INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

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

SETEMBRO 2025

Muqui– ES

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

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

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

INGES	INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES	Código Wiki: **WIKI201708181452** Código do Arquivo: **MODELO RECIBO INGES-NF-OSS-MUQUI-201908 - MUNICIPIO DE MUQUI.DOCX**			
CNPJ/MF: 26.227.882/0004-69 **Endereço:** Rua João Jacinto, 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES- CEP: 29.480-000		**Mês de Referencia**	**Data Emissão**	**Pag inas**	**N° de Controle**
		SETEMBRO 2025	**06/10/2025**	**1/1**	**0001-168**

RECIBO

Via 1

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

ISENTO DE EMISSÃO DE NOTA FISCAL
ISENTO DE IMPOSTOS DE RENDA

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

ENDEREÇO:

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

REFERÊNCIA:

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

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

Esta Nota refere-se ao valor de R$ 442.068,75 referente ao *Contrato nº 131/2020*

DADOS BANCÁRIOS

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

VALOR

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

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

Muqui-ES, 06 de Outubro 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;

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 09:38:11 do dia 02/10/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 31/03/2026.
Código de controle da certidão: **B06C.E52F.4D60.CE24**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Finanças

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL MOBILIÁRIA
NEGATIVA DE DÉBITOS MOBILIÁRIOS
NÚMERO DA CERTIDÃO: 1.027.575-6

Prazo de Validade: até 30/12/2025

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 OUTUBRO DE 2025

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

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 26.227.882/0001-16

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO

Endereço: AV DEPUTADO JAMEL CECILIO SN / JARDIM GOIAS / GOIANIA / GO / 74810-100

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

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

Validade: 16/09/2025 a 15/10/2025

Certificação Número: 2025091607374916871800

Informação obtida em 02/10/2025 09:42:23

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

ESTADO DE GOIÁS

PROCURADORIA - GERAL DO ESTADO

SUBPROCURADORIA GERAL DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS

GERÊNCIA DA DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO DE DÉBITO INSCRITO EM DÍVIDA ATIVA NÃO TRIBUTÁRIA - NEGATIVA

CERTIDÃO Nº: 0A00FH93

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

CNPJ:

26.227.882/0001-16

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

NÃO CONSTA DÉBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

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

SEGURANÇA:

Certidão VÁLIDA POR 60 DIAS – 01/12/2025

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

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

VALIDADOR: 0A00GB7903

EMITIDO VIA INTERNET

GDA-PGE: LOCAL E DATA: **GOIÂNIA, 02 DE OUTUBRO DE 2025** HORA: **09:40:56**

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Finanças

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CERTIDÃO CONJUNTA DE REGULARIDADE FISCAL NEGATIVA DE DÉBITOS DE QUALQUER NATUREZA PESSOA JURÍDICA NÚMERO DA CERTIDÃO: 1.027.572-7

Prazo de Validade: até 30/12/2025

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 OUTUBRO 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.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

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

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

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE MUQUI
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SETEMBRO 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$ 2.623,40	R$ 524,68	R$ 209,87	R$ 3.357,95
3247	Denise da Silva Marques	R$ 2.884,20	R$ 576,84	R$ 230,73	R$ 3.691,77
8160	Dianna Santana Batista	R$ 3.086,25	R$ 617,25	R$ 246,90	R$ 3.950,40
8147	Elcia Gualandi Alves				
8164	Eliennes Mazza Corrente	R$ 3.086,25	R$ 617,25	R$ 246,90	R$ 3.950,40
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$ 3.086,25	R$ 617,25	R$ 246,90	R$ 3.950,40
TOTAL					R$ 29.976,23

Matricula	13º SALÁRIO	SALÁRIO	INSS	FGTS	R$ 29.976,23

SETOR DE RECURSOS HUMANOS
SETOR RECURSOS HUMANOS

27.082.403/0001-93
PREFEITURA MUNICIPAL DE MUQUI
RUA SÁTIRO FRANÇA, 95
CENTRO - CEP 29480-000
MUQUI - ES

SETOR DE
RECURSOS HUMANOS

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

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

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE

Recibo de Pagamento de Salário

Folha Nº 01 do Mês de Setembro de 2025

SEÇÃO SECRETARIA DE SAUDE

FUNCIONÁRIO: 002747 - ANA LUCIA VICENTE CORREIA

CARGO: 00036 - TECNICO DE ENFERMAGEM

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PADRÃO: 0000204 - TE - EN - 01

REGIME: Efetivo

AGÊNCIA/CONTA: AGENCIA CAIXA MUQUI-005924/ 9990230353

DATA ADM: 06/10/1994

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

Margem Consignável: 865,26

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

Salário Base	Base Previdênciária	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.388,93	2.884,20	230,73		

DECLARO TER RECEBIDO A /

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

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

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE

Recibo de Pagamento de Salário

Folha Nº 01 do Mês de Setembro de 2025

SEÇÃO AGENTES ADMINISTRATIVOS

FUNCIONÁRIO: 007720 - CREUCEIA MEDEIROS CORREIA CARVALHO

CARGO: 00084 - COZINHEIRA(O)

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PADRÃO: 0000085 - CO - Z - 01

REGIME: Concursado

AGÊNCIA/CONTA: BANCO DO BRASIL-014079/ 77313

DATA ADM: 01/08/2006

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.518,00	
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	607,20	
00106	TRIENIO	18 Anos	455,40	
00998	SOBRE AVISO	1,00	42,80	
00550	SINDICATO	1,00		30,36
00800	INSS	1,00		213,33
01111	SEGURO SULAMERICA	1,00		34,05
01196	EMPRESTIMO CREDITO TRABALHADOR	1,00		580,92

Margem Consignável: 193,26

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.623,40	858,66
Valor Líquido	1.764,74

Salário Base	Base Previdênciária	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	2.623,40	2.623,40	209,87		

DECLARO TER RECEBIDO A /

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

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

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE

Recibo de Pagamento de Salário

Folha Nº 01 do Mês de Setembro de 2025

SEÇÃO SECRETARIA DE SAUDE

FUNCIONÁRIO: 003247 - DENISE DA SILVA MARQUES

CARGO: 00135 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PADRÃO: 0000066 - AU - XA - 01

REGIME: Concursado

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

DATA ADM: 12/05/1988

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.518,00	
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	607,20	
00106	TRIENIO	30 Anos	759,00	
00550	SINDICATO	1,00		30,36
00800	INSS	1,00		239,50
00971	EMPRES BANESTES	16/96		709,19

Margem Consignável: 156,07

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A /

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

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

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE

Recibo de Pagamento de Salário

Folha Nº 01 do Mês de Setembro de 2025

SEÇÃO TECNICO DE ENFERMAGEM

FUNCIONÁRIO: 008160 - DIANNA SANTANA BATISTA RABELO DE OLIVEIRA

CARGO: 00036 - TECNICO DE ENFERMAGEM

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PADRÃO: 0000204 - TE - EN - 01

REGIME: Concursado

AGÊNCIA/CONTA: AGENCIA CAIXA MUQUI-005924/ 9847431880

DATA ADM: 09/03/2009

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.518,00	
00006	HORA EXTRA 50%	15	311,37	
00014	ADICIONAL NOTURNO	105,00	262,99	
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	607,20	
00089	REFLEXO DSR	2,31	7,19	
106	TRIENIO	15 Anos	379,50	
00550	SINDICATO	1,00		30,36
00800	INSS	1,00		263,75
00900	IRRF	1,00		3,77
00971	EMPRES BANESTES	35/144		66,18
00978	EMPREST CEF	8/60		845,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.086,25	1.210,01
Valor Líquido	1.876,24

Salário Base	Base Previdênciária	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.590,98	3.086,25	246,90	3.949,07	22,50%

DECLARO TER RECEBIDO A /

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

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

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE

Recibo de Pagamento de Salário

Folha Nº 01 do Mês de Setembro de 2025

SEÇÃO ATENDENTE AMBULATORIO

FUNCIONÁRIO: 008164 - ELIENES MAZZA CORRENTE

CARGO: 00092 - ATENDENTE DE AMBULATORIO

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PADRÃO: 0000014 - AA - 01 - 30

REGIME: Concursado

AGÊNCIA/CONTA: BANESTES S/A CONTA CORRENTE-000128/ 2652915

DATA ADM: 16/03/2009

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
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	2,31	7,19	
00106	TRIENIO	15 Anos	379,50	
00550	SINDICATO	1,00		30,36
00800	INSS	1,00		263,75
00900	IRRF	1,00		3,77

Margem Consignável: 751,41

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.086,25	297,88
Valor Líquido	2.788,37

Salário Base	Base Previdênciária	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.086,25	3.086,25	246,90	2.479,05	7,50%

DECLARO TER RECEBIDO A /

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

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

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE

Recibo de Pagamento de Salário

Folha Nº 01 do Mês de Setembro de 2025

SEÇÃO SECRETARIA DE SAUDE

FUNCIONÁRIO: 002259 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA

CARGO: 00036 - TECNICO DE ENFERMAGEM

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PADRÃO: 0000204 - TE - EN - 01

REGIME: Efetivo

AGÊNCIA/CONTA: AGENCIA CAIXA MUQUI-005924/ 9990230159

DATA ADM: 06/10/1994

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

Margem Consignável: 865,26

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

Salário Base	Base Previdênciária	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	4.388,93	2.884,20	230,73		

DECLARO TER RECEBIDO A /

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

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

Folha Nº 01 do Mês de Setembro de 2025

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE

SEÇÃO SECRETARIA DE SAUDE

FUNCIONÁRIO: 002542 - MARIA HELENA SIMEAO GOMES DE OLIVEIRA

REGIME: Concursado

CARGO: 00083 - FAXINEIRA

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

AGÊNCIA/CONTA: BANESTES S/A CONTA CORRENTE-000128/ 6166896

PADRÃO: 0000104 - FA - X - 01

DATA ADM: 06/10/1994

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.518,00	
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	607,20	
00106	TRIENIO	30 Anos	759,00	
00550	SINDICATO	1,00		30,36
00800	INSS	1,00		239,50
00971	EMPRES BANESTES	14/144		777,01

Margem Consignável: 88,25

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

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

DECLARO TER RECEBIDO A /

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

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

Folha Nº 01 do Mês de Setembro de 2025

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE

SEÇÃO ATENDENTE AMBULATORIO

FUNCIONÁRIO: 008178 - ROSENEY COELHO MOREIRA

REGIME: Concursado

CARGO: 00092 - ATENDENTE DE AMBULATORIO

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

AGÊNCIA/CONTA: AGENCIA CAIXA MUQUI-005924/ 9990229711

PADRÃO: 0000014 - AA - 01 - 30

DATA ADM: 01/04/2009

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.518,00	
00006	HORA EXTRA 50%	15	311,37	
00014	ADICIONAL NOTURNO	105,00	262,99	
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	607,20	
00089	REFLEXO DSR	2,31	7,19	
00106	TRIENIO	15 Anos	379,50	
00550	SINDICATO	1,00		30,36
00800	INSS	1,00		263,75
00900	IRRF	1,00		3,77
00978	EMPREST CEF	8/64		291,59

Margem Consignável: 459,82

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.086,25	589,47
Valor Líquido	2.496,78

Salário Base	Base Previdênciária	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	3.086,25	3.086,25	246,90	2.479,05	7,50%

DECLARO TER RECEBIDO A /

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

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

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

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

MUNICÍPIO DE MUQUI INGES

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

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

CONTRATO Nº 131/2020

DATA	DIA SEM	PLANTÃO		OBSERVAÇÕES	VALOR
01 A 30	SEG A SEXTA	Diurno	SEG A SEXTA 2º PLANTONISTA	22 PLANTÕES À RS 1250,00 o PLANTÃO	27.500,00
01 a 30 setembro 25			DR Wesly Silveira Reis		6.000,00
TOTAL despesas médicas agosto/25					**33.500,00**

VALOR APURADO EM EXCEDENTE NEGATIVO DE DESPESAS agosto/25 A SER SOMADO NAS DESPESAS DE SETEMBRO/25	**R$ 261,21**

VALOR TOTAL REF. AOS VENCIMENTOS DOS SERVIDORES EFETIVOS CEDIDOS CONSTANTES NA PLANILHA DEPARTAMENTO	R$ 29.976,23
VALOR TOTAL PLANTÕES 2º MÉDICO + pediatra+ despesas excedentes de SETEMBRO/25	R$ 33.761,21

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 SETEMBRO/25 A SER SOMADO NAS DESPESAS DE OUTUBRO/25	**-R$ 3.784,98**

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

ADRIANA FAVERO JORGE
Diretora Administrativa - INGES

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

ROBERTO MENDONÇA DE CASTRO
Auditor / Membro Comissão
Acompanhamento e Monitoramento
Contrato 131/2020

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

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

ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES E METAS - HAF

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

METAS PACTUADAS

URGÊNCIA E EMERGENCIA - DEMANDA ESPONTANEA 24 HS	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	2.661					5.067
Média diária alcançada seg a seg	77,61	98					
Média diária alcançada seg a sexta	85,47	86					
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	47%

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	33					61
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	51%

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	25					22
consultas	36	54					45
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	2.238					4.351
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	40%

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	496					824
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	2.710					4.899
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	99					143
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	15					23
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	1.039					2.126
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%**
NUMERO INTERNAÇÕES (SAIDAS)	20	37					29
Óbitos	**2**	**1**					**2**
Taxa %	10,0000	2,7027					5,2632

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES REALIZADAS	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	TOTAL
Total	12	8					20

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%	28,80%					19,12%

Exames Laboratoriais	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	TOTAL
Total exames realizados	633	998					1.631

Exames de imagem – Raio -x SOBREAVISO	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	TOTAL
Total	161	209					370

Exames de ECG – Eletrocardiograma TELEMEDICINA	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	TOTAL
Total	102	100					202

Remoções inter-Hospitalar	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	TOTAL
Total	44	23					67

EDUCAÇÃO PERMANENTE	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	TOTAL
Número de treinamentos	**5**	**4**					**9**
número de funcionários que participaram dos treinamentos	31	37					68

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

OF.INGES/DIRETORIA ADMINISTRATIVA: 070/2025 – MQ Muqui-ES, 25 de SETEMBRO de 2025

DA: Diretora Administrativa – INGES

Sr,ª Adriana Favero Jorge

ÁO: Secretário Municipal de Saúde de Muqui-ES

SR. JOSÉ MARCOS CASTRO

Prezado Secretário;

Cumprimentando Vossa Senhoria na presente data, venho por meio deste encaminhar em anexo para conhecimento de Vossa Senhoria, os Resultados da Pesquisa de Satisfação ao Usuário "SAU" realizadas pelo INGES no Hospital Dr Aluísio Filgueiras. Atendendo dessa forma ao preconizado pelo Contrato 131/2020 na CLAÚSULA SEGUNDA – OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA, letra L.

Segue em anexo:

- A pesquisa de satisfação do Usuário realizada nos Mês de AGOSTO/2025

Atenciosamente;

Adriana Favero Jorge

ADRIANA FAVERO JORGE

DIRETORA ADMINISTRATIVA

INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FIGUEIRAS
GESTÃO: INGES - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - SISTEMA DE ATENDIMENTO AO USUARIO
BASE

INGES

Item	Perguntas	Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	SD	TOTAL
1	Como você considera o tempo de espera?	Muito Bom																																	8
		Bom																																	10
		Regular																																	11
		Ruim																																	6
2	Quanto ao atendimento da recepcionista?	Muito Bom																																	11
		Bom																																	11
		Regular																																	8
		Ruim																																	4
3	Quanto ao atendimento do serviço de triagem com classificação de risco?	Muito Bom																																	13
		Bom																																	11
		Regular																																	5
		Ruim																																	2
4	Quanto ao atendimento prestado pela equipe médica?	Muito Bom																																	14
		Bom																																	9
		Regular																																	8
		Ruim																																	1
5	Quanto ao atendimento prestado pela equipe de enfermagem?	Muito Bom																																	19
		Bom																																	8
		Regular																																	3
		Ruim																																	2
6	Quanto ao serviço de higienização hospitalar (limpeza do ambiente)?	Muito Bom																																	13
		Bom																																	11
		Regular																																	8
		Ruim																																	1
7	Quanto ao serviço de nutrição/refeição?	Muito Bom																																	11
		Bom																																	13
		Regular																																	5
		Ruim																																	1
		Não use!																																	3
8	Você indicaria o nosso serviço a outras pessoas?	Sim																																	28
		Não																																	6
	TOTAL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	264

Item	Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	TOTAL	% Satisfação	MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUIM	TOTAL
1	Como você considera o tempo de espera?	8	10	11	6	35	51%	22,86%	28,57%	31,43%	17,14%	100,00%
2	Quanto ao atendimento da recepcionista?	11	11	8	4	34	65%	32,35%	32,35%	23,53%	11,76%	100,00%
3	Quanto ao atendimento do serviço de triagem com classificação de risco?	13	11	5	2	31	77%	41,94%	35,48%	16,13%	6,45%	100,00%
4	Quanto ao atendimento prestado pela equipe médica?	14	9	8	1	32	72%	43,75%	28,13%	25,00%	3,13%	100,00%
5	Quanto ao atendimento prestado pela equipe de enfermagem?	19	8	3	2	32	84%	59,38%	25,00%	9,38%	6,25%	100,00%
6	Quanto ao serviço de higienização hospitalar (limpeza do ambiente)?	13	11	8	1	33	72%	39,39%	33,33%	24,24%	3,03%	100,00%
7	Quanto ao serviço de nutrição/refeição?	11	13	5	1	30	80%	36,67%	43,33%	16,67%	3,33%	100,00%
	Total	89	73	48	17	227	71%					

Item	Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU	Sim	Não	TOTAL	TOTAL	GERAL	% Satisfação
8	Você indicaria o nosso serviço a outras pessoas?	28	6	34			
	Total	28	6	34	227	261	82%

Notas Explicativas:

Nossa pesquisa de satisfação, referente ao Serviçode Atendimento ao Usuário - SAU, verificou que das **264** respostas da pesquisa **227** são referentes aos itens de 1 ao 7, sendo que **89** indicam que o serviço que está sendo prestado pelo INGES está **MUITO BOM**, **73** respostas indicam está **BOM**, **48** indicam está **REGULAR** e **17** respostas classificaram nosso serviço como **RUIM**.

