		Local de Recolhimento 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\$) 1.400,00	DEDUÇÕES (R\$) 0,00	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$) 0,00		BASE CÁLCULO (R\$) 1.400,00	ALÍQUOTA (%) 2.17	ISS (R\$) 30,38
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO (R\$) CONDICIONAL 0,00	OUTRAS (R\$) RETENÇÕES 0,00
INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	VALOR LÍQUIDO (R\$) 1.400,00	
OUTRAS INFORMAÇÕES						
(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)						
CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTES 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.						

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.cachoeiro.es.gov.br>

PAGO
INGES

Valor
1.400,00

Data/ Hora
29/08/2025 - 12:46:09

Descrição

Fornecedor

ID transação
E003603052025082915454bce113069f

Código da operação
51826309342

Chave de segurança
XXV6M7EGP46Q4X0V

Chave Pix
53292117000152

❗ Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

 Novo Pix

 Favoritar

 Compartilhar

[Voltar](#)

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

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

Comprovante de Pix enviado



Valor	Data
R\$ 1.400,00	29/08/2025 12:46:09

✓ Pix realizado com sucesso!

Dados do receptor

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
Efetivado



Pix na CAIXA.
O novo jeito de pagar de todos os brasileiros.
Cadastre sua chave Pix. [Saiba mais](#)



PREFEITURA MUNICIPAL DE ATÍLIO VIVACQUA
Praça José Valentim Lopes, 2 - Centro, Atílio Vivacqua - ES
(28) 3538-1109

Número do RPS

Número da nota

42

Data da emissão da nota

15/08/2025 12:45:26

Data do fato gerador

15/08/2025 12:45:26

Código de verificação

KTZWBQZCT

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: J A B VENTURA MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 56.052.664/0001-59

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Telefone: (28) 99882-4096

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

Complemento: TERREO, SALA - A, FUNDOS

Município: Atílio 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 07/2025 .	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:

3 - 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 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 ANTONIO 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

PAGO
INGES


Verificar autenticidade

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

Valor
1.250,00

Data/ Hora
29/08/2025 - 12:47:09

Descrição

Fornecedor

ID transação
E00360305202508291546362599ece24

Código da operação
51826377093

Chave de segurança
78CZM9RNFTHKGHM6

Chave Pix
56052664000159

1 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".

 Novo Pix

 Favoritar

 Compartilhar

[Voltar](#)

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

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

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor

R\$ 1.250,00

Data

29/08/2025
12:47:09



Pix realizado 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

Efetivado



Pix na CAIXA.

O novo jeito de pagar de todos os brasileiros.
Cadastre sua chave Pix. [Saiba mais](#)

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe****Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim**

Codigo de Verificação para Autenticação: 19980c3c0

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

Emitido em 15/08/2025 11:46:36

Data Fato Gerador 15/08/2025	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Número RPS -	Serie RPS -	Nº da Nota Fiscal 40
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Optante	Local de Prestação 3203809 - Muqui - ES	Local de Recolhimento 3201209 - Cachoeiro de Itapemirim - ES		

PRESTADOR**Razão Social: DR. MICHEL R. FASSARELLA SERVICOS MEDICOS LTDA**

Nome Fantasia: DR. MICHEL R. FASSARELLA SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: Rua Acácio Dutra de Oliveira, 49, - Vila Rica

Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29301-320

E-mail: irineucontabil01@gmail.com - Fone: (28)3521-0204 - Celular: (28)98802-6990 - Site:

Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 92483 - CPF/CNPJ: 51.726.931/0001-02

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: ISENT0 - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO**403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRI****DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL**

Numero ART:

Numero CEI:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 - PLANTÕES 2º PLANTONISTA - 07/2025 - REALIZADOS POR DR MICHEL RODRIGUES FASSARELA NO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS EM MUQUI-ES

OBSERVAÇÃODados bancários:
Pix 51726931000102
Banco Sicoob
Agencia 3003
Conta 194.067-8

VALOR SERVIÇO (R\$) 1.250,00	DEDUÇÕES (R\$) 0,00	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$) 0,00	BASE CÁLCULO (R\$) 1.250,00	ALÍQUOTA (%) 2,01	ISS (R\$) 25,12
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					VALOR LÍQUIDO (R\$)
INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	DESCONTO CONDICIONAL (R\$) 0,00
					OUTRAS RETENÇÕES (R\$) 0,00
					1.250,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONSULTE A AUTENTICIDADE DESTA 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.Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.cachoeiro.es.gov.br>**PAGO
INGES**

Valor

1.250,00

Data/ Hora

29/08/2025 - 12:47:48

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202508291547136160ba8e8

Código da operação

51826411241

Chave de segurança

7A7MNR164SWJ74G9

Chave Pix

51726931000102

1 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".



Novo Pix



Favoritar



Compartilhar

Voltar

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

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor

R\$ 1.250,00

Data

29/08/2025
12:47:48



Pix realizado com sucesso!

Dados do receptor

Nome

DR. MICHEL R. FASSARELLA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ

51.726.931/0001-02

Instituição

SICOOB SUL

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Pix na CAIXA.

O novo jeito de pagar de todos os brasileiros.
Cadastre sua chave Pix.

Saiba mais



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
Divisão de Arrecadação Tributária



Gerado em: 15/08/2025 14:48:30

PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: H.H. SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia:

Endereço: RUA OLEGARIO FRICKS, 91, - Centro

PRESIDENTE KENNEDY - ES - CEP: 29350-000

E-mail: fiscal.contabilmed@gmail.com - Fone: (22)3824-3240 - Celular: (28)99947-9725 - Site:

Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000030855 - CPF/CNPJ: 48.248.676/0001-25

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão 15/08/2025	Codigo de Verificação para Autenticação 43ea162a513345ea26d1eb14bd7c3840	Regime Tributário Empresa de Pequeno Porte (EPP)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 35
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Optante	Local de Prestação No Município		

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES	CPF/CNPJ 26.227.882/0004-69	Inscrição Estadual	
Endereço RUA João Jacinto	Número 84	Complemento	Bairro BOA ESPERANÇA
CEP 29480-000	Município MUQUI	UF ES	Telefone e-mail

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

(Valores em R\$)

Serviço Principal: 4.01 - Medicina e biomedicina.					
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Alíquota	Valor Serviço