O percentual de satisfação dos nossos munícipes que responderam a pesquisa para os serviços administrativos e de assistência no PERIODO de AGOSTO ficou em; **71%**

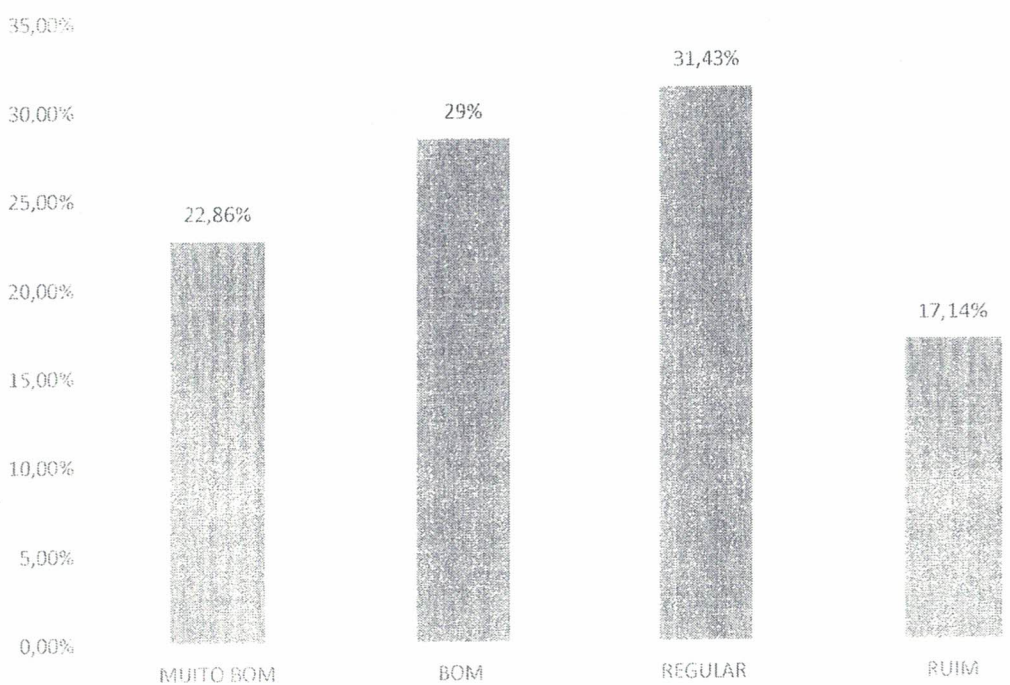
Dentre as pessoas que avaliaram os serviços prestados, das **34** respostas da pesquisa, referentes ao item 8, **28** responderam **SIM** e **6** responderam **NÃO.**

O percentual de indicação quanto aos serviços prestados no mes de **AGOSTO** ficou em **82%**

Danielly Caltem Moreno
da Costa Jerônimo
Nutricionista
CRN4 23102764

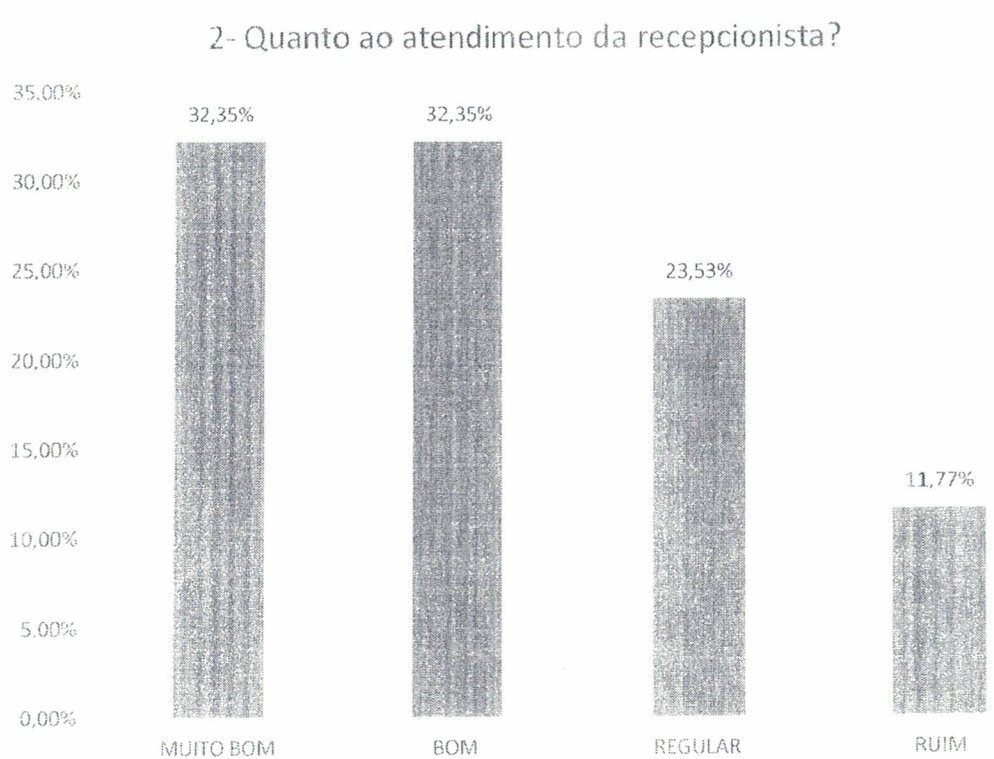
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS
GESTÃO: INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - SISTEMA DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO
BASE ago/25

MUITO BOM	22,86%
BOM	29%
REGULAR	31,43%
RUIM	17,14%
	100,00%



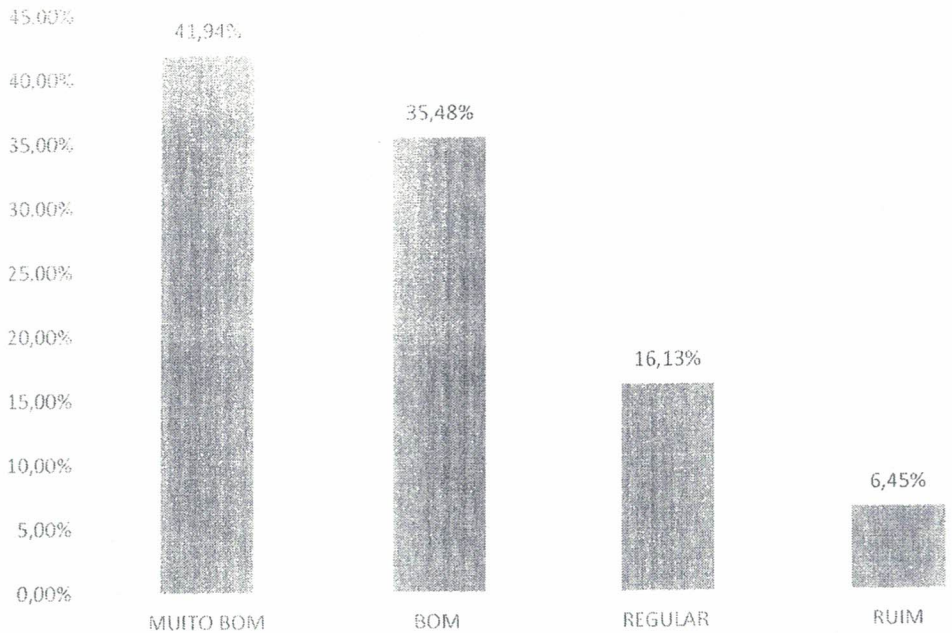
Daquilly Cattem Moreno
da Costa Jerônimo
Nutricionista
CRN4 23102764

MUITO BOM	32,35%
BOM	32,35%
REGULAR	23,53%
RUIM	11,77%
	100,00%



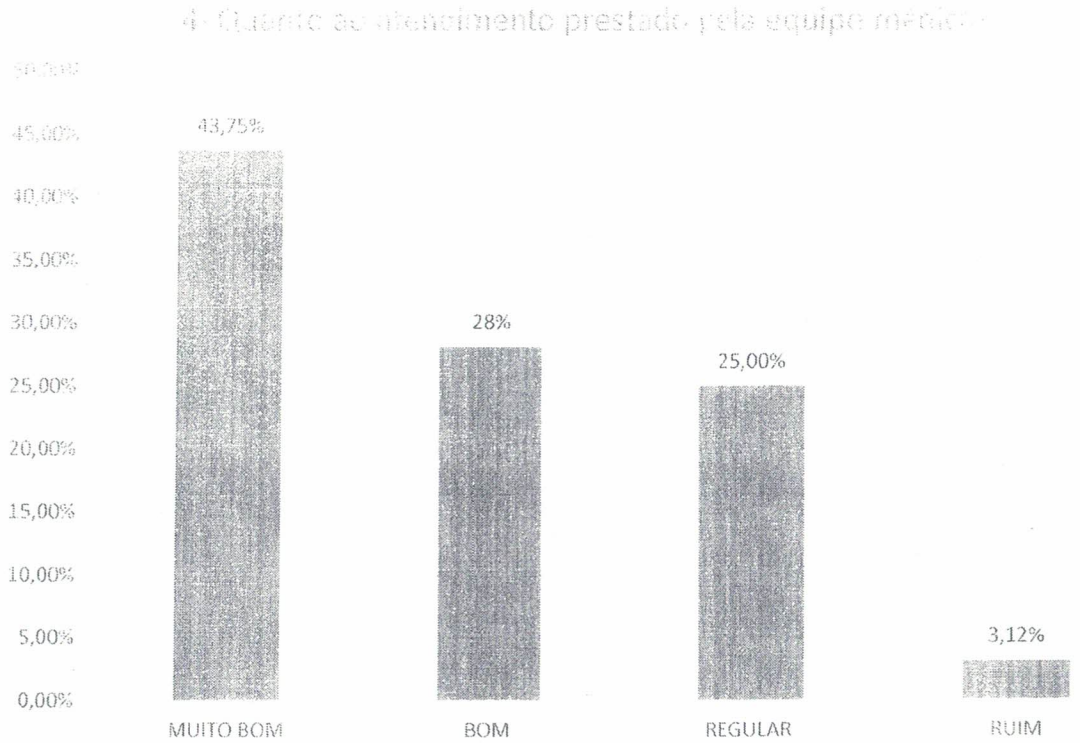
Danielly Cattem Moreno
da Costa Jerônimo
Nutricionista
CRN4 23102764

MUITO BOM	41,94%
BOM	35,48%
REGULAR	16,13%
RUIM	6,45%
	100,00%



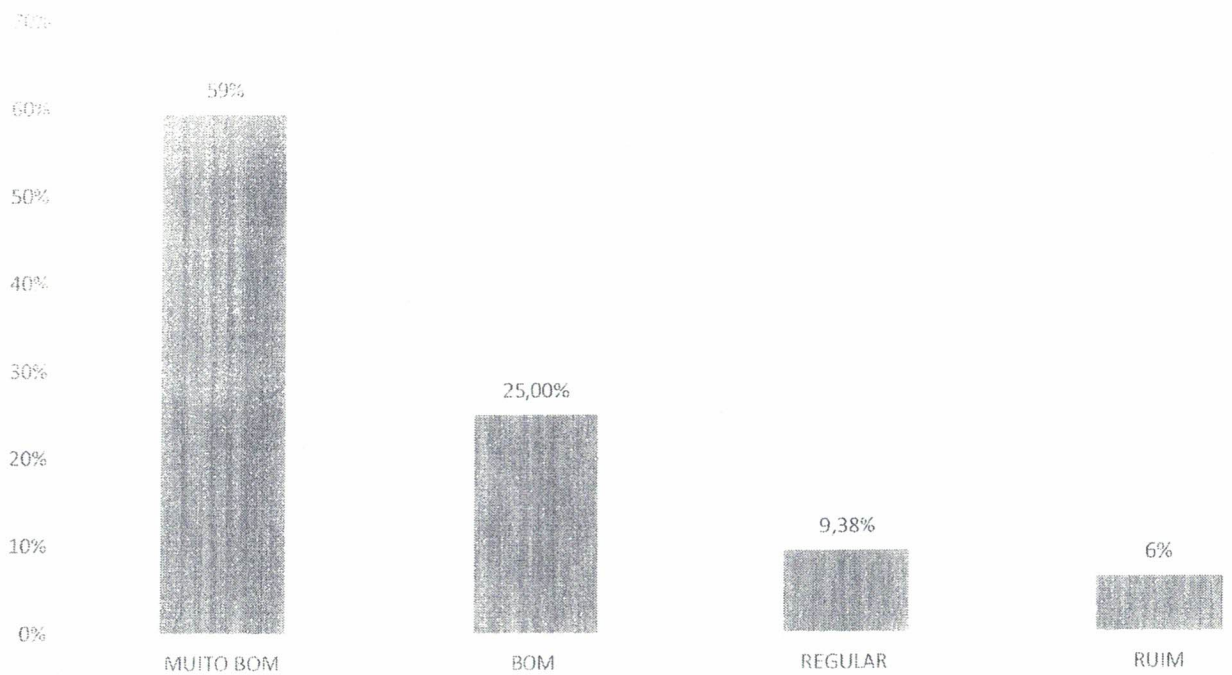
Daniélly Cattem Moreno
da Costa Jerônimo
Nutricionista
CRN4 23102764

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



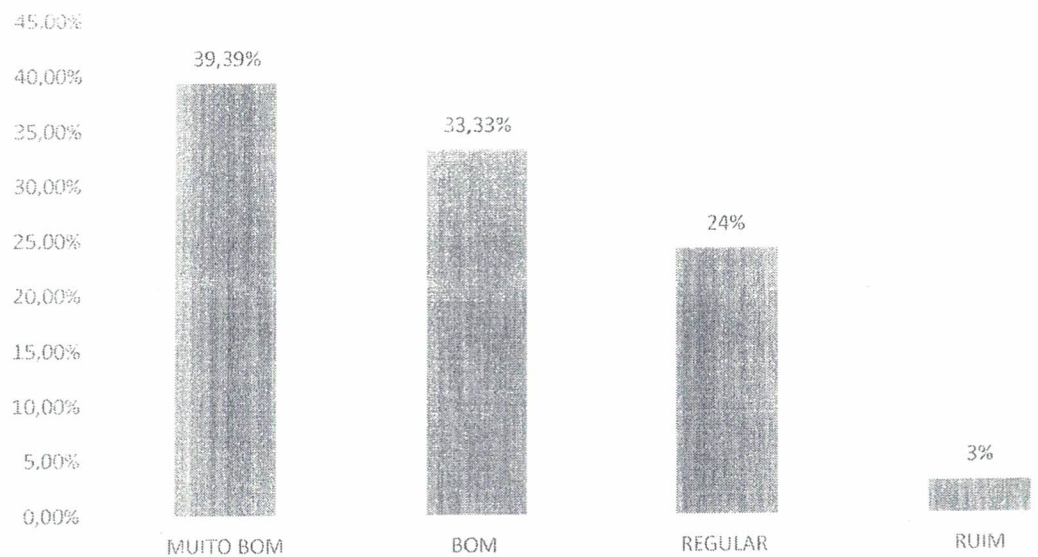
Danielly Cattem Moreno
da Costa Jerônimo
Nutricionista
CRN4 23102764

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



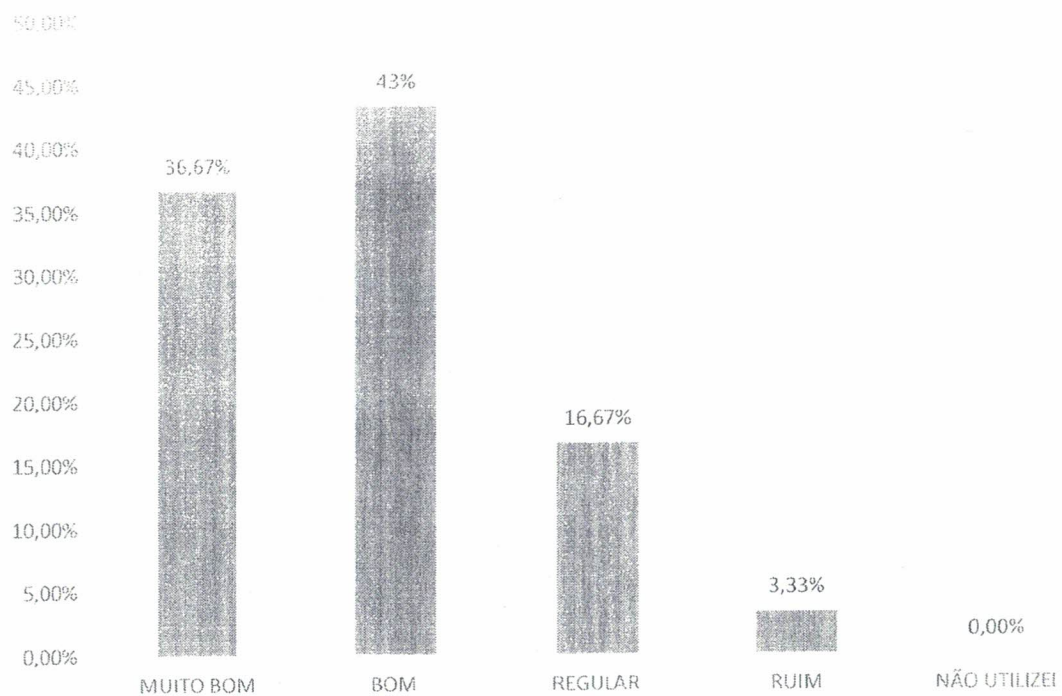
Danielly Cattem Moreno
da Costa Jerônimo
Nutricionista
CRN4 23102764

MUITO BOM	39,39%
BOM	33,33%
REGULAR	24%
RUIM	3%
	100,00%



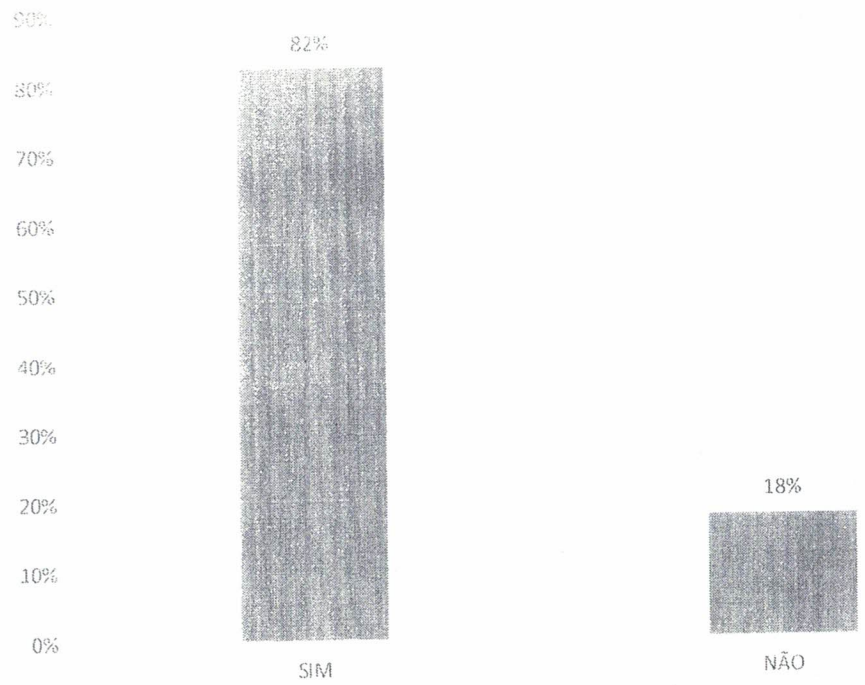
Danielly Cattem Moreno
da Costa Jerônimo
Nutricionista
CRN4 23102764