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	UN	1,00	1.250,00	2,01	1.250,00
----------------------------	----	------	----------	------	----------

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
1.250,00	0,00	0,00	1.250,00	25,13

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					TOTAL DEMONSTRATIVO	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.250,00

OBSERVAÇÕES

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
DRA. HELENA VARGAS
VALOR R\$1.250,00

Valor aproximado dos tributos R\$ 75,00

CHAVE PIX: 39c9e264-f794-4628-994c-24a7389bf2fa

OUTRAS INFORMAÇÕES

Microempresas e as Empresas de Pequeno Porte optantes pelo Simples Nacional estão enquadradas no Art. 23 da LC 123/2006.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.presidentekennedy.es.gov.br/>

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: H.H. SERVICOS MEDICOS LTDA A NOTA FISCAL Nº 35, EMITIDA EM 15/08/2025 NO VALOR R\$ 1.250,00

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

Valor

1.250,00

Data/ Hora

29/08/2025 - 12:48:58

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202508291548616269d45aa

Código da operação

51826480942

Chave de segurança

RLCX34GR4FXTE924

Chave Pix

48248676000125

1 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".



Novo Pix



Favoritar



Compartilhar

Voltar

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

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor

R\$ 1.250,00

Data

29/08/2025

12:48:58



Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

H H SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ

48.248.676/0001-25

Instituição

SICOOB SUL

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

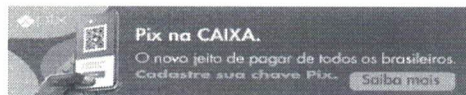
Instituição

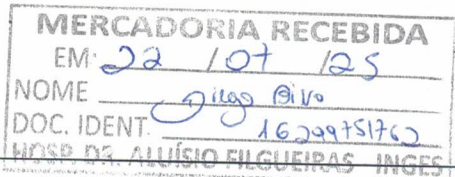
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



RECEBEMOS DE DROGARIA BINO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO										NF-e					
DATA RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR								Nº 5774 SÉRIE: 0					
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE				DANFE											
 DROGARIA BINO LTDA RUA VIEIRA MACHADO, 195 - CENTRO MUQUI - ES CEP: 29480000 TELEFONE: 2835542487				Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 5774 SÉRIE: 0 FOLHA: 1 de 1				CHAVE DE ACESSO 3225 0708 6210 8700 0126 5500 0000 0057 7410 3151 2513 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada							
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA						PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 232250099231985									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 082438331			INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.			CNPJ 08621087000126									
DESTINATÁRIO / REMETENTE															
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES						CNPJ / CPF 26.227.882/0004-69			DATA DA EMISSÃO 22/07/2025						
ENDEREÇO RUA JOAO JACINTO, 84				BAIRRO / DISTRITO BOA ESPERANCA			CEP 29480-000		DATA ENTRADA / SAÍDA 22/07/2025						
MUNICÍPIO MUQUI			FONE / FAX		UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA DA ENTRADA / SAÍDA 15:53						
FATURA / DUPLICATA															
CÁLCULO DO IMPOSTO															
B. C. ICMS 631,06		VALOR DO ICMS 107,27		VALOR DO FCP 0,00		B. C. ICMS-ST 0,00		VALOR DO ICMS-ST 0,00		VALOR DO PIS 6,21		VALOR DO COFINS 28,59		V. TOTAL PRODUTOS 866,83	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS 0,00		V. ICMS UF DESTINO 0,00		VALOR DO IPI 0,00		V. TOTAL NOTA 866,83			
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS															
NOME / RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ / CPF				
ENDEREÇO				MUNICÍPIO						UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL				
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO					
								0,000		0,000					
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UN.	VL. TOTAL	DESCONTO	B. C. ICMS	VL. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		
704661	ADOC PO LINEA SUCRALOSE 40G	21069090	000	5102	UN	5	12,50	62,50	0,00	62,50	10,62	0,00	17,00	0,00	
675141	OMENAX 20MG 56 CAPS GEOLAB	30049069	060	5405	UN	19	7,73	146,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
833611	WHEY PROT NUTRATA NPRO CHOCO 900G	18069000	000	5102	UN	1	195,91	195,91	0,00	195,91	33,30	0,00	17,00	0,00	
770341	NUTRA SENIOR SABOR NATURAL 800G - LHS	19019090	000	5102	UN	2	88,90	177,80	0,00	177,80	30,23	0,00	17,00	0,00	
805521	NUTRA SENIOR SABOR CHOCOLATE 800G	21069030	060	5405	UN	1	88,90	88,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
836261	NUTRA SENIOR DIABETICS CARE NATURAL 400G - LHS	21069030	000	5102	UN	3	64,95	194,85	0,00	194,85	33,12	0,00	17,00	0,00	
PAGO INGES															
INFORMAÇÕES ADICIONAIS															
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRIB APROX R\$ 122,76 FEDERAL R\$ 129,57 ESTADUAL CONTRATO DE GESTAO 13120 , MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUISSO FILGUEIRAS. DADOS PARA PAGAMENTO: PIX 08621087000126.								RESERVADO AO FISCO							
															

02/09/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052025082915595aca3de4f33

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 29/08/2025 às 12:59:30

Valor Original: R\$ 866,83 **Valor Atualizado:** R\$ 866,83 **Tarifa:** R\$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: BINO DROGARIA

CNPJ: 08.621.087/0001-26

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 08621087000126

Código da operação: 51827158733

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 CAZELE SPORT LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 2647 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR INGES - INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE	

CAZELE SPORT LTDA ME
AV NOSSA SENHORA DA CONSOLACAO, 308
VILA RICA, 29301080
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES
FONE/FAX : 2835116505
- zeleal2008@hotmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 2647
SÉRIE
PÁGINA 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0730 5795 7700 0160 5500 1000 0026 4710 0002 6483

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
232250101708833 27/07/2025 16:25:03

NAT. DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. AD. DE TERCEIROS		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 081048637	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 30.579.577/0001-60