MUITO BOM	36,67%
BOM	43%
REGULAR	16,67%
RUIM	3,33%
NÃO UTILIZEI	0,00%
	100,00%



Danielly Cattem Moreno
da Costa Jerônimo
Nutricionista
CRN4 23102764

SIM	82%
NÃO	18%
	100%

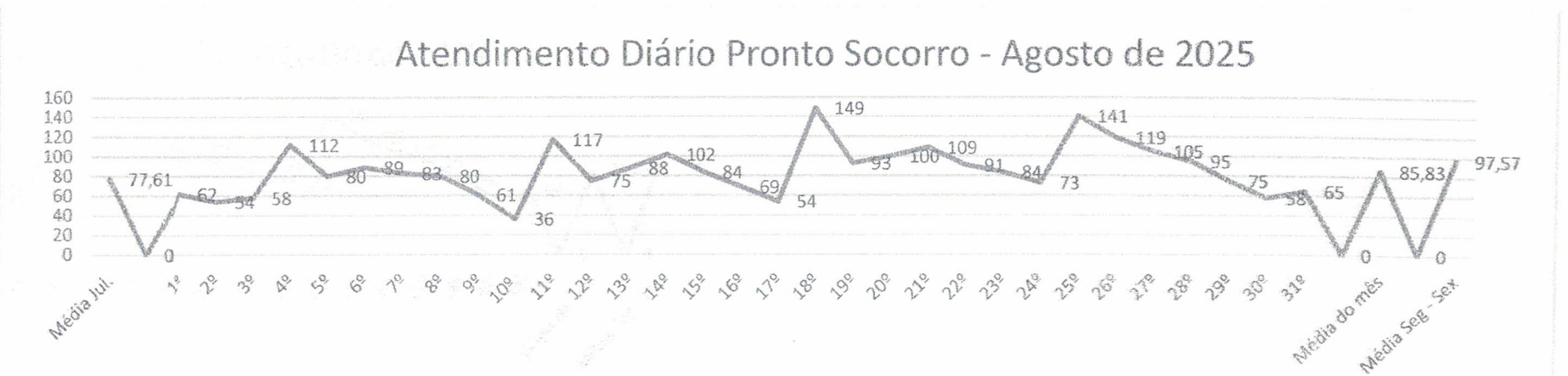


Danielly Cattem Moreno
da Costa Jerônimo
Nutricionista
CRN4 23102764

MUNICÍPIO DE MUQUI

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS



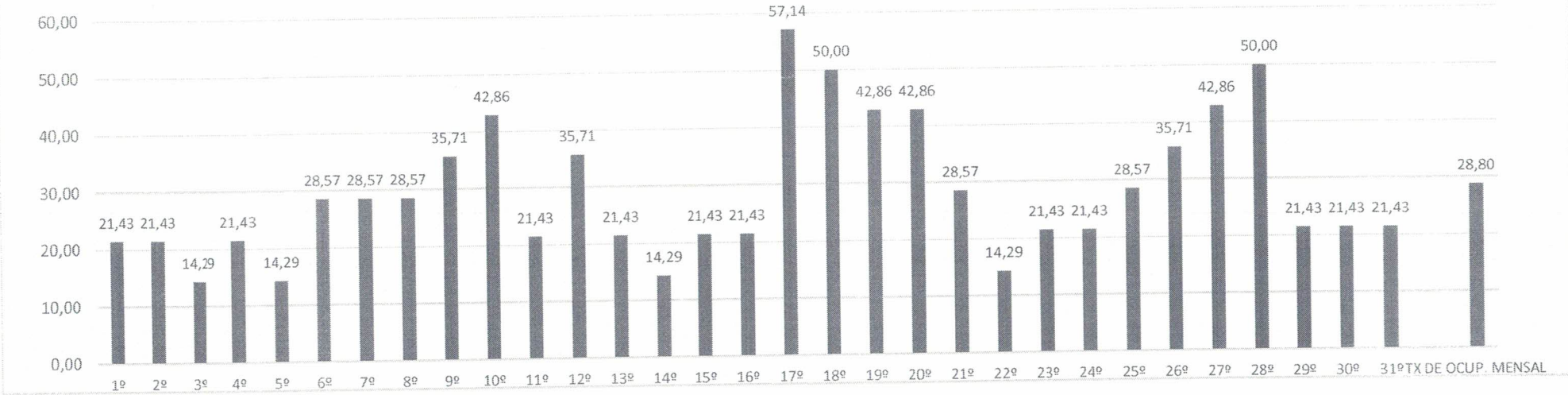
TOTAL DE ATENDIMENTOS: 2.661

MUNICÍPIO DE
MUQUI

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DIÁRIA -Agosto de 2025



TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS - Agosto de 2025

Natanael da Roza Rodrigues
Enfermeiro Responsável Técnico
Hospital Maternidade Dr. Aluísio Filgueiras
COREN - ES 614.901

04 de Setembro de 2025

MUNICÍPIO DE
MUQUI

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

Responsável pela elaboração: Enf Natanael da Roza Rodrigues

Referente ao mês de Agosto de 2025, foram atendidos no Hospital Maternidade Dr Aluísio Filgueiras 37 pacientes internos no setor clínica médica. Foi registrado 01(UM) Óbito para o mês de Agosto, Totalizando 2,7% na taxa de óbito hospitalar.

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

06 de Outubro de 2025

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 Agosto ao dia 31 de Agosto de 2025. Dados computados para apresentação e analise der cenario da porta de entrada do Hospital Maternidade Dr Aluisio Filgueiras, Muqui-ES.

Responsável pela elaboração: Enf Natanael da Roza Rodrigues

PERÍODO – 01 de Agosto à 31 de Agosto de 2025.	
AGRAVO	**N°**
Dengue	03
Tuberculose	00
Violência Interpessoal/Autoprovocada	00
Intoxicações exógena	01
Influenza Humano por novo subtipo viral	00
Caxumba	00
Leptospirose	00
Febre Maculosa / Riquetsioses	00
Acidente por Animal Peçonhento	01
covid-19	00
Esporotricose humana	01
Atendimento Anti-Rábico Humano	01
DRT Acidente de Trabalho com Exposição Material Biológico	01
	08

Fonte: ESUS-VS. 2025.

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

03 de Setembro de 2025

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

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

N°	Data	Nome	Idade	Destino	Motivo	VTR(basica/avançada)	Foi méd nosso ? (sim ou não)	Méd solicitante	Enf regulador	
1	01/08	Luiza B. S. da C.	35	HIFA	Gestante	Básico	não	Dr. Mateus	mateus	
2	02/08	Carlos H. Pattem	42	SCMCI	Fratura	"	"	Drº Wellington	Luciene	19:10hr
3	04/08	Julio Cesar	07	HIFA	Fratura	Básica	Não	Dr Rafael	mateus	
4	06/08	João Marcos Brasil	24	SCMCI	Fratura exposta	Básica	Não	Drº João	Luciene	
5	06/08	Helder D. Souza	15	Hupa	Fratura Punho	"	"	Drº João	Luciene	
6	06/08	Gilcilene Raymundo	37	SCMCI	Corpo Est. MSD	"	"	"	"	
7	06/08	Fabiano Arielas	41	SCMCI	Apendicite	"	"	Wanessa	"	
8	10/08	Angelo B. Paiva	10	HIFA	Fratura	Básica	Não	Rice	mateus	
9	11/08	Joyce Dias	19	CAPAAC	Ideação Suicida	Básica	Não	Dr Mª Eliza	Joseli	21:20h
10	11/08	Valdirene Gomes		CAPAAC	Intox. Exógena	Básica	Não	Drª Renan	Joseli	
11	12/08	Valdirene Gomes	36	Capaac	Intox. exog.	Básica	Não	Drº Shayra	Luciene	
12	13/08	marcelo S. Pereira		S. mateus	Pé diabético	Básica	Não	Dr. Renan	mateus	
13	14/08	Terezinha M. Pavio	81	HECI	AVC (?)	Básica	Não	Drº Saul	Cristiane	
14	14/08	maria Helena Rosa	74	SCCI	Fratura	Básica	Não	Drº Leonardo	Cristiane	
15	14/08	Benicio Motteo	01	HIFA	Febre Esclarecer	Básica	Não	Drº Saul	Cristiane/Joseli	21:15h
16	15/08	Nilsa do Nascim.	58	Unimed	TEP(?)	SOS Avançado	Não	Drº Fabricio	Joseli	00:50h
17	16/08	JULIMAR CARVALHO		SCCI	FRATURA	BASICA	NÃO	DR ALICE	LUCIANA	
18	21/08	Emiane Miranda	34	SCMCI	Fratura	Básica	Não	Drª Wanessa	Luciene.	
19	25/08	SEBASTIÃO C. BORGES	60	HIFA	HDA	BASICA	NÃO	DR RENAN	LUCIANA	
20	25/08	ELIAS GASONI	72	SCCI	FRATURA	BASICA	NÃO	DR RENAN	LUCIANA	

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

MUNICÍPIO DE MUQUI
INGES INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE GESTÃO
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

N°	Data	Nome	Idade	Destino	Motivo	VTR(basica/avançada)	Foi méd nosso ? (sim ou não)	Méd solicitante	Enf regulador
21	26/08	José Francisco Ferreira		SCMCI	Frat. Exp. Dedo	Básica	Não	Dr° Campos	Roberto / Rosil
22	27/08	João Poubel	79	H. Dorio Silva	Pé Diabético	Básica	Não	19° Renan	Lucciene.
23	28/08	Raiane Mendes	06	HIFA	Fratura	Básica	Não	Dr. Saul	Marlos
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									

Relatório emitido por ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO - 17/09/2025

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS - 01/08/2025 a 31/08/2025

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	50
Tarde	29
Noite	0
Não informado	0
Total	***79***

Faixa etária / Sexo

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf.	Total
Menos de 1 mês	0	0	0	0
1 a 6 Meses	0	0	0	0
7 a 11 Meses	0	0	0	0
01 ano	0	0	0	0
02 anos	0	0	0	0
03 anos	0	0	0	0
04 anos	0	0	0	0
05 a 09 anos	0	0	0	0
10 a 14 anos	0	2	0	2
15 a 19 anos	0	0	0	0
20 a 24 anos	3	0	0	3
25 a 29 anos	0	4	0	4
30 a 34 anos	1	1	0	2
35 a 39 anos	3	1	0	4
40 a 44 anos	3	5	0	8
45 a 49 anos	2	2	0	4
50 a 54 anos	0	4	0	4
55 a 59 anos	3	12	0	15
60 a 64 anos	0	2	0	2
65 a 69 anos	3	3	0	6
70 a 74 anos	7	6	0	13
75 a 79 anos	0	3	0	3
80 anos ou mais	5	4	0	9
Idade não informada	0	0	0	0
Totais	***30***	***49***	***0***	***79***

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	79
Não informado	0
Total	***79***

Dados gerais

Descrição	Quantidade
Escuta inicial / Orientação	0

Procedimentos / Pequenas cirurgias

Descrição	Quantidade
Acupuntura com inserção de agulhas	0
Administração de vitamina A	0
Cateterismo vesical de alivio	0
Cauterização química de pequenas lesões	0
Cirugia de unha (cantoplastia)	0
Coleta de citopatológico de colo uterino	0
Cuidado de estomas	0
Curativo especial	0
Drenagem de abscesso	0
Eletrocardiograma	0
Exame do pé diabético	0
Exérese/Biópsia/Punção de tumores superf. de pele	25
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	***25***

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	54
Total	***54***

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS - 01/08/2025 a 31/08/2025

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

Relatório emitido por ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO - 17/09/2025

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL - 01/08/2025 a 31/08/2025

Resumo de produção

Descrição	Quantidade
Total Atendimentos	54

Dados Gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Ficou em observação	0	54	0
Gravidez planejada	0	0	54
Vacinação em dia	0	54	0

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	54
Tarde	0
Noite	0
Não informado	0
Total	*54*

Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	20
Feminino	34
Não informado	0
Total	*54*

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf.	Total
Menos de 1 mês	0	0	0	0
1 a 6 Meses	0	0	0	0
7 a 11 Meses	0	0	0	0
01 ano	0	0	0	0
02 anos	0	0	0	0
03 anos	0	0	0	0
04 anos	0	0	0	0
05 a 09 anos	0	0	0	0
10 a 14 anos	0	1	0	1
15 a 19 anos	0	0	0	0
20 a 24 anos	2	0	0	2
25 a 29 anos	0	3	0	3
30 a 34 anos	1	1	0	2
35 a 39 anos	2	1	0	3
40 a 44 anos	2	4	0	6
45 a 49 anos	1	2	0	3
50 a 54 anos	0	2	0	2
55 a 59 anos	2	7	0	9
60 a 64 anos	0	1	0	1
65 a 69 anos	2	2	0	4
70 a 74 anos	4	4	0	8
75 a 79 anos	0	3	0	3
80 anos ou mais	4	3	0	7
Não informado	0	0	0	0
Totais:	***20***	***34***	***0***	***54***

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	54
Total	*54*

Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Consulta Agendada Programada	0
Consulta Agendada	0
Escuta inicial / Orientação	0
Consulta no dia	0
Atendimento de Urgência	54
Total	*54*

Atenção domiciliar

Descrição	Quantidade
AD1	0
AD2	0
AD3	0
Não Informado	54
Total	*54*

Racionalidade em saúde

Descrição	Quantidade
Medicina tradicional chinesa	0
Antroposofia aplicada à saúde	0
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	54
Total	*54*

Criança - Aleitamento materno

Descrição	Quantidade
Exclusivo	0
Predominante	0
Complementado	0
Inexistente	0
Não informado	54
Total	*54*

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL - 01/08/2025 a 31/08/2025

NASF / Polo

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos clínicos / Terapêuticos	0
Prescrição terapêutica	0
Não informado	54
Total	***54***

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	54
Não informado	0
Total	***54***

Encaminhamento

Descrição	Quantidade
Encaminhamento interno no dia	0
Encaminhamento para serviço especializado	0
Encaminhamento para CAPS	0
Encaminhamento par internação hospitalar	0
Encaminhamento para urgência	0
Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar	0
Encaminhamento intersetorial	0
Não informado	54
Total	***54***

Problemas / Condições Avaliadas - Nenhum

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

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

Descrição	Quantidade
A97 - Sem doenca	54
Total	***54***

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

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

Exames solicitados e avaliados

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

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL - 01/08/2025 a 31/08/2025

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

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/08/2025 a 31/08/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

Procedimento: 0101040083 - MEDIÇÃO DE PESO

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	23	0	0	0	0	23
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	8
1377 - MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	162	0	0	0	0	162
												Total Estabelecimento:	194
												Total Procedimento:	194

Procedimento: 0201020041 - COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
555 - MIRTHES PELARI NALIM - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	31
												Total Estabelecimento:	32
												Total Procedimento:	32

Procedimento: 0214010015 - GLICEMIA CAPILAR

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
3792 - ALICE CACEMIRO AYUB - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	9
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6
555 - MIRTHES PELARI NALIM - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	44	0	0	0	0	44
												Total Estabelecimento:	66
												Total Procedimento:	66

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

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/08/2025 a 31/08/2025 - 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
6281 - DANIELLY CATTEM MORENO DA COSTA JERONIMO - CBO: 223710	0	0	0	0	0	0	0	401	0	0	0	0	401
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4

Total Estabelecimento: 405

Total Procedimento: 405

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

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
3792 - ALICE CACEMIRO AYUB - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	56	0	0	0	0	56
5189 - CAVUNGO JOAO MANUEL - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	56	0	0	0	0	56
3893 - DANIEL MASSINI SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	8
5902 - FABRICIO CAMPELLO DE DEUS - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	16
5493 - JOSE ANTONIO BARROS VENTURA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	19
5263 - LEONARDO VICENTE BRASIL DE OLIVEIRA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	17
3875 - LIGIA DE PAULA LOUVEM - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	48	0	0	0	0	48
5383 - LORENA ANTONELLI PIROVANE DE ALMEIDA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	16
6053 - LUCIANA KUSTER DAVID - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	7
6453 - MARIA ELISA MARTINS DOS SANTOS - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	9
5264 - MARIANA PESSANHA WAGNER DE AZEVEDO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5
6064 - MICHEL RODRIGUES FASSARELLA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6
6394 - MILENA TRINTIM DOS SANTOS - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	8
5830 - PEDRO PAULO AZEVEDO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	44	0	0	0	0	44
1678 - RAFAEL ARAUJO GUARCONI - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	32	0	0	0	0	32
2322 - RENAN LEITE GAIGHER - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	29	0	0	0	0	29
3329 - SHAIRA SANTOS CADE - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	58	0	0	0	0	58
5269 - WANESSA DE OLIVEIRA GUALANDI - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	35	0	0	0	0	35
6346 - WELLINGTON CARNEIRO DA SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	27	0	0	0	0	27

Total Estabelecimento: 496

Total Procedimento: 496

Procedimento: 0301060037 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/08/2025 a 31/08/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
5189 - CAVUNGO JOAO MANUEL - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1