DESTINATÁRIO REMETENTE

Nome RAZÃO SOCIAL 794 - INGES - INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE	CNPJ/CPF 26.227.882/0001-16	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA DA EMISSÃO 27/07/2025
ENDEREÇO AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO Nº S/N, ESQUINA COM A RUA 56 Q- B27 - LOTES 12/16			DATA DA SAÍDA 27/07/2025
BAIRRO/DISTRITO JARDIM GOIÁS	MUNICÍPIO GOIANIA	FONE/FAX 20356287914	UF GO
		CEP 74810100	HORA DE SAÍDA 16:25:00

FATURA

ENTRADA/1	27/07/2025	590,00
-----------	------------	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 590,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 590,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 3-Transp. Próprio Remet.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0	PESO LÍQUIDO 0

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD	V. UNITÁRIO	DESCONTO	V. TOTAL	BC DO ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA	
10998	CADEIRA GIRATORIA. COM BRAÇOS	94031000	0102	6102	UN	1	590,0000	0,00	590,00	0,00	0,00	0,00	ICMS	IPI
													0	0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENDEDOR.: PADRAO CONTRATO 131/20, PRODUTO DESTINADO AO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS EM MUQUI ES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

PAGO
INGES

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 27/07/2025
NOME: HOSP. DR. ALUISIO FILGUEIRAS
DOC. IDENT: 3107.369
HOSP. DR. ALUISIO FILGUEIRAS - INGES

Valor

590,00

Data/ Hora

29/08/2025 - 13:00:16

Descrição

Fornecedor

ID transação

E003603052025082916006dbb7b42302

Código da operação

51827185495

Chave de segurança

1QQHR3TUR8X95K5N

Chave Pix

30579577000160

1 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".



Novo Pix



Favoritar



Compartilhar

Voltar

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

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor

R\$ 590,00

Data

29/08/2025

13:00:16



Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

CAZELE SPORT LTDA

CNPJ

30.579.577/0001-60

Instituição

BCO BANESTES S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Pix na CAIXA.

O novo jeito de pagar de todos os brasileiros. Cadastre sua chave Pix.

Saiba mais



PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número Nota Fiscal:

1008

Data Emissão:

01/08/2025

Chave:

SJOT-ASHN

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: 08/2025 Data Prestação: 01/08/2025

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: RETIDO

Atividade: 14.02 - Assistência técnica

Local de Incidência do Serviço: Serra

Simple 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

E-mail: adriana.jorge@inges.org.br

Endereço Cobrança: adriana.jorge@inges.org.br

Inscrição Municipal:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		CONTRATO DE MANUTENÇÃO NOS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - Engenharia Clínica.	1.000,00	1.000,00

Período de ref.: 01.07.25 a 31.07.25

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

Valor Aprox. Tributos: R\$ 139,60 (13,96%)

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.: 139.60

Aliquota Imp. Aprox. : 13.96

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

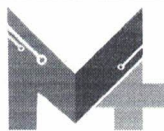
PAGO
INGES



PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



MAXIMA
HOSPITALAR

Número Nota Fiscal:

1008

Data Emissão:

01/08/2025

Chave:

SJOT-ASHN

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: 08/2025 Data Prestação: 01/08/2025

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: RETIDO

Atividade: 14.02 - Assistência técnica

Local de Incidência do Serviço: Serra

Simple Nacional: Sim

RETENÇÕES										DESCONTOS							
ISS	46,70	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e										TOTAL LIQUIDO					
1.000,00		Repass/Dedução	0,00	Base de Cálculo	1.000,00	Aliquota	4.67 %	Retenção	ISS RETIDO	ISS	—	46.70	953,30				

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

Recortar Aqui

Data Emissão	01/08/2025	RECEBI DA EMPRESA MAXIMA HOSPITALAR LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	1008		
Chave	SJOT-ASHN		
		Local / Data	Assinatura

Valor

953,30

Data/ Hora

29/08/2025 - 13:00:57

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202508291600b56e3207b37

Código da operação

51827239134

Chave de segurança

6CAQSPGL7M957CAE

Chave Pix

32100035000199

-  Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas > Comprovantes".

 Novo Pix

 Favoritar

 Compartilhar

Voltar

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

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

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor

R\$ 953,30

Data

29/08/2025
13:00:57



Pix realizado com sucesso!

Dados do receptor

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

Efetivado



Pix na CAIXA.

O novo jeito de pagar de todos os brasileiros.

Cadastre sua chave Pix.

Saiba mais



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA

29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
08/2025



Número RPS:

Número Nota Fiscal:
1048

Data Emissão
04/08/2025

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
1.200,00	ISS 0.00	IRRF 0.00	PIS 0.00	COFINS 0.00	CSLL 0.00	INSS 0.00	OUTROS 0.00	1.200,00	

Esta é a chave de validação: VTHJ-FNDG

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br

Valor

1.200,00

Data/ Hora

29/08/2025 - 13:02:05

Descrição

Fornecedor

ID Transação

E00360305202508291601bd3585e16a2

Código da operação

51827311487

Chave de segurança

RXQ9WY5677R44URA

Chave Pix

26557952000102

❗ Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".



Novo Pix



Favoritar



Compartilhar

Voltar

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

Atô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

Atô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor

R\$ 1.200,00

Data

29/08/2025

13:02:05



Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

Mm Seguranca Eletronica

CNPJ

26.557.952/0001-02

Instituição

CLOUDWALK IP LTDA

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

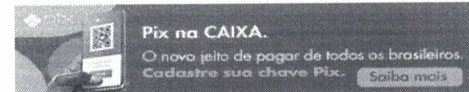
Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



RECEBEMOS DE CAZELE SPORT LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 2655 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR INGES - INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE	

 CAZELE SPORT LTDA ME AV NOSSA SENHORA DA CONSOLACAO, 308 VILA RICA, 29301080 CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES FONE/FAX : 2835116505 - zeleal2008@hotmail.com	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 2655 SÉRIE PÁGINA 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3225 0830 5795 7700 0160 5500 1000 0026 5510 0002 6560 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 232250107038502 06/08/2025 11:00:09
---	---	--

NAT. DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. AD. DE TERCEIROS		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 081048637	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 30.579.577/0001-60

DESTINATÁRIO REMETENTE		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL 794 - INGES - INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE		26.227.882/0001-16	ISENTO	06/08/2025
ENDEREÇO AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO Nº S/N, ESQUINA COM A RUA 56 Q- B27 - LOTES 12/16				DATA DA SAÍDA 06/08/2025
BAIRRO/DISTRITO JARDIM GOIÁS	MUNICÍPIO GOIANIA	FONE/FAX 20356287914	UF GO	CEP 74810100
HORA DE SAÍDA 11:00:06				
ENTRADA/1 06/08/2025 142,50				

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		0,00	142,50
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00		0,00		0,00	0,00
				VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
				0,00	142,50

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		3-Transp. Próprio Remet.					
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
15				0	0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS											
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD	V. UNITÁRIO	DESCONTO	V. TOTAL	BC DO ICMS	V. ICMS
11309	CANECA EM VIDRO TEMPERADO INCOLOR	70134900	0102	6102	UN	15	9,5000	0,00	142,50	0,00	0,00

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

ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
OPERAÇÕES COMPLEMENTARES VENDEDOR : PADRAO CONTRATO 131/20 HOSPITAL DR ALUIZIO FILGUEIRAS EM MUQUI ES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.		

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 06 / 08 / 25
NOME: HOSP. DR. ALUIZIO FILGUEIRAS
DOC.IDENT: 31040369
HOSP. DR. ALUIZIO FILGUEIRAS - INGES

PAGO
INGES

Valor

142,50

Data/ Hora

29/08/2025 - 13:03:34

Descrição

Fornecedor

ID transação

E0036030520250829160380eb0368ff3

Código da operação

51827392452

Chave de segurança

KA3FGPGQ9VVPUFXF

Chave Pix

30579577000160

1 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".



Novo Pix



Favoritar



Compartilhar

Voltar

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

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor

R\$ 142,50

Data

29/08/2025

13:03:34



Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

CAZELE SPORT LTDA

CNPJ

30.579.577/0001-60

Instituição

BCO BANESTES S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Pix na CAIXA.

O novo jeito de pagar de todos os brasileiros. Cadastre sua chave Pix.

Saiba mais

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: 07/08/2025 Valor Total: R\$ 736,60

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.006.326

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 - SAIDA

1

Nº 000.006.326

Série 001

Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO

3225 0827 3688 9300 0189 5500 1000 0063 2610 0006 2366

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

232250107707104 07/08/2025 10:32:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL

080671110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

27.368.893/0001-89

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

CNPJ / CPF

26.227.882/0004-69

DATA DA EMISSÃO

07/08/2025

ENDEREÇO

RUA JOAO JACINTO, 84

BAIRRO / DISTRITO

BOA ESPERANCA

CEP

29480-000

DATA DA SAÍDA

07/08/2025

MUNICÍPIO

MUQUI

UF

ES

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:32:59

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

736,60

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR IPI DEVOLVIDO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

736,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

DESTINATARIO

FRETE POR CONTA

1 - DESTINATARIO

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

RUA JOAO JACINTO, 84

MUNICÍPIO

MUQUI

UF

ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															ALÍQUOTA %
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	ICMS	IPI	
9236	CARTOLINA DUPLA FACE 65X48 120G AMARELA	48025799	0102	5102	UN	10,00	1,60	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9416	PAPEL CREPOM LISO 2M AMARELO	48081000	0102	5102	UN	2,00	2,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4083	CALCULADORA BOLSO CASIO HL815	84701000	0102	5102	UN	1,00	35,40	0,00	35,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13439	REGUA 30CM NEW LINE CRISTAL 310 WALEU	90172000	0102	5102	UN	1,00	3,80	0,00	3,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12808	GARRAFA TERM ALADDIN 1L CONTI VERD	96170010	0102	5102	UN	1,00	40,60	0,00	40,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13962	COLA TUDO W-MAX BRANCO 40ML/70G	35061090	0500	5405	UN	1,00	14,30	0,00	14,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8079	TESOURA MULTIUSO 5,5 YANGZI	82130000	0102	5102	UN	1,00	7,00	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5839	FITA DUPLA FACE BANANA 12X2M EXT.TEKBOND	35061090	0500	5405	UN	1,00	15,45	0,00	15,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2406	DUCHA LORENZ.MAXI DUCHA 127/5500	85161000	0102	5102	UN	1,00	91,30	0,00	91,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3039	FITA EMPAC.48MMX40MT ADELBRAS TRANSP	39191010	0102	5102	UN	2,00	6,30	0,00	12,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9956	PREGO 10X10 1KG C/CABECA	73170090	0500	5405	UN	0,20	24,00	0,00	4,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1178	ETIQUETA ADES.PRECO N.07 RL 10M 50X30 FITACREL	48211000	0102	5102	UN	2,00	8,95	0,00	17,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1172	PARAFUSO SEXT.3/8X3.1/2	73181500	0500	5405	UN	1,00	1,80	0,00	1,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	DESENGRIPANTE SPRAY LUBFAST 300ML	38249941	0102	5102	UN	2,00	9,90	0,00	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13023	LIMPA PEDRA SANLIMP 1L	38249941	0500	5405	UN	1,00	15,90	0,00	15,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0577	CANETA BIC CRISTAL AZUL	96081000	0102	5102	UN	1,00	1,40	0,00	1,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4000	SODA CAUSTICA INDAIA 1KG POTE	28151100	0102	5102	UN	1,00	20,75	0,00	20,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13631	GRAMPEADOR PLAST.MX-G20 MAXPRINT	84729040	0102	5102	UN	1,00	12,90	0,00	12,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1939	NAFTALINA CHEIROBOM/SANY 30G	29029020	0102	5102	UN	4,00	3,60	0,00	14,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13711	COLA BRANCA 40G IRIS	35061090	0102	5102	UN	1,00	1,65	0,00	1,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3695	ENVELOPE CARTA OFIC.CENTO 114X229MM 90GM2 SCRITY	48171000	0102	5102	UN	1,00	7,80	0,00	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3091	PILHA ALCALINA AA BLISTER C/4	85061019	0102	5102	CX	1,00	12,70	0,00	12,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5737	PILHA DURACEL ALCALINA MEDIA	85061011	0102	5102	UN	4,00	19,75	0,00	79,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2206	PILHA RAYOVAC MEDIA 1.5V AM/AZ	85061020	0102	5102	UN	4,00	2,25	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7765	PINO MACHO TRAMONTINA 2P 10A COLORIDO	85366910	0102	5102	UN	1,00	3,35	0,00	3,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR TOTAL DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CST: 000 = 623,35 | CST: 060 = 113,25 | Vr.Aprox.dos Tributos: R\$ 138,03 (18,74%) Fonte: IBPT |