Total Estabelecimento: 1

Total Procedimento: 1

Procedimento: 0301060061 - ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
3792 - ALICE CACEMIRO AYUB - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	133	0	0	0	0	133
5189 - CAVUNGO JOAO MANUEL - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	199	0	0	0	0	199
3893 - DANIEL MASSINI SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	64	0	0	0	0	64
5902 - FABRICIO CAMPELLO DE DEUS - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	56	0	0	0	0	56
5493 - JOSE ANTONIO BARROS VENTURA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	101	0	0	0	0	101
5263 - LEONARDO VICENTE BRASIL DE OLIVEIRA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	71	0	0	0	0	71
3875 - LIGIA DE PAULA LOUVEM - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	226	0	0	0	0	226
5383 - LORENA ANTONELLI PIROVANE DE ALMEIDA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	62	0	0	0	0	62
6053 - LUCIANA KUSTER DAVID - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	43	0	0	0	0	43
6453 - MARIA ELISA MARTINS DOS SANTOS - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	30
5264 - MARIANA PESSANHA WAGNER DE AZEVEDO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	16
6064 - MICHEL RODRIGUES FASSARELLA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	14
6394 - MILENA TRINTIM DOS SANTOS - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	16
112 - NILMAR FABER DA SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	54	0	0	0	0	54
5830 - PEDRO PAULO AZEVEDO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	130	0	0	0	0	130
1678 - RAFAEL ARAUJO GUARCONI - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	169	0	0	0	0	169
2322 - RENAN LEITE GAIGHER - CBO: 131205	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
2322 - RENAN LEITE GAIGHER - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	147	0	0	0	0	147
5464 - SAUL CORADI BICALHO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	96	0	0	0	0	96
3329 - SHAIRA SANTOS CADE - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	332	0	0	0	0	332
6382 - WALLACE RODRIGUES TAMARA NETTO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6
5269 - WANESSA DE OLIVEIRA GUALANDI - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	156	0	0	0	0	156
6346 - WELLINGTON CARNEIRO DA SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	115	0	0	0	0	115

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/08/2025 a 31/08/2025 - 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:	2237
												Total Procedimento:	2237

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	0	101	0	0	0	0	101
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	63	0	0	0	0	63
1377 - MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	18
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	857	0	0	0	0	857
												Total Estabelecimento:	1039
												Total Procedimento:	1039

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	0	3	0	0	0	0	3
3822 - ANDRE DA SILVA DIAS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	84	0	0	0	0	84
1818 - ANGELICA CUNHA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	208	0	0	0	0	208
889 - BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	192	0	0	0	0	192
1805 - CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	115	0	0	0	0	115
1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	89	0	0	0	0	89
61 - DIANNA SANTANA BATISTA RABELO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	47	0	0	0	0	47
1576 - ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	365	0	0	0	0	365
1571 - ELCIA GUALANDI ALVES - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	10
5359 - IRANILDA APARECIDA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	15
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	364	0	0	0	0	364
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
1362 - LUCIANA ASTOLPHO SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	81	0	0	0	0	81

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

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/08/2025 a 31/08/2025 - 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
1377 - MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	17
555 - MIRTHES PELARI NALIM - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	275	0	0	0	0	275
3053 - PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	243	0	0	0	0	243
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	460	0	0	0	0	460
3056 - RITA DE CASSIA DA SILVA GIRI - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	19
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	19
4 - RONILCE SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	8
3308 - SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	11
2113 - THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	77	0	0	0	0	77
												Total Estabelecimento:	**2706**
												Total Procedimento:	**2706**

Procedimento: 0301100039 - AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
3792 - ALICE CACEMIRO AYUB - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
1818 - ANGELICA CUNHA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
889 - BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4
1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	36	0	0	0	0	36
61 - DIANNA SANTANA BATISTA RABELO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
1576 - ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	55	0	0	0	0	55
1377 - MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	13
555 - MIRTHES PELARI NALIM - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	12
3053 - PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	8
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	283	0	0	0	0	283
												Total Estabelecimento:	**432**

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/08/2025 a 31/08/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

Total Procedimento: 432

Procedimento: 0301100047 - CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

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

Total Estabelecimento: 1

Total Procedimento: 1

Procedimento: 0301100055 - CATETERISMO VESICAL DE DEMORA

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2373 - ALLINE COELHO DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	3	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	0	2	0	0	0	0	2

Total Estabelecimento: 2

Total Procedimento: 2

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

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1818 - ANGELICA CUNHA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4
889 - BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
1576 - ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4
5359 - IRANILDA APARECIDA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	9

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/08/2025 a 31/08/2025 - 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
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
1377 - MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
3053 - PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
4 - RONILCE SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
2113 - THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1

Total Estabelecimento: 25

Total Procedimento: 25

Procedimento: 0301100195 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

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

Total Estabelecimento: 1

Total Procedimento: 1

Procedimento: 0301100209 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1818 - ANGELICA CUNHA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2

Total Estabelecimento: 3

Total Procedimento: 3

Procedimento: 0301100250 - AFERIÇÃO DE TEMPERATURA

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	101	0	0	0	0	101
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	63	0	0	0	0	63
1377 - MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	18
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	851	0	0	0	0	851

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/08/2025 a 31/08/2025 - 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:													**1037**
Total Procedimento:													**1037**

Procedimento: 0301100268 - PREPARAÇÃO PARA O ELETROCARDIOGRAMA

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	**2**
Total Estabelecimento:													**2**
Total Procedimento:													**2**

Procedimento: 0301100276 - CURATIVO ESPECIAL

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1818 - ANGELICA CUNHA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	**13**
1347 - CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	**2**
61 - DIANNA SANTANA BATISTA RABELO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	**1**
1576 - ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	**14**
5359 - IRANILDA APARECIDA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	**4**
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	**12**
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	**1**
555 - MIRTHES PELARI NALIM - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	**3**
3053 - PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	**11**
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	**30**
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	**3**
2113 - THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	**3**
Total Estabelecimento:													**97**
Total Procedimento:													**97**

Procedimento: 0301100284 - CURATIVO SIMPLES

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

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

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/08/2025 a 31/08/2025 - 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
1818 - ANGELICA CUNHA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1

Total Estabelecimento: 2

Total Procedimento: 2

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

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
3792 - ALICE CACEMIRO AYUB - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
3893 - DANIEL MASSINI SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
5902 - FABRICIO CAMPELLO DE DEUS - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
5493 - JOSE ANTONIO BARROS VENTURA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
5383 - LORENA ANTONELLI PIROVANE DE ALMEIDA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
6053 - LUCIANA KUSTER DAVID - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
5464 - SAUL CORADI BICALHO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
3329 - SHAIRA SANTOS CADE - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3
5269 - WANESSA DE OLIVEIRA GUALANDI - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2

Total Estabelecimento: 15

Total Procedimento: 15

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	0	25	0	0	0	0	25

Total Estabelecimento: 25

Total Procedimento: 25

Total Geral: 8823

MS-DATASUS

VERSÃO: **24.00**

PROG[illegible]MA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH [illegible]SAIH01

2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUEIRAS

RELATÓRIO DE PRÉVIA POR AIH - INFORMAÇÕES PRELIMINARES

PAG.: 1

Valores de AIH apuradas por Especialidade: TODAS

Valores de AIH apuradas por Carater de Atend.: TODOS

APRESENTAÇÃO: **09 / 2025**

DATA: 10/09/2025

03 - CLINICOS	**Serviço Hospitalar**		**Serviço Profissional**				
	Direto		**Direto**		**Rateado**		
AIH: Número - Ident - Dt Entr. - Dt.Saída - Procedimento - Paciente	**Próprio**	**Terceiro**	**Próprio**	**Terceiro**	**Próprio**	**Terceiro**	**Total**
3225103459480-01 25/07/2025 04/08/2025 0303030046 ADRIANA	115,92				23,50		139,42
3225103459490-01 27/07/2025 07/08/2025 0303140151 RAFAEL MARTINS	584,07				78,35		662,42
3225103459501-01 29/07/2025 04/08/2025 0303140046 MARLENE	453,48				25,71		479,19
3225103459512-01 04/08/2025 11/08/2025 0303150050 CRISTIANE BORGES	188,00				30,68		218,68
3225103459523-01 05/08/2025 13/08/2025 0303150050 DEIR ROCHA	252,00				30,68		282,68
3225103459534-01 06/08/2025 11/08/2025 0303150050 GLORIA LOPES	228,00				30,68		258,68
3225103459545-01 06/08/2025 06/08/2025 0301060088 JOAO MARCOS	33,34				10,88		44,22
3225103459556-01 07/08/2025 11/08/2025 0303140046 SEBASTIAO	485,48				25,71		511,19
3225103459578-01 09/08/2025 13/08/2025 0303030038 MARCELO SOUZA	310,79				50,01		360,80
3225103459590-01 10/08/2025 11/08/2025 0303140151 FORTUNATO JOSE	512,07				78,35		590,42
3225103459600-01 11/08/2025 12/08/2025 0303070099 KAIO FREITAS DE	175,10				37,05		212,15
3225103459611-01 11/08/2025 13/08/2025 0303030046 ALDO AVILA DE	131,92				23,50		155,42
3225103459622-01 12/08/2025 13/08/2025 0303020059 MARIA DA PENHA	208,91				32,94		241,85
3225103459633-01 13/08/2025 15/08/2025 0303080094 JOAO JANUARIO	158,74				39,83		198,57
3225103459644-01 13/08/2025 13/08/2025 0303040165 MARIA DE LOURDES	93,31				27,52		120,83
3225103459655-01 15/08/2025 19/08/2025 0303150050 MARLY NERY DOS	220,00				30,68		250,68
3225103459666-01 15/08/2025 21/08/2025 0303150050 DEIR ROCHA	236,00				30,68		266,68
3225103459677-01 16/08/2025 18/08/2025 0303140151 MARIA DE FATIMA	520,07				78,35		598,42
3225103459688-01 17/08/2025 20/08/2025 0303140151 ADILSON SCHMIDT	528,07				78,35		606,42
3225103459699-01 17/08/2025 20/08/2025 0303150050 JULIA ANTONIA	212,00				30,68		242,68
3225103459700-01 17/08/2025 19/08/2025 0303150050 MARIA DE FATIMA	204,00				30,68		234,68
3225103459710-01 19/08/2025 21/08/2025 0303140151 ALICE TEDOLDI	520,07				78,35		598,42
3225103459721-01 12/08/2025 26/08/2025 0303020059 GUSTAVO DE	200,91				32,94		233,85
3225103459732-01 17/08/2025 25/08/2025 0303140151 PAULA ROCHA DE	568,07				78,35		646,42

3225103459743-01 23/08/2025 25/08/2025 0303140151 OLGA GOMES DA	520,07				78,35		598,42
3225103459754-01 25/08/2025 27/08/2025 0303150050 MANOEL DE FREITAS	204,00				30,68		234,68
3225103459765-01 25/08/2025 26/08/2025 0303080094 JOAO POLBEL	150,74				39,83		190,57
3225103459776-01 26/08/2025 29/08/2025 0303060298 CLEA RODRIGUES	295,80				50,68		346,48
3225103459787-01 27/08/2025 29/08/2025 0305020013 JEOVANE NEVES	176,56				27,94		204,50
3225103459798-01 27/08/2025 29/08/2025 0305020013 VERONICA	176,56				27,94		204,50
3225103459809-01 27/08/2025 28/08/2025 0303140151 ANCELMINA	512,07				78,35		590,42
3225103459810-01 28/08/2025 29/08/2025 0303140151 MARLY CONTI	512,07				78,35		590,42
3225103459820-01 28/08/2025 29/08/2025 0303140151 CLOVIS DA SILVA	512,07				78,35		590,42
Total da Especialiade: 33 AIHs	**10.200,26**				**1.504,92**		**11.705,18**

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

APRESENTAÇÃO: **09 / 2025**

07 - PEDIATRICOS	**Serviço Hospitalar**		**Serviço Profissional**				
	Direto		**Direto**		**Rateado**		
AIH: Número - Ident - Dt Entr. - Dt.Saída - Procedimento - Paciente	**Próprio**	**Terceiro**	**Próprio**	**Terceiro**	**Próprio**	**Terceiro**	**Total**
3225103459589-01 24/08/2025 25/08/2025 0303140143 LAUANE NEVES	168,62				26,51		195,13
Total da Especialiade: 1 AIH	**168,62**				**26,51**		**195,13**
Total Geral: 34 AIHs	**10.368,88**				**1.531,43**		**11.900,31**

NOTA:

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

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

MS-DATASUS
VERSÃO: **24.00**

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 09 / 2025 DATA : 10/09/2025

Num AIH : 322510345948-0 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 25 / 07 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 707005864003133
Paciente : ADRIANA RODRIGUES DE SOUZA **Prontuário :** 1722025
Data Nasc. : 07 / 05 / 1981 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : ADRIANA RODRIGUES DE SOUZA **Nome da Mãe :** MARIA DA PENHA BATISTA DE MOURA
Endereço : FAZENDA SAO GABRIEL Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9997-21293 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.03.004-6 - TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS
Procedimento principal : 03.03.03.004-6 - TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS
Diag. principal : E86-DEPLECAO DE VOLUME **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 25 / 07 / 2025 **Data saída :** 04 / 08 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303030046	704307522874097	225125		2446782	1	07/2025	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	9	07/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	9	07/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	6	07/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	4	07/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202010317			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE CREATININA
7	0202010473			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE GLICOSE
8	0202030083			2447665	2447665	1	07/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
9	0202010600			2447665	2447665	2	07/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
10	0202010635			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE SODIO
11	0202010651			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
12	0202010643			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
13	0202010694			2447665	2447665	1	07/2025	DOSAGEM DE UREIA

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 09 / 2025

Num AIH : 322510345949-0 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 27 / 07 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5

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

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

Paciente : RAFAEL MARTINS DA SILVA FILHO **Prontuário :** 1732025

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

Pessoa em situação de rua?

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

Endereço : FAZENDA AMARGOSO Bairro: Raça/Cor: 02-PRETA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9997-88809 **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 : 27 / 07 / 2025 **Data saída :** 07 / 08 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO

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

Causas Externas (Acidente ou Violência)

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

Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	07/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	10	07/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	10	07/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	10	07/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	7	07/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	2	07/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
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	2	07/2025	DOSAGEM DE CREATININA
11	0202030083			2447665	2447665	2	07/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
12	0202050017			2447665	2447665	1	07/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS

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: **24.00**

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 09 / 2025 DATA : 10/09/2025

Num AIH : 322510345950-1 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 29 / 07 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS

Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **Doc médico solic :** 704307522874097

Paciente : MARLENE APARECIDA TRENTINI THOMAZ **CNS/CPF:** 709000887132217

Data Nasc. : 04 / 09 / 1969 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO **Prontuário :** 1742025

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : MARLENE APARECIDA TRENTINI THOMAZ

Endereço : 10A RUA EMILIO COELHO DA ROCHA Bairro: **Nome da Mãe :** HELENA ALVES TRENTIN

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Telefone : (28)0999-50859 **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

Complementar : **Diag. secundário :**

Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Causa Obito :**

Data internação : 29 / 07 / 2025 **Data saída :** 04 / 08 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO **Modalidade :** HOSPITALAR

Liberação SISAIH01 :

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	0303140046	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	07/2025	TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	5	07/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	5	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	0202030083			2447665	2447665	1	07/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
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

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: **24.00**

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 09 / 2025 DATA : 10/09/2025

Num AIH : 322510345951-2 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 04 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **Doc médico solic :** 704307522874097
Paciente : CRISTIANE BORGES **CNS/CPF:** 706401164681885
Data Nasc. : 19 / 06 / 1976 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO **Prontuário :** 1752025
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : CRISTIANE BORGES
Endereço : 10A RUA FRANCISCO SIANO Bairro: **Nome da Mãe :** IZOLINA BORGES CORREIA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA **Telefone :** (28)9998-16121 **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 : 04 / 08 / 2025 **Data saída :** 11 / 08 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303150050	704307522874097	225125		2446782	1	08/2025	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	7	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	7	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	3	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	1	08/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202050017			2447665	2447665	1	08/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
7	0202030083			2447665	2447665	1	08/2025	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

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 09 / 2025 DATA : 10/09/2025

Num AIH : 322510345952-3 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 05 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700305983573235

Paciente : DEIR ROCHA **Prontuário :** 1762025

Data Nasc. : 14 / 04 / 1952 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : DEIR ROCHA **Nome da Mãe :** JUDITE GARCIA

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9997-57725 **Muda Proc.? :** NÃO

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

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

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

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internação : 05 / 08 / 2025 **Data saída :** 13 / 08 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO

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

Causas Externas (Acidente ou Violência)

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

Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303150050	704307522874097	225125		2446782	1	08/2025	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	8	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	8	08/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	3	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	5	08/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202010600			2447665	2447665	3	08/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
7	0202010635			2447665	2447665	3	08/2025	DOSAGEM DE SODIO
8	0202010694			2447665	2447665	3	08/2025	DOSAGEM DE UREIA
9	0202010317			2447665	2447665	3	08/2025	DOSAGEM DE CREATININA
10	0202030083			2447665	2447665	3	08/2025	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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 09 / 2025 DATA : 10/09/2025

Num AIH : 322510345953-4 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 06 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 708501377150874
Paciente : GLORIA LOPES ESTEVES **Prontuário :** 1772025
Data Nasc. : 13 / 05 / 1961 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : GLORIA LOPES ESTEVES **Nome da Mãe :** SEBASTIANA MARIA DA CONCEICAO
Endereço : 10A RUA HONORIO FRAGA Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)0355-41339 **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 : 06 / 08 / 2025 **Data saída :** 11 / 08 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303150050	704307522874097	225125		2446782	1	08/2025	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	5	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	5	08/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	4	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	1	08/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202020380			2447665	2447665	1	08/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202050017			2447665	2447665	1	08/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
8	0202010635			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE SODIO
9	0202010600			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
10	0202020142			2447665	2447665	1	08/2025	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA
11	0202010317			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE CREATININA
12	0202030083			2447665	2447665	1	08/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
13	0202010210			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE CALCIO

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: **24.00**

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 09 / 2025 DATA : 10/09/2025

Num AIH : 322510345954-5 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 06 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 709004834527717
Paciente : JOAO MARCOS BRASIL BERNARDES **Prontuário :** 1782025
Data Nasc. : 23 / 06 / 2001 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : JOAO MARCOS BRASIL BERNARDES **Nome da Mãe :** MARCIA BRASIL BERNARDES
Endereço : 10A RUA MUQUI Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)0355-41339 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.01.06.008-8 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA
Procedimento principal : 03.01.06.008-8 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA
Diag. principal : Z039-OBSERVACAO POR SUSPEITA DE DOENCA OU AFECCAO NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 06 / 08 / 2025 **Data saída :** 06 / 08 / 2025 **Mot saida :** 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

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0301060088	704307522874097	225125		2446782	1	08/2025	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	1	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL

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 : 322510345955-6 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 07 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 707605210665395
Paciente : SEBASTIAO BARBOSA DA SILVA **Prontuário :** 1792025
Data Nasc. : 28 / 10 / 1960 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : SEBASTIAO BARBOSA DA SILVA **Nome da Mãe :** MARIA ANTONIA DE OLIVEIRA
Endereço : FAZENDA SAO RAFAEL Bairro: Raça/Cor: 02-PRETA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9811-31669 **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 : 07 / 08 / 2025 **Data saída :** 11 / 08 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140046	704307522874097	225125		2446782	1	08/2025	TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	4	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	4	08/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	980016295837978	223505	2446782	2446782	4	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	1	08/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010600			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010635			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE SODIO
9	0202010694			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE UREIA
10	0202010317			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE CREATININA
11	0202030202			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 09 / 2025 DATA : 10/09/2025

Num AIH : 322510345957-8 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 09 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 708903797714418

Paciente : MARCELO SOUZA RANGEL **Prontuário :** 1812025

Data Nasc. : 09 / 10 / 1974 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : MARCELO SOUZA RANGEL **Nome da Mãe :** MARIA ELIZA RANGEL

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9880-58345 **Muda Proc.? :** NÃO

Procedimento solicitado : 03.03.03.003-8 - TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS

Procedimento principal : 03.03.03.003-8 - TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS

Diag. principal : I831-VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES COM INFLAMACAO **Diag. secundário :**

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internação : 09 / 08 / 2025 **Data saída :** 13 / 08 / 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	0303030038	704307522874097	225125		2446782	1	08/2025	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	4	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	4	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	2	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	1	08/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202010317			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE CREATININA
7	0202030083			2447665	2447665	1	08/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
8	0202010635			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE SODIO
9	0202010694			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE UREIA

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 09 / 2025

Num AIH : 322510345958-9 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 24 / 08 / 2025

Especialidade : 07 - PEDIATRICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 704801054859442

Paciente : LAUANE NEVES ALTOE **Prontuário :** 1932025

Data Nasc. : 11 / 08 / 2019 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : LOANA THOMAZ NEVES **Nome da Mãe :** LOANA THOMAZ NEVES

Endereço : 10A RUA EMILIO COELHO DA ROCHA Bairro: Raça/Cor: 02-PRETA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9993-22942 **Muda Proc.? :** NÃO

Procedimento solicitado : 03.03.14.014-3 - TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES

Procedimento principal : 03.03.14.014-3 - TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES

Diag. principal : J219-BRONQUITE AGUDA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internação : 24 / 08 / 2025 **Data saída :** 25 / 08 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO

Liberação SISAIH01 : Tempo de Permanência **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)

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

Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140143	210160003850004	225124		2446782	1	08/2025	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS
2	0301010170	210160003850004	225124		2446782	1	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010024			2446782	2446782	1	08/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	1	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	1	08/2025	HEMOGRAMA COMPLETO

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 09 / 2025

Num AIH : 322510345959-0 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 10 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 702003347760183

Paciente : FORTUNATO JOSE RIBEIRO **Prontuário :** 1822025

Data Nasc. : 20 / 09 / 1944 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : FORTUNATO JOSE RIBEIRO **Nome da Mãe :** IVETE FREITAS LIMA RIBEIRO

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9992-14865 **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 / 08 / 2025 **Data saída :** 11 / 08 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO

Liberação SISAIH01 : Tempo de Permanência **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	08/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	08/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	1	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	1	08/2025	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 : 322510345960-0 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 11 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 210160003850004 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 210160003850004
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 708002811204121
Paciente : KAIO FREITAS DE OLIVEIRA **Prontuário :** 1832025
Data Nasc. : 22 / 07 / 2025 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : LAIA FABIA DE FREITAS BORGES **Nome da Mãe :** LAIA FABIA DE FREITAS BORGES
Endereço : FAZENDA SANTA RITA Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9998-87989 **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 : 11 / 08 / 2025 **Data saída :** 12 / 08 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : Tempo de Permanência **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303070099	210160003850004	225124		2446782	1	08/2025	TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO
2	0301010170	210160003850004	225124		2446782	1	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010024			2446782	2446782	1	08/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE
4	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	1	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	1	08/2025	HEMOGRAMA COMPLETO

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

MS-DATASUS
VERSÃO: **24.00**

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 09 / 2025 DATA : 10/09/2025

Num AIH : 322510345961-1 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 11 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS
Órgão Emissor: M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 702408561606026
Paciente : ALDO AVILA DE ARAUJO **Prontuário :** 1842025
Data Nasc. : 09 / 12 / 1949 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : LDO AVILA DE ARAUJO
Nome da Mãe : RITA AVILA DE ARAUJO
Endereço : 10A RUA HONORIO FRAGA Bairro: Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)0998-11520 **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
Complementar : **Diag. secundário :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Causa Obito :**
Data internação : 11 / 08 / 2025 **Data saída :** 13 / 08 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO **Modalidade :** HOSPITALAR
Liberação SISAIH01 :
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	0303030046	704307522874097	225125		2446782	1	08/2025	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	2	08/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	2	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	2	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	2	08/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202050017			2447665	2447665	1	08/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS

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 : 322510345962-2 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 12 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 709207241392236
Paciente : MARIA DA PENHA **Prontuário :** 1852025
Data Nasc. : 28 / 01 / 1927 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : MARIA DA PENHA **Nome da Mãe :** ALEXANDRINA TUAO
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 : 03.03.02.005-9 - 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 / 08 / 2025 **Data saída :** 13 / 08 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : Tempo de Permanência **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303020059	704307522874097	225125		2446782	1	08/2025	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	08/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	1	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	1	08/2025	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

MS-DATASUS
VERSÃO: **24.00**

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 09 / 2025 DATA : 10/09/2025

Num AIH : 322510345963-3 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 13 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 707409057853777

Paciente : JOAO JANUARIO DOS SANTOS **Prontuário :** 1862025

Data Nasc. : 10 / 01 / 1942 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : JOAO JANUARIO DOS SANTOS **Nome da Mãe :** MARIA PETRONILHA DOS SANTOS

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9997-44422 **Muda Proc.? :** NÃO

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

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

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

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internação : 13 / 08 / 2025 **Data saída :** 15 / 08 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO

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

Causas Externas (Acidente ou Violência)

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

Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303080094	704307522874097	225125		2446782	1	08/2025	TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	2	08/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	980016295837978	223505	2446782	2446782	2	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223505	2446782	2446782	1	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 09 / 2025

Num AIH : 322510345964-4 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 13 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700601919089860
Paciente : MARIA DE LOURDES MEDEIROS **Prontuário :** 1872025
Data Nasc. : 18 / 08 / 1960 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : MARIA DE LOURDES MEDEIROS **Nome da Mãe :** MARIA DA PENHA BORGES
Endereço : 10A RUA AURELIO RODRIGUES ALVES 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 : 03.03.04.016-5 - TRATAMENTO DE CRISES EPILETICAS NAO CONTROLADAS
Procedimento principal : 03.03.04.016-5 - TRATAMENTO DE CRISES EPILETICAS NAO CONTROLADAS
Diag. principal : G409-EPILEPSIA, NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 13 / 08 / 2025 **Data saída :** 13 / 08 / 2025 **Mot saida :** 41 - OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303040165	704307522874097	225125		2446782	1	08/2025	TRATAMENTO DE CRISES EPILETICAS NAO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	08/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	1	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

MS-DATASUS
VERSÃO: **24.00**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 09 / 2025 DATA : 10/09/2025

Num AIH : 322510345965-5 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 15 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS

Órgão Emissor: M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 702601711953143

Paciente : MARLY NERY DOS SANTOS **Prontuário :** 1952025

Data Nasc. : 09 / 07 / 1964 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : MARLY NERY DOS SANTOS **Nome da Mãe :** ERNESTINA SOARES

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9997-20149 **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 / 08 / 2025 **Data saída :** 19 / 08 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO

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

Causas Externas (Acidente ou Violência)

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

Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303150050	704307522874097	225125		2446782	1	08/2025	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	4	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	4	08/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	4	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0211020036			2446782	2446782	1	08/2025	ELETROCARDIOGRAMA
6	0202020380			2447665	2447665	1	08/2025	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 : 322510345966-6 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 15 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700305983573235
Paciente : DEIR ROCHA **Prontuário :** 18725
Data Nasc. : 14 / 04 / 1952 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : DEIR ROCHA **Nome da Mãe :** JUDITH GARCIA
Endereço : 10A RUA FRANCISCO LOPES Bairro: Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9997-57725 **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 / 08 / 2025 **Data saída :** 21 / 08 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Seq	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303150050	704307522874097	225125		2446782	1	08/2025	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	6	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	6	08/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	4	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	6	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	3	08/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010600			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010635			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE SODIO
9	0202010694			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE UREIA
10	0202010317			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE CREATININA
11	0202030083			2447665	2447665	1	08/2025	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: **24.00**

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 09 / 2025 DATA : 10/09/2025

Num AIH : 322510345967-7 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 16 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS
Órgão Emissor: M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700003301463805
Paciente : MARIA DE FATIMA DA SILVA COSTA **Prontuário :** 18825
Data Nasc. : 30 / 12 / 1952 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : MARIA DE FATIMA DA SILVA COSTA **Nome da Mãe :** THEREZINHA
Endereço : 10A AVENIDA AVIDES FRAGA Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9998-22549 **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
Complementar : **Diag. secundário :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Causa Obito :**
Data internação : 16 / 08 / 2025 **Data saída :** 18 / 08 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO **Modalidade :** HOSPITALAR
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	08/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	2	08/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704307522874097	223505	2446782	2446782	2	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	980016295837978	223710	2446782	2446782	1	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	1	08/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010317			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE CREATININA
8	0202010317			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE CREATININA
9	0202030083			2447665	2447665	1	08/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
10	0202010635			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE SODIO
11	0202010694			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE UREIA

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 : 322510345968-8 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 17 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 706800701328025
Paciente : ADILSON SCHMIDT VERLIN **Prontuário :** 18925
Data Nasc. : 23 / 09 / 1952 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : ADILSON SCHMIDT VERLIN **Nome da Mãe :** PAULINA SCHMIDT VERLIN
Endereço : 10A RUA PAU DALHO Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9995-17292 **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 : 17 / 08 / 2025 **Data saída :** 20 / 08 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	08/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	3	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	3	08/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	3	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	3	08/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010317			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE CREATININA
8	0202030083			2447665	2447665	1	08/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
9	0202010600			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
10	0202010635			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE SODIO
11	0202010694			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE UREIA

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 09 / 2025 DATA : 10/09/2025

Num AIH : 322510345969-9 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 17 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 704103197674975

Paciente : JULIA ANTONIA RAMIRO DA SILVA **Prontuário :** 1902025

Data Nasc. : 22 / 11 / 1952 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : JULIA ANTONIA RAMIRO DA SILVA **Nome da Mãe :** SENHORINHA INACIO

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9998-20515 **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 : 17 / 08 / 2025 **Data saída :** 20 / 08 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO

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

Causas Externas (Acidente ou Violência)

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

Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303150050	704307522874097	225125		2446782	1	08/2025	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	3	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	3	08/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	3	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223505	2446782	2446782	3	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	3	08/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010317			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE CREATININA
8	0202030083			2447665	2447665	1	08/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
9	0202010600			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
10	0202010635			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE SODIO
11	0202010694			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE UREIA

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 09 / 2025

Num AIH : 322510345970-0 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 17 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS
Órgão Emissor: M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700001146116408
Paciente : MARIA DE FATIMA EMERENCIANO **Prontuário :** 1912025
Data Nasc. : 14 / 09 / 1956 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : MARIA DE FATIMA EMERENCIANO **Nome da Mãe :** TEREZINHA EMERENCIANO
Endereço : 10A RUA ASSUNTA TAMARA Bairro: Raça/Cor: 02-PRETA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9992-10095 **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 : 17 / 08 / 2025 **Data saída :** 19 / 08 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303150050	704307522874097	225125		2446782	1	08/2025	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	2	08/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	2	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	2	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	3	08/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010600			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010635			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE SODIO
9	0202010694			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE UREIA
10	0202010317			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE CREATININA

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 09 / 2025

Num AIH : 322510345971-0 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 19 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 706703200356720
Paciente : ALICE TEDOLDI PARRINI **Prontuário :** 1922025
Data Nasc. : 31 / 08 / 1930 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : ALICE TEDOLDI PARRINI **Nome da Mãe :** JOSEFA WENCIONEK TEDOLDI
Endereço : 10A RUA FRANCISCO SIANO Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9999-27029 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Procedimento principal : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 19 / 08 / 2025 **Data saída :** 21 / 08 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	08/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	2	08/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	2	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	2	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	2	08/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010600			2447665	2447665	2	08/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010635			2447665	2447665	2	08/2025	DOSAGEM DE SODIO
9	0202010694			2447665	2447665	2	08/2025	DOSAGEM DE UREIA
10	0202010317			2447665	2447665	2	08/2025	DOSAGEM DE CREATININA
11	0202030083			2447665	2447665	2	08/2025	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: **24.00**

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 09 / 2025 DATA : 10/09/2025

Num AIH : 322510345972-1 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 12 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 706105080568960
Paciente : GUSTAVO DE OLIVEIRA COUTO **Prontuário :** 1972025
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 SIMEAO OLIVEIRA DA SILVA
Endereço : 10A RUA MAXIMILIANO SCHIAVO 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 : 03.03.02.005-9 - 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 / 08 / 2025 **Data saída :** 26 / 08 / 2025 **Mot saida :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303020059	704307522874097	225125		2446782	1	08/2025	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	14	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	14	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	9	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	4	08/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202010600			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
7	0202010635			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE SODIO
8	0202010694			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE UREIA
9	0202010317			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE CREATININA
10	0202030083			2447665	2447665	1	08/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 09 / 2025 DATA : 10/09/2025

Num AIH : 322510345973-2 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 17 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 708401739641961

Paciente : PAULA ROCHA DE OLIVEIRA **Prontuário :** 1982025

Data Nasc. : 21 / 08 / 1929 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : PAULA ROCHA DE OLIVEIRA **Nome da Mãe :** PAULA ROCHA DE OLIVEIRA

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9996-25857 **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 : 17 / 08 / 2025 **Data saída :** 25 / 08 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO

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

Causas Externas (Acidente ou Violência)

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

Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	08/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	8	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	8	08/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	980016295837978	223505	2446782	2446782	8	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	5	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	5	08/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010317			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE CREATININA
8	0202030083			2447665	2447665	1	08/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
9	0202010600			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
10	0202010600			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
11	0202010635			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE SODIO
12	0202010694			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE UREIA

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 : 322510345974-3 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 23 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 708405729455867
Paciente : OLGA GOMES DA SILVA **Prontuário :** 1992025
Data Nasc. : 20 / 09 / 1944 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : OLGA GOMES DA SILVA **Nome da Mãe :** JULIA SOARES GOMES
Endereço : 10A RUA AURELIO RODRIGUES ALVES Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9993-86197 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Procedimento principal : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Causa Obito :
Complementar : **Modalidade :** HOSPITALAR
Carater atendimento : 02 - URGENCIA
Data internação : 23 / 08 / 2025 **Data saída :** 25 / 08 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	08/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	2	08/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	2	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	2	08/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202010317			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE CREATININA
7	0202030083			2447665	2447665	1	08/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
8	0202010635			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE SODIO
9	0202010694			2447665	2447665	1	08/2025	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 : 322510345975-4 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 25 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 702308177841813
Paciente : MANOEL DE FREITAS **Prontuário :** 2002025
Data Nasc. : 11 / 06 / 1952 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : MANOEL DE FREITAS **Nome da Mãe :** ALTINA ELIDIA DE FREITAS
Endereço : 10A RUA SITIO RECREIO Bairro: Raça/Cor: 02-PRETA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9995-39313 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.15.005-0 - TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO
Procedimento principal : 03.03.15.005-0 - TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO
Diag. principal : N390-INFECCAO DO TRATO URINARIO DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Causa Obito :
Complementar :
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 25 / 08 / 2025 **Data saída :** 27 / 08 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303150050	704307522874097	225125		2446782	1	08/2025	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	2	08/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	2	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	2	08/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202050017			2447665	2447665	1	08/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
7	0202010317			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE CREATININA
8	0202010635			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE SODIO
9	0202010694			2447665	2447665	1	08/2025	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 : 322510345976-5 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 25 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 701402635855535
Paciente : JOAO POLBEL **Prontuário :** 2012025
Data Nasc. : 24 / 07 / 1946 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : JOAO POLBEL **Nome da Mãe :** OTEMILA DA CONCEICAO POUBEL
Endereço : 10A RUA CATILIA RIZZO COSTA Bairro: Raça/Cor: 02-PRETA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)0998-83606 **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 : 25 / 08 / 2025 **Data saída :** 26 / 08 / 2025 **Mot saida :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303080094	704307522874097	225125		2446782	1	08/2025	TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2447665	2447665	1	08/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	1	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202010317			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE CREATININA
7	0202030083			2447665	2447665	1	08/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
8	0202010694			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE UREIA
9	0202020380			2447665	2447665	1	08/2025	HEMOGRAMA COMPLETO

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

Num AIH : 322510345977-6 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 26 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNS/CPF: 709005837241017
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **Prontuário :** 2022025
Paciente : CLEA RODRIGUES MARQUES
Data Nasc. : 19 / 11 / 1964 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : CLEA RODRIGUES MARQUES **Nome da Mãe :** MARIA JOSE SOARES DE ASSIS
Endereço : 10A RUA CEL JOAO LOBATO Bairro: Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9996-52231 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.06.029-8 - TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA
Procedimento principal : 03.03.06.029-8 - TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA
Diag. principal : I809-FLEBITE E TROMBOFLEBITE DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Causa Obito :
Complementar : **Modalidade :** HOSPITALAR
Carater atendimento : 02 - URGENCIA
Data internação : 26 / 08 / 2025 **Data saída :** 29 / 08 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303060298	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	08/2025	TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	3	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	3	08/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	3	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	2	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	1	08/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202050017			2447665	2447665	1	08/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
8	0202010600			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010635			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE SODIO
10	0202010694			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE UREIA
11	0202010317			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE CREATININA
12	0202030083			2447665	2447665	1	08/2025	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 : 322510345978-7 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 27 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700401923661249
Paciente : JEOVANE NEVES **Prontuário :** 2032025
Data Nasc. : 09 / 10 / 1992 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : JEOVANE NEVES **Nome da Mãe :** MARIA DO CARMO FIRMINO
Endereço : 10A RUA BRAZ CANDIDO FRAGOSO Bairro: Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9880-48354 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.05.02.001-3 - TRATAMENTO DA PIELONEFRITE
Procedimento principal : 03.05.02.001-3 - TRATAMENTO DA PIELONEFRITE
Diag. principal : N119-NEFRITE TUBULO-INTERSTICIAL CRONICA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Causa Obito :
Complementar : **Modalidade :** HOSPITALAR
Carater atendimento : 02 - URGENCIA
Data internação : 27 / 08 / 2025 **Data saída :** 29 / 08 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0305020013	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	08/2025	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	2	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	2	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	2	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	2	08/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202050017			2447665	2447665	1	08/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
7	0202010317			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE CREATININA
8	0202030083			2447665	2447665	1	08/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
9	0202010600			2447665	2447665	2	08/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
10	0202010635			2447665	2447665	2	08/2025	DOSAGEM DE SODIO
11	0202010694			2447665	2447665	2	08/2025	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 : 322510345979-8 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 27 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 705006003934757
Paciente : VERONICA MOREIRA DE AZEVEDO CRUZ **Prontuário :** 2042025
Data Nasc. : 26 / 08 / 1973 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : VERONICA MOREIRA DE AZEVEDO CRUZ **Nome da Mãe :** MARIA MOREIRA DE AZEVEDO
Endereço : 10A RUA LEONARDA FRAGA Bairro: Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)0988-48354 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.05.02.001-3 - TRATAMENTO DA PIELONEFRITE
Procedimento principal : 03.05.02.001-3 - TRATAMENTO DA PIELONEFRITE
Diag. principal : N119-NEFRITE TUBULO-INTERSTICIAL CRONICA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Causa Obito :
Complementar : **Modalidade :** HOSPITALAR
Carater atendimento : 02 - URGENCIA
Data internação : 27 / 08 / 2025 **Data saída :** 29 / 08 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0305020013	704307522874097	225125		2446782	1	08/2025	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	2	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	2	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	1	08/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202050017			2447665	2447665	1	08/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
7	0202030083			2447665	2447665	1	08/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
8	0202010643			2447665	2447665	2	08/2025	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
9	0202010651			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
10	0202010600			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
11	0202010635			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE SODIO
12	0202010694			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE UREIA
13	0202030083			2447665	2447665	1	08/2025	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 : 322510345980-9 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 27 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 708501328100672
Paciente : ANCELMINA ESTEVES CORREIA **Prontuário :** 2052025
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 :** DJANIRA ESTEVES CORREIA
Endereço : 10A RUA RUA JOSE BETERO Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9988-52280 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Procedimento principal : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Causa Obito :
Complementar : **Modalidade :** HOSPITALAR
Carater atendimento : 02 - URGENCIA
Data internação : 27 / 08 / 2025 **Data saída :** 28 / 08 / 2025 **Mot saida :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	08/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	08/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	1	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	2	08/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202050017			2447665	2447665	1	08/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
7	0202010600			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010635			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE SODIO
9	0202010694			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE UREIA
10	0202010317			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE CREATININA
11	0202030083			2447665	2447665	1	08/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 09 / 2025

Num AIH : 322510345981-0 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 28 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 702107744617495

Paciente : MARLY CONTI LOPES **Prontuário :** 2072025

Data Nasc. : 28 / 04 / 1946 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : MARLY CONTI LOPES **Nome da Mãe :** CLARA CONTI

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9995-55665 **Muda Proc.? :** NÃO

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

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

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

Causa Obito :

Complementar : **Modalidade :** HOSPITALAR

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Data internação : 28 / 08 / 2025 **Data saída :** 29 / 08 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO

Liberação SISAIH01 : Tempo de Permanência **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)

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

Vinculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	08/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	08/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	1	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	1	08/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202050017			2447665	2447665	1	08/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
8	0202010600			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010635			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE SODIO
10	0202010694			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE UREIA
11	0202010317			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE CREATININA
12	0202030083			2447665	2447665	1	08/2025	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: **24.00**

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 09 / 2025 DATA : 10/09/2025

Num AIH : 322510345982-0 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 09/2025 **Data Autorização:** 28 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$3EFD32D5
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700601438227069
Prontuário : 2062025
Paciente : CLOVIS DA SILVA
Data Nasc. : 06 / 12 / 1956 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : CLOVIS DA SILVA **Nome da Mãe :** ARLETE DA SILVA
Endereço : 10A RUA ALTO PNTOES Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9880-45789 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Procedimento principal : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Causa Obito :
Complementar : **Modalidade :** HOSPITALAR
Carater atendimento : 02 - URGENCIA
Data internação : 28 / 08 / 2025 **Data saída :** 29 / 08 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : Tempo de Permanência **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	08/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	08/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	980016295837978	223505	2446782	2446782	1	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2446782	1	08/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202050017			2447665	2447665	1	08/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
8	0202010600			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010635			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE SODIO
10	0202010694			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE UREIA
11	0202010317			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE CREATININA
12	0202030083			2447665	2447665	1	08/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
13	0202010651			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
14	0202010643			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

Exames RX Muqui AGOSTO/2025

MUNICÍPIO DE MUQUI INGES GESTÃO
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CFV SERVIÇOS DE RADIODIAGNÓSTICO - 60.143.663/0001-97

Qt.	DATA	PACIENTES	EXAMES	Inc.
1	02/08/2025	CARLOS HENRIQUE MARQUES	PE	2
2	02/08/2025	AYLLA GALDINI CASTANHA	TORAX	2
3	03/08/2025	GRACIELHA SILVA VICENTE EDUARDO	FACE	2
4	03/08/2025	RENATA VALERIA DA SILVA	MAO	4
5	03/08/2025	MARIA CORREA DA SILVA	PUNHO,MAO	1
6	04/082025	LUIZ ANTONIO DA SILVA	TORAX	4
7	04/08/2025	WILLIAN MEDEIROS DIAS	MAO	1
8	07/08/2025	KAYO LUCCA DE SOUZA RAMOS	TÓRAX	4
9	07/08/2025	PEDRO JAYRO RAYMUNDO OLIVEIRA	QUADRIL, FÊMUR (D)	2
10	09/08/2025	MARIA DE FATIMA EMERENCIANO	PUNHO (D)	1
11	09/08/2025	MARIA LUCIA SIMONI CORREIA	TÓRAX	6
12	09/08/2025	ANGELO BITENCOURT PEREIRA	ANTEBRACO, PUNHO,MAO	2
13	10/08/2025	FORTUNATO JOSE RIBEIRO	TORAX	2
14	10/08/2025	GUILHERME DO NASCIMENTO	TORAX	2
15	12/08/2025	LAVINIA CARDOZO FRANCA	PUNHO (D)	2
16	12/08/2025	GILMAR DE CASTRO	TORAX	1
17	12/08/2025	DEIR ROCHA	TORAX	4
18	14/08/2025	ALUISIO MADEIRA DE ANDRADE	PUNHO, MÃO (E)	4
19	14/08/2025	SOPHIA DE CARVALHO FERREIRA DA SILVA	TORNOZELO, PÉ (D)	1
20	14/08/2025	CRISTIANE BORGES	ABDOMEN	2
21	15/08/2025	EDUARDO ANTONIO MIRANDA CORREIA	JOELHO D	1
22	15/08/2025	LUCIANA DE MIRANDA ALVES	TORAX	2
23	15/08/2025	JHENIFER SOPHIA LOURETT DASILVA	JOELHO D	2
24	16/08/2025	ANDRESSA EMERENCIANO SILVA	PÉ (E)	2
25	16/08/2025	LAYSA DIAS DA SILVA MEDEIROS	TÓRAX	4
26	16/08/2025	JULIMAR CARVALHO DAS NEVES	OMBRO (D)	2
27	16/08/2025	THIAGO DA SILVA GOMES	ANTEBRAÇO (D)	2
28	16/08/2025	RAFAL POSSE MIRANDA	TORNOZELO (E)	1
29	16/08/2025	MARIA DE FATIMA DA SILVA COSTA	TÓRAX	4
30	17/08/2025	FERNANDA APARECIDA LEITE	MÃO, PUNHO (E)	2
31	17/08/2025	MARIA JOSE DOMINGUES	TÓRAX	1
32	17/08/2025	NAIOR VICENTE TRENTIN	TÓRAX	1
33	17/08/2025	ADILSON SCHMIDT VERDIN	TÓRAX	1
34	17/08/2025	ENZO MARIANO CORREIA TRINTINI	ABDOMEN	2
35	18/08/2025	ELIANE FERREIRA DA SILVA	TORAX	2
36	19/08/2025	JOAO PEDRO DE SOUZA	PE	2
37	20/08/2025	GUILHERME TRENTIM MARIANO	ANTEBRAÇO (E)	5
38	21/08/2025	FAGNER TRENTIN SILVA	QUADRIL (D), ABDOMEN AGUDO	1
39	21/082025	TEREZA MARONI PIMENTA	TÓRAX	3
40	21/08/2025	MARTA DA SILVA RIBEIRO MAZZA CORRENTE	ABDOMEN AGUDO	2
41	22/08/2025	JOSE CARLOS ZAMPILI DA SILVA	PÉ (D)	2
42	22/08/2025	ALNILDO LIVIO RODRIGUES	TORAX	2
43	22/08/2025	ZILDA APRIGIO DE OLIVEIRA	OMBRO (E)	6
44	22/08/2025	DANILO LOPES TEIXEIRA	PE +TORNOZELO	1
45	22/08/2025	TEREZA RIBEIRO DOMINGUES	TORAX	2
46	23/08/2025	RAISSA BRUM PELEGRINO	JOELHO E	2
47	23/08/2025	OLGA GOMES DA SILVA	TORAX	1
48	23/08/2025	JULIANA MENDES PASSIM	TORAX	6
49	23/08/2025	NELSON GUALANDI	PERNA D +ANTEBRAÇO+PUNHO+MAO E	4
50	23/08/2025	MARCOS ANTONIO MARTINS FERREIRA	PE +TORNOZELO	1
51	23/08/2025	ISIS VICENTE JARDIN	TORAX	4
52	24/08/2025	ROSALIA DA ROCHA ADÃO	PE , TORNOZELO	1
53	24/08/2025	NAIOR VICENTE TRENTIN	TORAX	1
54	24/08/2025	TEREZINHA DAS GRAÇAS MENDES	TORAX	1
55	24/08/2025	ANTHONY GALVAO INACIO	TORAX	1
56	24/08/2025	ANTONIO COQUE	TORAX	1
57	24/08/2025	JOSE PEDRO FIDELIS	TORAX	1
58	24/08/2025	LAUANE NEVES ALTOE	TORAX	2
59	25/08/2025	JOAO VITOR DA SILVA CUNHA	MAO E	1
60	26/08/2025	ANTONELLA CARVALHO SILVA	TÓRAX	

61	26/08/2025	JOSE CARLOS CATEIN FRANÇA	C. CER., C. TORACICA, TÓRAX, FÊMUR (D e E), PELVE	10
62	26/08/2025	KAMILLY COUTINHO CARVALHO	MÃO, PUNHO (D)	4
63	26/08/2025	MARCELO RIBEIRO	JOELHO, ANTEBRAÇO, PUNHO (D)	6
64	26/08/2025	LEONILDA LOPES ESTEVES	ABDOMEN AGUDO	3
65	28/08/2025	MARIA APARECIDA ESTEVES CORREIA	TÓRAX	1
66	28/08/2025	ANDERSON MEDEIROS DE SÁ PIMENTA	C. LOMBAR, COCCIX	4
67	28/08/2025	ARTHUR PIENE MEDEIROS DE OLIVEIRA	PUNHO, ANTEBRAÇO (E)	4
68	29/08/2025	ANTONIETA CARVALHO	FACE + ANTEBRACO	5
69	30/08/2025	ELIS CAMPOS MARONI	TORAX	1
70	30/08/2025	MARIA ISABEL DO CARMO	TORAX	1
71	30/08/2025	KATIELI MEDEIROS THOMAZ	QUADRIL,PERNA,JOELHO,TORNOZELO	9
72	30/08/2025	RAFAEL PALACIO DE OLIVEIRA	JORLHO, PERNA	4
73	30/08/2025	LUAN SILVA DE FARIAS	OMBRO,BRAÇO,ANTEBRAÇO	6
74	30/08/2025	VICENTE MANHAES	FEMUR	2
75	30/08/2025	JEDSON GOMES DA SILVA	TORAX	1
76	31/08/2025	CAMILA MAGANHAS SARDEMBERG	TORNOZELO,PE	4
77	31/08/2025	MICHELE LOPES MONTEIRO LOBATO	ARCOS COSTAIS	2
78	31/08/2025	MADSON DOS SANTOS SOBREIRA	ABDOMEN,MÃO,CRANEO	5
79	31/08/2025	DAVID CERILO DE OIVEIRA	PE DIR	2
80	31/08/2025	MARIA DA PENHA	TORAX	1
81	31/08/2025	JOSE NILO DA SILVA SANTOS	TORAX	1
82				**209**

Documento assinado digitalmente
gov.br
CAROLINE PESSANHA BARRETO
Data: 05/09/2025 14:41:59-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

RELATÓRIO DE EXAMES REALIZADOS POR CONVÊNIO

LABORTEST-LABORATÓRIO E TESTES CLÍNICOS LTDA

Período: 01/08/2025 à 31/08/2025
Local: 01

CONVÊNIO HOSP/INGES

PLANO Único

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total
	ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT	6,03	15	90,45
	AMILASE	6,75	6	40,50
	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST	6,03	15	90,45
	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	6,03	2	12,06
	CÁLCIO	5,55	1	5,55
	CREATINAQUINASE- CK TOTAL	11,04	51	563,04
	CREATINAQUINASE- CK-MB	12,36	50	618,00
	CREATININA	5,55	108	599,40
	FOSFATASE ALCALINA	6,03	2	12,06
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	10,53	5	52,65
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	95	1.171,35
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	1	12,33
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	67	826,11
	HEMOSSEDIMENTAÇÃO	8,19	6	49,14
	LIPASE	6,75	5	33,75
	MAGNESIO	6,03	1	6,03
	POTASSIO	5,55	92	510,60
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA	8,49	121	1.027,29
	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	5,55	1	5,55
	SODIO	5,55	94	521,70
	TEMPO DE COAGULACAO	15,00	1	15,00
	TEMPO DE PROTROMBINA	8,19	2	16,38
	TEMPO DE SANGRAMENTO	15,00	1	15,00
	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	17,31	2	34,62
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA + RNI	8,19	2	16,38
	TROPONINA	33,00	49	1.617,00
	UREIA	5,55	106	588,30
	URINA ROTINA	11,10	96	1.065,60
	URINOCULTURA	16,86	1	16,86

TOTALIZADOR DO PLANO
Quantidade: 998
Valor: 9.633,15

TOTALIZADOR DO CONVÊNIO
Quantidade: 998
Valor: 9.633,15

CONVÊNIO MED/TRA-INGE

PLANO Unico

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total
	GLICOSE	5,55	14	77,70
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	14	172,62