RESERVADO AO FISCO

PAGO INGES

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 000.006.326

Série 001

Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3225 0827 3688 9300 0189 5500 1000 0063 2610 0006 2366

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

232250107707104 07/08/2025 10:32:17

CNPJ

27.368.893/0001-89

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
080671110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

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
2233	PINO FEMEA 2P 10A COLOR TRAMONTINA	85366910	0102	5102	UN	1,00	3,45	0,00	3,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8814	PINO T ADAPTADOR 2P 3 SAIDAS BC PLUZIE	85366910	0102	5102	UN	2,00	6,35	0,00	12,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12611	PILHA ALCALINA AAA BLISTER C/4	85061019	0102	5102	UN	3,00	11,80	0,00	35,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10301	PINCEL MARCADOR Q BCO REC. AZUL COMPACTOR	96082000	0102	5102	UN	2,00	8,15	0,00	16,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0585	CANETA P/TRANSP 2,0MM PILOT AZUL	96082000	0102	5102	UN	1,00	6,10	0,00	6,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1803	LUVA CORRER ESG.50MM PLASTUBO	39174090	0500	5405	UN	2,00	18,45	0,00	36,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3077	PARAFUSO SEXT.1/4X1.1/2	73181500	0500	5405	CX	10,00	0,50	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5438	FILTRO LINHA C/5 TOM.BIV.BRANCO MG	85363090	0102	5102	UN	1,00	47,40	0,00	47,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5613	PA LIXO PLAST.66CM NITRON	39249000	0102	5102	UN	2,00	15,50	0,00	31,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10836	E.V.A PLACA 40X48 BEGE PELE	40081100	0102	5102	UN	3,00	2,75	0,00	8,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6945	LAMPADA LED TASCHIBRA 15W	85395200	0102	5102	UN	1,00	12,50	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11915	BALANCA COZ 10KG DIG.INLUSS	84231000	0102	5102	UN	1,00	38,90	0,00	38,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3335	LUVA CORRER SOLD.25MM KRONA 445	39174090	0500	5405	UN	1,00	13,60	0,00	13,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4614	JOELHO ROSC.3/4 KRONA	39174090	0500	5405	UN	1,00	5,50	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

 MUNICÍPIO DE MUQUI  INGES INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE GESTÃO		CONTROLE DE MATERIAL 0432	
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS			
NOME: <u>Giovane</u>		DATA: <u>28.07.25</u>	
END.:			
QUANT	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
1	Filtro bento 15438	77,40	47,40
C. Bauler			
NÃO TEM VALOR FISCAL		TOTAL R\$	

 MUNICÍPIO DE MUQUI  INGES INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE GESTÃO		CONTROLE DE MATERIAL 0434	
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS			
NOME: <u>Giovane</u>		DATA: <u>31.7.25</u>	
END.:			
QUANT	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
2	Pã Duro 5513	1550	3100
1	Cartolina Dupla Face		1,60
NÃO TEM VALOR FISCAL		TOTAL R\$	



Valor

736,60

Data/ Hora

29/08/2025 - 13:04:35

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202508291604aa125516fa0

Código da operação

51827453030

Chave de segurança

808VGQX00JQPW5ZR

Chave Pix

casabuenomuqui@gmail.com

i Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".



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 0104 (Demais regiões)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Pix enviado



Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

BUENO COMERCIO DE VESTUARIO LTDA

CNPJ

27.368.893/0001-89

Instituição

SICOOB CREDIROCHAS

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Recebemos de GRAFICA ART VIDA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 08/08/2025 Dest/Reme: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES Valor Total: R\$ 527,25

DATA DO RECEBIMENTOIDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.006
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 000.000.006

SÉRIE 001

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3225 0859 4790 6200 0170 5500 1000 0000 0612 4176 4031

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 recebida de terceiros

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
232250108330541 - 08/08/2025 09:40:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL
084479892

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
59.479.062/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES

CNPJ / CPF
26.227.882/0004-69

DATA DA EMISSÃO
08/08/2025

ENDEREÇO
R JOAO JACINTO, 84

BAIRRO / DISTRITO
BOA ESPERANCA

CEP
29.480-000

DATA DA SAÍDA
08/08/2025

MUNICÍPIO
MUQUI

UF
ES

TELEFONE / FAX
(28) 3554-1339

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
09:33

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	527,25
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	527,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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	IPÍ
7940-1	BOB HIPER-ROLL 20X30 C/500 UN	39232190	0102	5102	BO	4,000	26,9000	0,00	107,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
80218	GRAMPO P/GRAMP. 26/6 COBREADO DUBLIN	83052000	0102	5102	CX	1,000	9,9000	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
93601	SACO AD 4X23 C/1.000 (SACOLE)	39232110	0102	5102	PCT	2,000	13,5000	0,00	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
48432	REGIST. A/Z OF.L.LARGO PLASTIF. 9010P	48209000	0102	5102	PÇ	2,000	87,6000	0,00	175,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1268-1	BOB HIPER-ROLL 16X30 C/500	39232190	0102	5102	UN	1,000	18,6000	0,00	18,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29234	ELASTICO SUP. AMARELO 100G/120UN	40169990	0102	5102	UN	2,000	6,2000	0,00	12,40	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
69925	ETIQ. ADES. PRECO N09 60X40	48219000	0102	5102	UN	3,000	8,5500	0,00	25,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PA000839	PAPEL A4 75G BRANCO C/ 5000FLS INK PREMIUM C/ FSC	48025610	0102	5102	CX	1,000	50,9000	0,00	50,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

MERCADORIA RECEBIDA

EM: 08/08/2025

NOME: HOSPITAL DR. ALUISIO FILGUEIRAS

DOC.IDENT: 3107869

HOSP. DR. ALUISIO FILGUEIRAS - INGES

PAGO
INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
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

RESERVADO AO FISCO

GRÁFICA ART VIDA LTDA (28) 99926-1019 / (28) 99948-5519 RUA HITLER ACHAAYUB, 1.113 - CENTRO - MUQUI/ES - CEP 29480-000		PEDIDO CONTROLE INTERNO	
CLIENTE: Hospital Dr. Edúcio Filgueiras			
END.:			
COND. PAGTO:		DATA: 02.07.25	
QUANT.	DESCRIÇÃO DA MERCADORIA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
02	Rt bobina 20x30	26,90	53,80
01	Cx grampeador 26/6		9,90
01	pkt Marco AD 4x23		15,00
07	un impressões		70,00
fica p/o próximo mês			
APÓS O VENCIMENTO SERÃO ACRESCIDOS JUROS DE 0,33% AO DIA.		TOTAL R\$ 148,70	
Estou ciente e concordo. Cliente - Ass: <i>Gilmar Bilig</i>			

GRÁFICA ART VIDA LTDA (28) 99926-1019 / (28) 99948-5519 RUA HITLER ACHAAYUB, 1.113 - CENTRO - MUQUI/ES - CEP 29480-000		PEDIDO CONTROLE INTERNO	
CLIENTE: Hospital Dr. Edúcio Filgueiras			
END.:			
COND. PAGTO:		DATA: 15.07.25	
QUANT.	DESCRIÇÃO DA MERCADORIA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
08	un pasta Registro A-2 Lombo largo	21,90	175,20
01	pkt Marco AD 4x23cm		12,00
01	Po Super-bell 16x30		18,60
APÓS O VENCIMENTO SERÃO ACRESCIDOS JUROS DE 0,33% AO DIA.		TOTAL R\$ 205,80	
Estou ciente e concordo. Cliente - Ass: <i>Gilmar Bilig</i>			

GRÁFICA ART VIDA LTDA (28) 99926-1019 / (28) 99948-5519 RUA HITLER ACHAAYUB, 1.113 - CENTRO - MUQUI/ES - CEP 29480-000		PEDIDO CONTROLE INTERNO	
CLIENTE: Hospital Dr. Edúcio Filgueiras			
END.:			
COND. PAGTO:		DATA: 16.07.25	
QUANT.	DESCRIÇÃO DA MERCADORIA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
2	pkt elástico de dinheiro	6,20	12,40
10	un pasta arquivo morto	10,00	100,00
02	Rt etiqueta N° 7	8,40	16,80
APÓS O VENCIMENTO SERÃO ACRESCIDOS JUROS DE 0,33% AO DIA.		TOTAL R\$ 129,20	
Estou ciente e concordo. Cliente - Ass: <i>Gilmar Bilig</i>			

CLIENTE: Hospital Dr. Edúcio Filgueiras	END.:	COND. PAGTO:	DATA: 29.07.25
QUANT.	DESCRIÇÃO DA MERCADORIA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
02	Po Super-bell 20x30	26,90	53,80
01	pkt grampeador	12,90	12,90
01	Rt elástico N° 7	8,90	8,90

Valor

527,25

Data/ Hora

29/08/2025 - 13:05:26

Descrição

Fornecedor

ID transação

E003603052025082916057240e0dc277

Código da operação

51827527064

Chave de segurança

SHJ59QCS00NQ5XNT

Chave Pix

59479062000170

❗ Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".



Novo Pix



Favoritar



Compartilhar

Voltar

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

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor

R\$ 527,25

Data

29/08/2025

13:05:26



Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

GRAFICA ART VIDA LTDA

CNPJ

59.479.062/0001-70

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

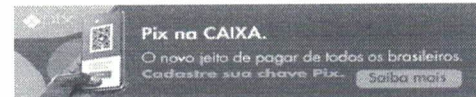
Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Chave de Acesso da NFS-e
32038092233944334000172000000000000625081139958316

Número da NFS-e

6

Competência da NFS-e

14/08/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e

14/08/2025 08:51:48

Número da DPS

14

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

14/08/2025 08:51:48



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

33.944.334/0001-72

Inscrição Municipal

-

Telefone

(28) 3554-1237

Nome / Nome Empresarial

ALCIDINEI MONTEIRO 00519002709

E-mail

alcidineimonteiro@gmail.com

Endereço

Getulio Vargas, 13, Centro

Município

Muqui - ES

CEP

29480-000

Simple 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

SERVIÇO PRESTADO

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

Código de Tributação Nacional

1.01 - Tapeçaria e reforma de
colofamentos em geral.

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Muqui - ES

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Reforma de 04 Cadeiras Reclinaveis (cadeira do papai) em Courino sintético na cor azul marinho.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Muqui - ES

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 2.600,00

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

R\$ 2.600,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 2.600,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

-

Estaduais

-

Municipais

-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGO
INGES

Valor

2.600,00

Data/ Hora

29/08/2025 - 13:06:11

Descrição

Fornecedor

ID transação

E0036030520250829160588642013d7d

Código da operação

51827562661

Chave de segurança

K2QA8WETMY4QP46C

Chave Pix

+5528999911748

❗ Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".



Novo Pix



Favoritar



Compartilhar

Voltar

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

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor

R\$ 2.600,00

Data

29/08/2025

13:06:11



Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

ALCIDINEI MONTEIRO 00519002709

CNPJ

33.944.334/0001-72

Instituição

SICOOB CREDIROCHAS

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

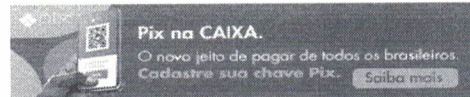
Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



RECEBIMOS DE R DE S G CORDEIRO OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.000.182 SÉRIE 001
EMIS : 26/08/2025 VLR TOTAL: 350,00 DEST.: INSTITUTO NACIONAL D - JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA, MUQUI-ES		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.182 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	
R DE S G CORDEIRO AV GETULIO VARGAS, 169 - SAO PEDRO - CEP:29480-000 - MUQUI - ES TEL: (28)9923-6982 idealmoveis130@gmail.com			
NATUREZA DE OPERAÇÃO		CHAVE DE ACESSO 3225 0808 9913 0100 0136 5500 1000 0001 8213 7558 5119	
VENDA USUARIO FINAL		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
082477370	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	232250117461456 26/08/2025 11:23:32	
		CNPJ / CPF	
		08.991.301/0001-36	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		26.227.882/0004-69	26/08/2025
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
JOAO JACINTO, 84		BOA ESPERANCA	29480-000
MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
MUQUI	FONE / FAX	ES	26/08/2025
	(62)3639-0375		10:58:22