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

Período: 01/08/2025 à 31/08/2025
Local: 01

CONVÊNIO MED/TRA-INGE

PLANO Unico

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total

TOTALIZADOR DO PLANO
Quantidade: 28
Valor: 250,32

TOTALIZADOR DO CONVÊNIO
Quantidade: 28
Valor: 250,32

TOTALIZADOR GERAL
Quantidade: 1026
Valor: 9.883,47

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 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$
01-125370	CELIA MAZZA CORRENTE	01		01/08/2025	2	2	27,96	27,96
01-125371	ERILDO ALVES DE OLIVEIRA	01		01/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-125881	ERILDO ALVES DE OLIVEIRA	01		01/08/2025	10	10	110,52	110,52
01-125883	ERILDO ALVES DE OLIVEIRA	01		01/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-125900	ADAVID QUEIROS	01		01/08/2025	9	9	61,11	61,11
01-126073	ANGELICA MARONI PIMENTA	01		01/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-125908	THIAGO LUCIANO COSTA DO CARMO	01		03/08/2025	2	2	20,82	20,82
01-126072	CARLOS JOSE NUNES RODRIGUES	01		03/08/2025	10	10	78,48	78,48
01-125380	RAFAEL MARTINS DA SILVA	01		04/08/2025	6	6	43,02	43,02
01-125381	MARLENE APARECIDA TRENTIN THOMAZ I	01		04/08/2025	2	2	20,82	20,82
01-125382	GILMAR GARCIA DE MORAES	01		04/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-125383	LARISSA MATEINI MEDEIROS	01		04/08/2025	3	3	31,92	31,92
01-125384	CARLOS JERONIMO ALVES FOSSE	01		04/08/2025	5	5	43,02	43,02
01-125385	AURORA GAVA TUÃO PALACIO	01		04/08/2025	2	2	20,82	20,82
01-125386	MARIA DAS NEVES MACHADO ARRUDA	01		04/08/2025	2	2	23,43	23,43
01-125387	LIA MARCIA MARTINS DA SILVA	01		04/08/2025	1	1	12,33	12,33
01-125389	CRISTIANE BORGES	01		04/08/2025	3	3	31,92	31,92
01-125884	LORRANA MORAES ADÃO	01		04/08/2025	2	2	23,43	23,43
01-125902	LUIZ ANTONIO HENRIQUE DA SILVA	01		04/08/2025	6	6	43,02	43,02
01-125903	MARIA ELIZA JOAQUIM INACIO	01		04/08/2025	2	2	23,43	23,43
01-125439	PAULIANO FREITAS SANTOS	01		05/08/2025	6	6	45,63	45,63
01-125440	DEIR ROCHA	01		05/08/2025	12	12	122,01	122,01
01-125888	PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA	01		05/08/2025	1	1	11,10	11,10
01-125889	MARCOS PAULO RODRIGUES DE ALMEIDA	01		05/08/2025	6	6	48,57	48,57
01-125890	FABIANO ASSIS ORNELAS	01		05/08/2025	7	7	54,12	54,12
01-125891	ADRIELLI DOS SANTOS	01		05/08/2025	5	5	43,02	43,02
01-125893	PATRICK WILLI DOS SANTOS ELEUTERI(	01		05/08/2025	9	9	102,06	102,06
01-125901	LUIZ ANTONIO HENRIQUE DA SILVA	01		05/08/2025	1	1	11,10	11,10
01-125473	GLÓRIA LOPES ESTEVES	01		06/08/2025	11	11	91,20	91,20
01-125474	YURI GOMES MOREIRA DA SILVA	01		06/08/2025	7	7	54,12	54,12
01-125478	ALICE CORREA	01		06/08/2025	7	7	54,12	54,12
01-125479	ROBERTO INACIO	01		06/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-125480	FABIO MORAES DE SOUZA	01		06/08/2025	4	4	68,73	68,73
01-125875	MARIA DE LOURDES SILVA FERRAZ	01		06/08/2025	4	4	31,92	31,92
01-125877	FABIO MORAES DE SOUZA	01		06/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-125880	PABLO HENRIQUE BIGATTI SABINO	01		06/08/2025	6	6	43,02	43,02
01-125497	DEIR ROCHA	01		07/08/2025	6	6	43,02	43,02
01-125516	SEBASTIAO BARBOSA DA SILVA	01		07/08/2025	6	6	43,02	43,02
01-125517	ANA VICTORIA THOMAZ DA SILVA	01		07/08/2025	5	5	43,02	43,02
01-125879	EDNA CARVALHO BARBOSA	01		07/08/2025	7	7	54,12	54,12
01-125551	DANIELA MAGANHA DIAS	01		08/08/2025	2	2	20,82	20,82
01-125876	LUCIA HELENA GOMES	01		08/08/2025	9	9	99,42	99,42
01-126076	RYAN LUCCA DOS SANTOS	01		08/08/2025	2	2	20,82	20,82
01-125895	MARCELO SOUZA RANGEL	01		09/08/2025	7	7	51,21	51,21
01-126069	GILMAR DE ALMEIDA COUTO	01		09/08/2025	5	5	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: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 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$
01-125899	VICTOR ROSA GOMES	01		10/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-125906	MIRLEIDE GALDINO DE LIMA	01		10/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-125907	FORTUNATO JOSE RIBEIRO	01		10/08/2025	6	6	43,02	43,02
01-125570	DEIR ROCHA	01		11/08/2025	5	5	34,53	34,53
01-125571	MARIA LÚCIA ARAUJO DE OLIVEIRA	01		11/08/2025	5	5	67,83	67,83
01-125572	SEBASTIÃO ESPANO	01		11/08/2025	4	4	34,53	34,53
01-125573	LUCIO ROGERIO MONTEIRO DOS REIS	01		11/08/2025	4	4	34,53	34,53
01-125574	POLIANA RAYMUNDO	01		11/08/2025	1	1	12,33	12,33
01-125575	ALDO AVILA DE ARAUJO	01		11/08/2025	3	3	23,43	23,43
01-125576	JOAO FERREIRA MEDEIROS	01		11/08/2025	3	3	31,92	31,92
01-125577	JULLYA LANDI PONTICELLI	01		11/08/2025	3	3	31,92	31,92
01-125578	ALDO AVILA DE ARAUJO	01		11/08/2025	1	1	11,10	11,10
01-125579	JOSE CARLOS MACEDO DE FREITAS	01		11/08/2025	4	4	68,73	68,73
01-125580	LUIZ SERGIO SALVADOR	01		11/08/2025	2	2	23,43	23,43
01-125581	MARGARIDA CHAVES	01		11/08/2025	9	9	66,18	66,18
01-125873	KAIO FREITAS DE OLIVEIRA	01		11/08/2025	2	2	20,82	20,82
01-125896	VICTOR ROSA GOMES	01		11/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-125898	VICTOR ROSA GOMES	01		11/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-125904	JOSE CARLOS MACEDO DE FREITAS	01		11/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-125905	JOSE CARLOS MACEDO DE FREITAS	01		11/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-125909	CATIA CARRARI	01		11/08/2025	2	2	20,82	20,82
01-126070	SHIRLEY MARY CORREIA CARVALHO	01		11/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-126071	SHIRLEY MARY CORREIA CARVALHO	01		11/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-125597	GUSTAVO DE OLIVEIRA COUTO	01		12/08/2025	7	7	54,12	54,12
01-125598	GILMAR DE CASTRO	01		12/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-125620	GILMAR DE CASTRO	01		12/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-125621	PAULO SERGIO GOMES DA SILVA	01		12/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-125874	PAULO SERGIO GOMES DA SILVA	01		12/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-125882	PAULO SERGIO GOMES DA SILVA	01		12/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-125910	ROSENEY COELHO MOREIRA	01		12/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-125912	ROSENEY COELHO MOREIRA	01		12/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-125913	GILMAR DE CASTRO	01		12/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-125639	MARIA ALICE VARGAS PRUCOLI	01		13/08/2025	2	2	23,43	23,43
01-125644	ALDO AVILA DE ARAUJO	01		13/08/2025	5	5	34,53	34,53
01-125649	GELIANE BITENCOURT PALACIO	01		13/08/2025	5	5	43,02	43,02
01-125650	MARIA DA PENHA NORETI	01		13/08/2025	1	1	12,33	12,33
01-125651	MANUELA DA SILVA MILHEIROS	01		13/08/2025	3	3	31,92	31,92
01-125911	ROSENEY COELHO MOREIRA	01		13/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-125666	SEBASTIÃO ESPANO	01		14/08/2025	5	5	43,02	43,02
01-125667	LUAN HENRIQUE PRATA FIRMINO	01		14/08/2025	2	2	23,43	23,43
01-125668	ENZO MARIANO CORREIA TRINTINI	01		14/08/2025	2	2	23,43	23,43
01-125669	GUSTAVO DE OLIVEIRA COUTO	01		14/08/2025	5	5	34,53	34,53
01-125670	LUIZ SERGIO SALVADOR	01		14/08/2025	11	11	82,74	82,74
01-125885	CRISTIANE BORGES	01		14/08/2025	6	6	43,02	43,02
01-125886	JOSE NILO DA SILVA SANTOS	01		14/08/2025	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: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 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$
01-125887	BENICIO MATTEO DE OLIVEIRA	01		14/08/2025	2	2	20,82	20,82
01-125708	CAMILLY VICTORIA ROSA INACIO VICEI	01		15/08/2025	6	6	51,21	51,21
01-125709	DEIR ROCHA	01		15/08/2025	7	7	54,12	54,12
01-125710	GILMAR ANTONIO GOMES CORREIA	01		15/08/2025	8	8	64,71	64,71
01-125711	MARLY NERY DOS SANTOS	01		15/08/2025	6	6	51,21	51,21
01-125957	MARIA DE FATIMA EMERENCIANO DE SOU	01		16/08/2025	6	6	43,02	43,02
01-125959	MARIA DE FATIMA DA SILVA COSTA	01		16/08/2025	5	5	37,47	37,47
01-125960	EMANUELI DA SILVA SEBASTIÃO ROSA	01		16/08/2025	7	7	46,59	46,59
01-125961	MARLY NERY DOS SANTOS	01		16/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-125956	MARIA DE FATIMA EMERENCIANO DE SOU	01		17/08/2025	7	7	54,12	54,12
01-125962	ENZO MARIANO CORREIA TRINTINI	01		17/08/2025	7	7	54,12	54,12
01-125963	ADILSON SCHMIDT VERDIN	01		17/08/2025	7	7	54,12	54,12
01-125965	JULIA ANTONIA RAMIRO DA SILVA	01		17/08/2025	7	7	54,12	54,12
01-125966	NAIOR VICENTE TRENTIN	01		17/08/2025	6	6	43,02	43,02
01-125742	JULIA ANTONIA RAMIRO DA SILVA	01		18/08/2025	4	4	31,92	31,92
01-125743	NAIOR VICENTE TRENTIN	01		18/08/2025	1	1	12,33	12,33
01-125744	MARIA DE FATIMA EMERENCIANO DE SOU	01		18/08/2025	5	5	34,53	34,53
01-125745	MARLY NERY DOS SANTOS	01		18/08/2025	1	1	12,33	12,33
01-125746	ADILSON SCHMIDT VERDIN	01		18/08/2025	1	1	12,33	12,33
01-125747	DEIR ROCHA	01		18/08/2025	1	1	12,33	12,33
01-125748	GUSTAVO DE OLIVEIRA COUTO	01		18/08/2025	1	1	12,33	12,33
01-125749	MARILETE CONTARELLI DE OLIVEIRA	01		18/08/2025	3	3	31,92	31,92
01-125750	DELZEIA ALVES GUSMAO	01		18/08/2025	3	3	31,92	31,92
01-125751	EUNILCE DIAS LUPARELLI	01		18/08/2025	5	5	43,02	43,02
01-125752	BERNARDO TRENTINI	01		18/08/2025	1	1	11,10	11,10
01-125753	ROBSON NOGUEIRA PAES	01		18/08/2025	5	5	43,02	43,02
01-125969	CELINA DO NASCIMENTO DA SILVA	01		18/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-125970	VALDECI PALACIO BITENCOURT	01		18/08/2025	7	7	54,12	54,12
01-125971	CELINA DO NASCIMENTO DA SILVA	01		18/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-125973	JOSE PEDRO FIDELES THOMAZ	01		18/08/2025	2	2	20,82	20,82
01-125978	ELIANE FERREIRA DA SILVA PIMENTA	01		18/08/2025	9	9	99,42	99,42
01-125767	MARIA DE FATIMA EMERENCIANO DE SOU	01		19/08/2025	1	1	5,55	5,55
01-125768	MARLENE APARECIDA TRENTIN THOMAZ I	01		19/08/2025	7	7	54,12	54,12
01-125769	ALICE TEDOLDI PARRINI	01		19/08/2025	7	7	54,12	54,12
01-125774	SIVIANE BATISTA DOS SANTOS	01		19/08/2025	8	8	62,31	62,31
01-125975	RICARDO DOS SANTOS AZEVEDO	01		19/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-125979	ELIANE FERREIRA DA SILVA PIMENTA	01		19/08/2025	1	1	33,00	33,00
01-125980	ELIANE FERREIRA DA SILVA PIMENTA	01		19/08/2025	1	1	33,00	33,00
01-125812	RONEI ROSA DA SILVA	01		20/08/2025	6	6	45,63	45,63
01-125813	NAIOR VICENTE TRENTIN	01		20/08/2025	1	1	12,33	12,33
01-125814	ADILSON SCHMOT VERDIN	01		20/08/2025	1	1	12,33	12,33
01-125815	JULIA ANTONIA RAMIRO DA SILVA	01		20/08/2025	1	1	12,33	12,33
01-125816	RICARDO DOS SANTOS AZEVEDO	01		20/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-125817	RAIMUNDO SALVADOR TOLEDO	01		20/08/2025	5	5	43,02	43,02
01-125819	EDIVANIA DA SILVA CASTRO	01		20/08/2025	2	2	23,43	23,43

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: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 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$
01-125820	GABRIEL PAULO RIBEIRO DA SILVA	01		20/08/2025	4	4	68,73	68,73
01-125845	ROBSON NOGUEIRA PAES	01		21/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-125846	UBALDO VENANCIO DE SOUZA	01		21/08/2025	6	6	43,02	43,02
01-125847	ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO	01		21/08/2025	1	1	11,10	11,10
01-125848	MARLY NERY DOS SANTOS	01		21/08/2025	7	7	54,12	54,12
01-125849	NAIOR VICENTE TRENTIN	01		21/08/2025	7	7	54,12	54,12
01-125850	DEIR ROCHA	01		21/08/2025	6	6	43,02	43,02
01-125851	GUSTAVO DE OLIVEIRA COUTO	01		21/08/2025	6	6	43,02	43,02
01-125852	ALICE TEDOLDI PARRINI	01		21/08/2025	6	6	43,02	43,02
01-125861	LUCINIO DIAS PORCARI	01		21/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-125977	ROBSON NOGUEIRA PAES	01		21/08/2025	9	9	99,42	99,42
01-126074	LICINIO DIAS PORCARI	01		21/08/2025	3	3	56,40	56,40
-126075	LICINIO DIAS PORCARI	01		21/08/2025	3	3	56,40	56,40
01-125916	FERNANDA ALMEIDA BATISTA	01		22/08/2025	9	9	66,18	66,18
01-125919	DEIR ROCHA	01		22/08/2025	7	7	54,12	54,12
01-125920	DANIELA DUTRA DIAS NASCIMENTO	01		22/08/2025	11	11	79,68	79,68
01-125921	ALCINEY DOS SANTOS	01		22/08/2025	12	12	87,87	87,87
01-125922	JOYCE APARECIDA DA SILVA TEIXEIRA	01		22/08/2025	12	12	87,87	87,87
01-125923	GECY MENDONÇA DE CASTRO	01		22/08/2025	1	1	11,10	11,10
01-125974	MARTA DA SILVA RIBEIRO MAZZA CORRI	01		22/08/2025	13	13	133,11	133,11
01-125976	ROSARIA REZENDE DA SILVA	01		22/08/2025	5	5	43,02	43,02
01-126067	AGOSTINHO RIBEIRO	01		22/08/2025	1	1	12,33	12,33
01-126068	ANTONIO FRANCISCO GUALANDI	01		22/08/2025	9	9	72,36	72,36
01-126061	OLGA GOMES DA SILVA	01		23/08/2025	7	7	54,12	54,12
01-126063	YSIS VICENTE JARDIM	01		23/08/2025	4	4	31,92	31,92
01-126042	EVALDO CANDIDO DA ROCHA	01		24/08/2025	7	7	54,12	54,12
01-126043	LUIZ VANDERLEI ROCHA	01		24/08/2025	9	9	99,42	99,42
01-126044	RAFAEL PEREIRA ROSA MACHADO	01		24/08/2025	7	7	54,12	54,12
01-126060	GUSTAVO DE OLIVEIRA COUTO	01		24/08/2025	5	5	43,02	43,02
-126062	OLGA GOMES DA SILVA	01		24/08/2025	4	4	31,92	31,92
01-126064	NAIOR VICENTE TRENTIN	01		24/08/2025	4	4	31,92	31,92
01-126065	AURELIO CORREIA DE LIMA	01		24/08/2025	6	6	43,02	43,02
01-126066	ANTONIO COQUE	01		24/08/2025	6	6	43,02	43,02
01-125942	SEBASTIÃO CARLOS CORREIA BORGES	01		25/08/2025	6	6	43,02	43,02
01-125943	ELIAS MARQUES BERNARDO	01		25/08/2025	3	3	31,92	31,92
01-125944	ELEIR RODRIGUES	01		25/08/2025	4	4	31,92	31,92
01-125946	THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS	01		25/08/2025	1	1	11,10	11,10
01-125947	MARIA CORREIA DA SILVA SANTOS	01		25/08/2025	3	3	31,92	31,92
01-125948	MANOEL DE FREITAS	01		25/08/2025	6	6	45,63	45,63
01-125949	LAVÍNIA ANDRADE FAVARI	01		25/08/2025	3	3	31,92	31,92
01-125950	ROBERTO DE ALMEIDA	01		25/08/2025	2	2	23,43	23,43
01-125951	ANTONIO DE OLIVEIRA POUBEL	01		25/08/2025	4	4	31,92	31,92
01-126041	LAUANE NEVES ALTOE	01		25/08/2025	1	1	12,33	12,33
01-126045	MARIA VICTORIA ESTEVES PALACIO PE	01		25/08/2025	7	7	54,12	54,12
01-126046	JOYCE MARTINS BENTO	01		25/08/2025	1	1	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: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 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$
01-126047	JOÃO POUBEL	01		25/08/2025	4	4	31,92	31,92
01-126048	MANOEL DE FREITAS	01		25/08/2025	1	1	11,10	11,10
01-125983	JOSE NILO DA SILVA SANTOS	01		26/08/2025	14	14	101,79	101,79
01-125984	CLÉA RODRIGUES MARQUES	01		26/08/2025	7	7	54,12	54,12
01-125985	FRANCISCO PASTOR	01		26/08/2025	9	9	99,42	99,42
01-125986	HELENA RAYMUNDO MAURI	01		26/08/2025	1	1	12,33	12,33
01-126049	LEONILDA LOPES ESTEVES	01		26/08/2025	3	3	31,92	31,92
01-126050	MANOEL DE FREITAS	01		26/08/2025	4	4	28,98	28,98
01-126051	RODRIGO DOS SANTOS RIBEIRO	01		26/08/2025	6	6	45,63	45,63
01-126059	VERONICA MOREIRA	01		26/08/2025	9	9	72,15	72,15
01-126007	ANCELMINA ESTEVES CORREIA	01		27/08/2025	10	10	110,52	110,52
01-126008	HELIO RAMOS DA SILVA	01		27/08/2025	2	2	23,43	23,43
01-126052	JEOVANE NEVES	01		27/08/2025	7	7	54,12	54,12
01-126024	ANCELMINA ESTEVES CORREIA	01		28/08/2025	7	7	54,12	54,12
01-126026	JOSE NILO DA SILVA SANTOS	01		28/08/2025	6	6	43,02	43,02
01-126027	CLOVIS DA SILVA	01		28/08/2025	9	9	66,18	66,18
01-126028	JEOVANE NEVES	01		28/08/2025	6	6	43,02	43,02
01-126029	VERONICA MOREIRA	01		28/08/2025	6	6	43,02	43,02
01-126030	MARLY CONTI LOPES	01		28/08/2025	7	7	54,12	54,12
01-126228	MARIA DA CONCEIÇAO TEIXEIRA GOMES	01		28/08/2025	6	6	48,57	48,57
01-126058	MARIA DA CONCEIÇAO TEIXEIRA GOMES	01		29/08/2025	2	2	11,10	11,10
01-126229	MARIA DA CONCEIÇAO TEIXEIRA GOMES	01		30/08/2025	7	7	54,12	54,12
01-126222	DANIELA DUTRA DIAS NASCIMENTO	01		31/08/2025	7	7	54,12	54,12
01-126223	LUIZ PAULO PEREIRA DE CARVALHO	01		31/08/2025	9	9	99,42	99,42
01-126224	MARIA DA PENHA	01		31/08/2025	6	6	43,02	43,02
01-126225	JEDSON RAMOS DA SILVA	01		31/08/2025	2	2	23,40	23,40
01-126226	JEDSON RAMOS DA SILVA	01		31/08/2025	2	2	23,40	23,40
01-126227	JEDSON RAMOS DA SILVA	01		31/08/2025	9	9	99,42	99,42
01-126234	ALICE TEDOLDI PARRINI	01		31/08/2025	1	1	11,10	11,10
01-126235	SEBASTIÃO SABINO DA SILVA	01		31/08/2025	7	7	54,12	54,12
01-126236	ALICE TEDOLDI PARRINI	01		31/08/2025	6	6	43,02	43,02
			Total do Convênio:		998	998	9.633,15	9.633,15
			Total Geral:		998	998	9.633,15	9.633,15