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	83,86	350,00
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	350,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
1394	RECEPTOR SAT HD VX10 VIVENSIS	85287119	4102	5102	UN	1,00	350,00	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 Mercadoria destinada ao Hospital Drº Aluisio Filgueiras no LOCAL DE ENTREGA: Rua João Jacinto, nº 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES, CEP: 29480-000. QUARTO DO RAO X. CADOS BANCARIOS: AGÊNCIA 0592 OPERAÇÃO 003 CONTA 170-2 R DE S G CORDEIRO. md5: c212618357429d0628da57d8957dab5c DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. Valor aproximado dos impostos por esfera: FED.: 24,36Est.: 59,50Mun.: 0,00	

Valor

350,00

Data/ Hora

29/08/2025 - 13:06:52

Descrição

Fornecedor

ID transação

E003603052025082916067936e9da5d2

Código da operação

51827599600

Chave de segurança

T6EME3RPWCOEJ16J

Chave Pix

+5528999237670

i Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".



Novo Pix



Favoritar



Compartilhar

Voltar

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

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor

R\$ 350,00

Data

29/08/2025

13:06:52



Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

IDEAL MOVEIS

CNPJ

08.991.301/0001-36

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



Pix na CAIXA.

O novo jeito de pagar de todos os brasileiros.
Cadastre sua chave Pix.

Saiba mais

CENTRO DE CUSTO		INGES - HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS	
NOME COLABORADOR DO REEMBOLSO		Adriana Favero Jorge	
PIX:		043.638.167-24	
DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO		CAIXA ECONOMICA FEDERAL- AG 0592- 22323-7	
TOTAL		R\$ 124,15	
ITEM	DESCRIÇÃO	DATA EMISSÃO	VALOR
1	ANTONIO CARLOS DE SOUZA JAMARIQUELI	22/08/2025	R\$ 124,15

PAGO
INGES

RECIBO DO PAGADOR

SICOOB | 756-0 |

75691.30011 01131.961201 21668.400019 7 11/40000011990

Beneficiário ANTONIO CARLOS DE SOUZA JAMARIQUELI - CNPJ: 44.053.846/0001-65
Vencimento 15/08/2025
Agência / Código Beneficiário 3001 / 1319612
Nosso Número 2166840-9
(=) Valor do Documento 119,90
(-) Descontos
(+) Mora / Multa / Juros
(=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 15/08/2025
Beneficiário ANTONIO CARLOS DE SOUZA JAMARIQUELI - CNPJ: 44.053.846/0001-65					Agência / Código Beneficiário 3001 / 1319612
Data 29/12/2024	Documento 08000004373525	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Proc. 03/01/2025	Nosso Número 2166840-9
Conta	Carteira 1	Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 119,90
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. NÃO RECEBER APÓS 15 DIAS DO VENCIMENTO)*** Multa de 2% por atraso e Juros de 0,20% de mora ao dia. APÓS 15 DIAS DE ATRASO, O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO! BOLETO SUJEITO A PROTESTO!					(-) Descontos
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
REFERÊNCIA: AGOSTO/2025					(=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES - CPF/CNPJ: 26.227.882/0001 RUA JOÃO JACINTO, 84, Boa Esperança CEP: 29520-000 Muqui - ES Login CENTRAL: 262inges1					Autenticação Mecânica Ficha de Compensação
					

Valor

R\$ 124,15

Data

22/08/2025

12:03:54

**Pix realizado com sucesso!****Dados do recebedor**

Nome

A C JAMARIQUELI SERV. DE COMUNICACAO E TELECOMUNICACAO

CNPJ

44.053.846/0001-65

Instituição

SICOOB SUL-LITORÂNEO**Dados do pagador**

Nome

ADRIANA FAVERO JORGE

CPF

*****.638.167-****

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Dados da transação**

Situação

Efetivado

Valor

124,15

Data/ Hora

22/08/2025 - 12:03:54

ID transação

E0036030520250822150320fc7d19938

Identificador

3001244053846000165000013647414

Código da operação

51505974066

Chave de segurança

ZACM842FC58XR43J



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

124,15

Data/ Hora

29/08/2025 - 13:08:10

Descrição

Reembolso

ID transação

E0036030520250829160797a8cdcf19

Código da operação

51827666155

Chave de segurança

A3M8TLZP208NXL3A

Chave Pix

04363816724

i Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas > Comprovantes".

 Novo Pix

 Favoritar

 Compartilhar

Voltar

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

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

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor

R\$ 124,15

Data

29/08/2025
13:08:10



Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

ADRIANA FAVERO JORGE

CPF

***.638.167-**

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



Pix na CAIXA.

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

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e****Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim**

Codigo de Verificação para Autenticação: 96d98a6c1

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

Emitido em 15/08/2025 10:44:45

Data Fato Gerador 15/08/2025	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal 29
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Optante	Local de Prestação 3203809 - Muqui - ES	Local de Recolhimento 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

PIX: 55.992.864/0001-29

VALOR SERVIÇO (R\$) 3.750,00	DEDUÇÕES (R\$) 0,00	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$) 0,00	BASE CÁLCULO (R\$) 3.750,00	ALÍQUOTA (%) 5,00	ISS (R\$) 187,50
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS			DESCONTO (R\$) CONDICIONAL	OUTRAS (R\$) RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R\$)
INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS (R\$) 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 DESTA 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.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.cachoeiro.es.gov.br>**PAGO
INGES**

Valor

3.750,00

Data/ Hora

29/08/2025 - 13:10:52

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202508291610bd09c44198b

Código da operação

51827850089

Chave de segurança

YQM9T6A0F75R53C3

Chave Pix

55992864000129

❗ Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".



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 0104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Pix enviado



Pix realizado 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

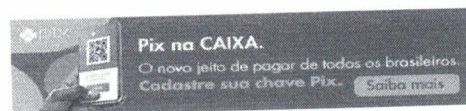
Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 300,26

NF-e

Nº 000.011.778

SÉRIE: 2

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E)

FASTMED COMERCIO LTDA



RUA PEDRO ALVARES CABRAL, 70 CASA
Bairro: DE FATIMA
SERRA - ES - 29160-772
Fone: (27)3238-0901 Fax: (27)
financeiro@fastmed.com.br

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAÍDA

1

Nº 000.011.778

SÉRIE:2

FOLHA:1 / 1

CHAVE DE ACESSO

3225 0704 7791 8800 0179 5500 2000 0117 7812 9331 2169

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

232250100990240 - 25/07/2025 10:39:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

082.154.79-1

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.779.188/0001-79

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

CÓDIGO

000993

CNPJ/CPF

26.227.882/0004-69

DATA DA EMISSÃO

25/07/2025 10:26

ENDEREÇO

RUA JOAO JACINTO, 84

BAIRRO/DISTRITO

BOA ESPERANCA

CEP

29.480-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

MUQUI

FONE/FAX

(62) 36390375

UF

ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

263,60

VALOR DO FRETE

36,66

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS VALOR TOTAL DO IPI

0,00

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

300,26

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

CORREIOS - BMW D SERVIÇOS LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

ES

CNPJ/CPF

11.502.849/0001-80

ENDEREÇO

RUA ALICE BUMACHAR NEFFA, 722

MUNICÍPIO

VITORIA

UF

ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

082.903.94-8

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

0,00

PESO LÍQUIDO

0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO
PRODUTO

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

NCM/SH

CSOSN

CPOP

UND.

QUANT.

VALOR
UNIT.VLR TOTAL
BRUTOVALOR
DESC.

BC ICMS

VALOR
ICMSVALOR
STALIQ
ICMS

IPI

001919

KIT TROPONINA I ECO TESTE - KIT C/ 20
CASSETES - ECO DIAGNOSTICA
LT: 202503017 Val: 03/07/2026 Qtd: 1
LT: 202506027 Val: 03/07/2026 Qtd: 3

38221990

0102

5102

KIT

4,00

65,900000

263,60

0,00

0,00

0,00

0,00

PAGO
INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO LIBERADO POR DIEGO

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Trib. Aprox. R\$:60,44 Federal e R\$:0,00 Estadual Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA

EM: 28 / 07 / 25

NOME: Diego Billa

DOC. IDENT: 16229751262

HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

Desenvolvido por Supra. (31) 2555-5

Beneficiário FASTMED COMERCIO LTDA - 04.779.188/0001-79		Agência/Código Beneficiário 0552/29.068.28-5		Motivos de Nao Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora) () Mudou-se () Ausente () Nao Existe Nº Indicado	
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM		Nosso Número 00001819-86		() Recusado () Nao Procurado () Falecido	
Endereço do Pagador RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA 29480-000 MUQUI - ES				() Desconhecido () End. Inexistente () Outros (Anotar Abaixo)	
Vencimento 15/08/2025	No do Documento 011778-1/1	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 300,26		
Recebi (emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES					Vencimento 15/08/2025
Beneficiário FASTMED COMERCIO LTDA - 04.779.188/0001-79			CNPJ 04.779.188/0001-79		Agência/Código Beneficiário 0552/29.068.28-5
Endereço RUA PEDRO ALVARES CABRAL, 70 - CASA - DE FATIMA 29160772 - SERRA - ES					
Data do Documento 25/07/2025	No do Documento 011778-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento	Nosso Número 00001819-86
Data de Processamento 25/07/2025	Carteira 11	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 300,26
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,25					(-) Outras Deduções
Multas de R\$ 6,01 após vencimento.					(+) Mora/Multa
Notas Fiscais:011778					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - 000993
RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA
29480-000 MUQUI - ES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Pagador/Beneficiário
Recebimento Através do Cheque No do Banco
Esta Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

Código de Baixa:
Autenticação Mecânica

BANESTES					021-3 02190.00015 81900.029067 82854.021662 1 11740000030026	
Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES					Vencimento 15/08/2025	
Beneficiário FASTMED COMERCIO LTDA - 04.779.188/0001-79			CNPJ 04.779.188/0001-79		Agência/Código Beneficiário 0552/29.068.28-5	
Endereço RUA PEDRO ALVARES CABRAL, 70 - CASA - DE FATIMA						
Data do Documento 25/07/2025	No do Documento 011778-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento	Nosso Número 00001819-86	
Data de Processamento 25/07/2025	Carteira 11	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 300,26	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento	
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,25					(-) Outras Deduções	
Multas de R\$ 6,01 após vencimento.					(+) Mora/Multa	
Notas Fiscais:011778					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - 000993
RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA
29480-000 MUQUI - ES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Pagador/Beneficiário

Autenticação Mecânica

Código de Baixa:
Ficha de Compensação



Valor

300,26

Data/ Hora

29/08/2025 - 13:30:03

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202508291629a7d87bf0fad

Código da operação

51828993699

Chave de segurança

2Y6ML26NJZ5QHN8Q

Chave Pix

financeiro@fastmed.com.br

1 Você poderá consultar futuramente essa e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultas - Comprovantes".



Novo Pix



Favoritar



Compartilhar

Voltar

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

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor

R\$ 300,26

Data

29/08/2025

13:30:03



Pix realizado com sucesso!

Dados do receptor

Nome

FASTMED

CNPJ

04.779.188/0001-79

Instituição

BCO BANESTES S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Pix na CAIXA.

O novo jeito de pagar de todos os brasileiros.

Cadastre sua chave Pix.

Saiba mais



Extrato para simples verificação
Período 29/08/2025 a 29/08/2025
Data de emissão: 03/09/2025

Administradora Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 4 - Lotes 3/4 Brasília - DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
Investidor INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO	CPF/CNPJ 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
		Valor R\$	Qtde de Cotas
Data	Histórico		
29/08	SALDO INICIAL	418.778,26C	104.276,936197
29/08	APLICACAO	26.091,76C	6.496,919836
29/08	SALDO FINAL	444.870,02C	110.773,856033

Código	Fundo		CNPJ do Fundo
5948	CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP		10.551.370/0001-70
		Valor R\$	Qtde de Cotas
Data	Histórico		
29/08	SALDO INICIAL	0,00	
NAO EXISTEM LANCAMENTOS P/ O PERIODO			
29/08	SALDO FINAL	0,00	

EXTRATO PARA SIMPLES VERIFICAÇÃO. NÃO POSSUI VALOR LEGAL

Fechar Imprimir