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: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **MED/TRA-INGE** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: **MED/TRA-INGE**	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
01-125659 ELIENES MAZZA CORRENTE	01		14/08/2025	2	2	17,88	17,88
GLICOSE						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-125661 EZIO DA SILVA MARTINS	01		14/08/2025	2	2	17,88	17,88
GLICOSE						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-125732 JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA	01		18/08/2025	2	2	17,88	17,88
GLICOSE						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
125741 LUCIENE GAIZ MENDONÇA ROZARIO	01		18/08/2025	2	2	17,88	17,88
GLICOSE						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-125756 MARIA ODETE DE SOUZA GOMES	01		19/08/2025	2	2	17,88	17,88
GLICOSE						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-125770 SAMILA SANTOS SILVA VARGAS NERY	01		19/08/2025	2	2	17,88	17,88
GLICOSE						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-125771 ROSENEY COELHO MOREIRA	01		19/08/2025	2	2	17,88	17,88
GLICOSE						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-125772 KATIANE MENDES GARCIA	01		19/08/2025	2	2	17,88	17,88
GLICOSE						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-125773 ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO	01		19/08/2025	2	2	17,88	17,88
GLICOSE						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-125818 JOSE CARLOS ALVES	01		20/08/2025	2	2	17,88	17,88
GLICOSE						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-125822 MOACYR FRANCO RODRIGUES DIAS	01		21/08/2025	2	2	17,88	17,88
GLICOSE						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-125935 VALDECI DE SOUZA	01		25/08/2025	2	2	17,88	17,88
GLICOSE						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: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **MED/TRA-INGE** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: **MED/TRA-INGE**	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-125945 TIAGO FERREIRA PEREIRA	01		25/08/2025	2	2	17,88	17,88
GLICOSE						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-125954 DIEGO ALVES BINO	01		26/08/2025	2	2	17,88	17,88
GLICOSE						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
			Total do Convênio:	28	28	250,32	250,32
			Total Geral:	28	28	250,32	250,32

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: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 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$
01-125370 CELIA MAZZA CORRENTE	01		01/08/2025	2	2	27,96	27,96
URINA ROTINA						11,10	11,10
URINOCULTURA						16,86	16,86
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-125371 ERILDO ALVES DE OLIVEIRA	01		01/08/2025	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							
01-125881 ERILDO ALVES DE OLIVEIRA	01		01/08/2025	10	10	110,52	110,52
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-125883 ERILDO ALVES DE OLIVEIRA	01		01/08/2025	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							
01-125900 ADAVID QUEIROS	01		01/08/2025	9	9	61,11	61,11
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
FOSFATASE ALCALINA						6,03	6,03
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							
01-126073 ANGELICA MARONI PIMENTA	01		01/08/2025	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							
01-125908 THIAGO LUCIANO COSTA DO CARMO	01		03/08/2025	2	2	20,82	20,82
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-126072 CARLOS JOSE NUNES RODRIGUES	01		03/08/2025	10	10	78,48	78,48
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33

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: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 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: Shaira Santos Cade						
01-125380 RAFAEL MARTINS DA SILVA	01	04/08/2025	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						
01-125381 MARLENE APARECIDA TRENTIN THOMAZ I	01	04/08/2025	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						
01-125382 GILMAR GARCIA DE MORAES	01	04/08/2025	3	3	**56,40**	**56,40**
CREATINAQUINASE- CK TOTAL					11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB					12,36	12,36
TROPONINA					33,00	33,00
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni						
01-125383 LARISSA MATEINI MEDEIROS	01	04/08/2025	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						
01-125384 CARLOS JERONIMO ALVES FOSSE	01	04/08/2025	5	5	**43,02**	**43,02**
CREATININA					5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO					12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA					8,49	8,49
UREIA					5,55	5,55
URINA ROTINA					11,10	11,10
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni						
01-125385 AURORA GAVA TUÃO PALACIO	01	04/08/2025	2	2	**20,82**	**20,82**
HEMOGRAMA COMPLETO					12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA					8,49	8,49
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher						
01-125386 MARIA DAS NEVES MACHADO ARRUDA	01	04/08/2025	2	2	**23,43**	**23,43**
HEMOGRAMA COMPLETO					12,33	12,33
URINA ROTINA					11,10	11,10
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni						
01-125387 LIA MARCIA MARTINS DA SILVA	01	04/08/2025	1	1	**12,33**	**12,33**
HEMOGRAMA COMPLETO					12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher						
01-125389 CRISTIANE BORGES	01	04/08/2025	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						

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: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 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$
01-125884 **LORRANA MORAES ADÃO**	01		04/08/2025	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-125902 **LUIZ ANTONIO HENRIQUE DA SILVA**	01		04/08/2025	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							
01-125903 **MARIA ELIZA JOAQUIM INACIO**	01		04/08/2025	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-125439 **PAULIANO FREITAS SANTOS**	01		05/08/2025	6	6	45,63	45,63
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-125440 **DEIR ROCHA**	01		05/08/2025	12	12	122,01	122,01
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE						10,53	10,53
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-125888 **PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA**	01		05/08/2025	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-125889 **MARCOS PAULO RODRIGUES DE ALMEIDA**	01		05/08/2025	6	6	48,57	48,57
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-125890 **FABIANO ASSIS ORNELAS**	01		05/08/2025	7	7	54,12	54,12
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES**	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-125891 ADRIELLI DOS SANTOS	**01**		**05/08/2025**	**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							
01-125893 PATRICK WILLI DOS SANTOS ELEUTERI(	**01**		**05/08/2025**	**9**	**9**	**102,06**	**102,06**
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
TEMPO DE PROTROMBINA						8,19	8,19
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-125901 LUIZ ANTONIO HENRIQUE DA SILVA	**01**		**05/08/2025**	**1**	**1**	**11,10**	**11,10**
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-125473 GLÓRIA LOPES ESTEVES	**01**		**06/08/2025**	**11**	**11**	**91,20**	**91,20**
CÁLCIO						5,55	5,55
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
MAGNESIO						6,03	6,03
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO						17,31	17,31
TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA + RNI						8,19	8,19
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-125474 YURI GOMES MOREIRA DA SILVA	**01**		**06/08/2025**	**7**	**7**	**54,12**	**54,12**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-125478 ALICE CORREA	**01**		**06/08/2025**	**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: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 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: Wanessa Gualandi							
01-125479 ROBERTO INACIO	01		06/08/2025	3	3	56,40	56,40
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-125480 FABIO MORAES DE SOUZA	01		06/08/2025	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: Wanessa Gualandi							
125875 MARIA DE LOURDES SILVA FERRAZ	01		06/08/2025	4	4	31,92	31,92
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável: WALLACE TAMARA NETTO							
01-125877 FABIO MORAES DE SOUZA	01		06/08/2025	3	3	56,40	56,40
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-125880 PABLO HENRIQUE BIGATTI SABINO	01		06/08/2025	6	6	43,02	43,02
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
125497 DEIR ROCHA	01		07/08/2025	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							
01-125516 SEBASTIAO BARBOSA DA SILVA	01		07/08/2025	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							
01-125517 ANA VICTORIA THOMAZ DA SILVA	01		07/08/2025	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

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: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 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: Leonardo Vicente Brasil							
01-125879 EDNA CARVALHO BARBOSA	01		07/08/2025	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							
01-125551 DANIELA MAGANHA DIAS	01		08/08/2025	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							
01-125876 LUCIA HELENA GOMES	01		08/08/2025	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: Fabrício Campello							
01-126076 RYAN LUCCA DOS SANTOS	01		08/08/2025	2	2	**20,82**	**20,82**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: Fabrício Campello							
01-125895 MARCELO SOUZA RANGEL	01		09/08/2025	7	7	**51,21**	**51,21**
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
TEMPO DE PROTROMBINA						8,19	8,19
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-126069 GILMAR DE ALMEIDA COUTO	01		09/08/2025	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: Alice Cacemiro Ayub							
01-125899 VICTOR ROSA GOMES	01		10/08/2025	3	3	**56,40**	**56,40**
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 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$
01-125906 MIRLEIDE GALDINO DE LIMA	01		10/08/2025	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							
01-125907 FORTUNATO JOSE RIBEIRO	01		10/08/2025	6	6	43,02	43,02
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
125570 DEIR ROCHA	01		11/08/2025	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							
01-125571 MARIA LÚCIA ARAUJO DE OLIVEIRA	01		11/08/2025	5	5	67,83	67,83
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
TEMPO DE COAGULACAO						15,00	15,00
TEMPO DE SANGRAMENTO						15,00	15,00
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO						17,31	17,31
TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA + RNI						8,19	8,19
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-125572 SEBASTIÃO ESPANO	01		11/08/2025	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: MARIA ELIZA MARTINS DOS SANTOS							
25573 LUCIO ROGERIO MONTEIRO DOS REIS	01		11/08/2025	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: MARIA ELIZA MARTINS DOS SANTOS							
01-125574 POLIANA RAYMUNDO	01		11/08/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: MARIA ELIZA MARTINS DOS SANTOS							
01-125575 ALDO AVILA DE ARAUJO	01		11/08/2025	3	3	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-125576 JOAO FERREIRA MEDEIROS	01		11/08/2025	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

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: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 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: **Renan Leite Gaigher**							
01-125577 JULLYA LANDI PONTICELLI	01		11/08/2025	3	3	31,92	31,92
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: **Renan Leite Gaigher**							
01-125578 ALDO AVILA DE ARAUJO	01		11/08/2025	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: **Renan Leite Gaigher**							
01-125579 JOSE CARLOS MACEDO DE FREITAS	01		11/08/2025	4	4	68,73	68,73
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: **Renan Leite Gaigher**							
01-125580 LUIZ SERGIO SALVADOR	01		11/08/2025	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: **Renan Leite Gaigher**							
01-125581 MARGARIDA CHAVES	01		11/08/2025	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: **MARIA ELIZA MARTINS DOS SANTOS**							
01-125873 KAIO FREITAS DE OLIVEIRA	01		11/08/2025	2	2	20,82	20,82
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: **Renan Leite Gaigher**							
01-125896 VICTOR ROSA GOMES	01		11/08/2025	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**							
01-125898 VICTOR ROSA GOMES	01		11/08/2025	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**							
01-125904 JOSE CARLOS MACEDO DE FREITAS	01		11/08/2025	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**							
01-125905 JOSE CARLOS MACEDO DE FREITAS	01		11/08/2025	3	3	56,40	56,40

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES**	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-125909 CATIA CARRARI	01		11/08/2025	2	2	20,82	20,82
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: MARIA ELIZA MARTINS DOS SANTOS							
01-126070 SHIRLEY MARY CORREIA CARVALHO	01		11/08/2025	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							
126071 SHIRLEY MARY CORREIA CARVALHO	01		11/08/2025	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							
01-125597 GUSTAVO DE OLIVEIRA COUTO	01		12/08/2025	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							
01-125598 GILMAR DE CASTRO	01		12/08/2025	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							
125620 GILMAR DE CASTRO	01		12/08/2025	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							
01-125621 PAULO SERGIO GOMES DA SILVA	01		12/08/2025	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							
01-125874 PAULO SERGIO GOMES DA SILVA	01		12/08/2025	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							
01-125882 PAULO SERGIO GOMES DA SILVA	01		12/08/2025	3	3	56,40	56,40
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 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: MARIANA WAGNER							
01-125910 ROSENEY COELHO MOREIRA	01		12/08/2025	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: MARIANA WAGNER							
01-125912 ROSENEY COELHO MOREIRA	01		12/08/2025	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: MARIANA WAGNER							
01-125913 GILMAR DE CASTRO	01		12/08/2025	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							
01-125639 MARIA ALICE VARGAS PRUCOLI	01		13/08/2025	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-125644 ALDO AVILA DE ARAUJO	01		13/08/2025	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							
01-125649 GELIANE BITENCOURT PALACIO	01		13/08/2025	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: Lorena A. P. De Almeida							
01-125650 MARIA DA PENHA NORETI	01		13/08/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
01-125651 MANUELA DA SILVA MILHEIROS	01		13/08/2025	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: Lorena A. P. De Almeida							
01-125911 ROSENEY COELHO MOREIRA	01		13/08/2025	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: MARIANA WAGNER							
01-125666 SEBASTIÃO ESPANO	01		14/08/2025	5	5	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: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-125667 LUAN HENRIQUE PRATA FIRMINO	01		14/08/2025	2	2	**23,43**	**23,43**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-125668 ENZO MARIANO CORREIA TRINTINI	01		14/08/2025	2	2	**23,43**	**23,43**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
125669 GUSTAVO DE OLIVEIRA COUTO	01		14/08/2025	5	5	**34,53**	**34,53**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Leonardo Vicente Brasil							
01-125670 LUIZ SERGIO SALVADOR	01		14/08/2025	11	11	**82,74**	**82,74**
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
FOSFATASE ALCALINA						6,03	6,03
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE						10,53	10,53
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
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							
01-125885 CRISTIANE BORGES	01		14/08/2025	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							
01-125886 JOSE NILO DA SILVA SANTOS	01		14/08/2025	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							
01-125887 BENICIO MATTEO DE OLIVEIRA	01		14/08/2025	2	2	**20,82**	**20,82**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							

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: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 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$
01-125708 CAMILLY VICTORIA ROSA INACIO VICEI	01		15/08/2025	6	6	51,21	51,21
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
HEMOSSEDIMENTAÇÃO						8,19	8,19
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							
01-125709 DEIR ROCHA	01		15/08/2025	7	7	54,12	54,12
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-125710 GILMAR ANTONIO GOMES CORREIA	01		15/08/2025	8	8	64,71	64,71
AMILASE						6,75	6,75
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
HEMOSSEDIMENTAÇÃO						8,19	8,19
LIPASE						6,75	6,75
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-125711 MARLY NERY DOS SANTOS	01		15/08/2025	6	6	51,21	51,21
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
HEMOSSEDIMENTAÇÃO						8,19	8,19
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-125957 MARIA DE FATIMA EMERENCIANO DE SOU	01		16/08/2025	6	6	43,02	43,02
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-125959 MARIA DE FATIMA DA SILVA COSTA	01		16/08/2025	5	5	37,47	37,47
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-125960 EMANUELI DA SILVA SEBASTIÃO ROSA	01		16/08/2025	7	7	46,59	46,59
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

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: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 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
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-125961 MARLY NERY DOS SANTOS	**01**		**16/08/2025**	**3**	**3**	**56,40**	**56,40**
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-125956 MARIA DE FATIMA EMERENCIANO DE SOU	**01**		**17/08/2025**	**7**	**7**	**54,12**	**54,12**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-125962 ENZO MARIANO CORREIA TRINTINI	**01**		**17/08/2025**	**7**	**7**	**54,12**	**54,12**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-125963 ADILSON SCHMIDT VERDIN	**01**		**17/08/2025**	**7**	**7**	**54,12**	**54,12**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-125965 JULIA ANTONIA RAMIRO DA SILVA	**01**		**17/08/2025**	**7**	**7**	**54,12**	**54,12**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-125966 NAIOR VICENTE TRENTIN	**01**		**17/08/2025**	**6**	**6**	**43,02**	**43,02**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-125742 JULIA ANTONIA RAMIRO DA SILVA	**01**		**18/08/2025**	**4**	**4**	**31,92**	**31,92**

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 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
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-125743 NAIOR VICENTE TRENTIN	01		18/08/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-125744 MARIA DE FATIMA EMERENCIANO DE SOU	01		18/08/2025	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							
01-125745 MARLY NERY DOS SANTOS	01		18/08/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-125746 ADILSON SCHMIDT VERDIN	01		18/08/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-125747 DEIR ROCHA	01		18/08/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-125748 GUSTAVO DE OLIVEIRA COUTO	01		18/08/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-125749 MARILETE CONTARELLI DE OLIVEIRA	01		18/08/2025	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							
01-125750 DELZEIA ALVES GUSMAO	01		18/08/2025	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							
01-125751 EUNILCE DIAS LUPARELLI	01		18/08/2025	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							
01-125752 BERNARDO TRENTINI	01		18/08/2025	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-125753 ROBSON NOGUEIRA PAES	01		18/08/2025	5	5	43,02	43,02
CREATININA						5,55	5,55

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia	Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
HEMOGRAMA COMPLETO					12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA					8,49	8,49
UREIA					5,55	5,55
URINA ROTINA					11,10	11,10
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni						
01-125969 CELINA DO NASCIMENTO DA SILVA	01	18/08/2025	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						
01-125970 VALDECI PALACIO BITENCOURT	01	18/08/2025	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						
01-125971 CELINA DO NASCIMENTO DA SILVA	01	18/08/2025	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						
01-125973 JOSE PEDRO FIDELES THOMAZ	01	18/08/2025	2	2	20,82	20,82
HEMOGRAMA COMPLETO					12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA					8,49	8,49
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher						
01-125978 ELIANE FERREIRA DA SILVA PIMENTA	01	18/08/2025	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: Cavungo J. Manuel						
01-125767 MARIA DE FATIMA EMERENCIANO DE SOU	01	19/08/2025	1	1	5,55	5,55
POTASSIO					5,55	5,55
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel						
01-125768 MARLENE APARECIDA TRENTIN THOMAZ I	01	19/08/2025	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						
01-125769 ALICE TEDOLDI PARRINI	01	19/08/2025	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: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 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							
01-125774 SIVIANE BATISTA DOS SANTOS	**01**		**19/08/2025**	**8**	**8**	**62,31**	**62,31**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
HEMOSSEDIMENTAÇÃO						8,19	8,19
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-125975 RICARDO DOS SANTOS AZEVEDO	**01**		**19/08/2025**	**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							
01-125979 ELIANE FERREIRA DA SILVA PIMENTA	**01**		**19/08/2025**	**1**	**1**	**33,00**	**33,00**
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-125980 ELIANE FERREIRA DA SILVA PIMENTA	**01**		**19/08/2025**	**1**	**1**	**33,00**	**33,00**
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-125812 RONEI ROSA DA SILVA	**01**		**20/08/2025**	**6**	**6**	**45,63**	**45,63**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
01-125813 NAIOR VICENTE TRENTIN	**01**		**20/08/2025**	**1**	**1**	**12,33**	**12,33**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-125814 ADILSON SCHMOT VERDIN	**01**		**20/08/2025**	**1**	**1**	**12,33**	**12,33**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-125815 JULIA ANTONIA RAMIRO DA SILVA	**01**		**20/08/2025**	**1**	**1**	**12,33**	**12,33**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-125816 RICARDO DOS SANTOS AZEVEDO	**01**		**20/08/2025**	**3**	**3**	**56,40**	**56,40**
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES**	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-125817 RAIMUNDO SALVADOR TOLEDO	01		20/08/2025	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: Shaira Santos Cade							
01-125819 EDIVANIA DA SILVA CASTRO	01		20/08/2025	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
125820 GABRIEL PAULO RIBEIRO DA SILVA	01		20/08/2025	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: Shaira Santos Cade							
01-125845 ROBSON NOGUEIRA PAES	01		21/08/2025	3	3	56,40	56,40
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-125846 UBALDO VENANCIO DE SOUZA	01		21/08/2025	6	6	43,02	43,02
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
[illegible]-125847 ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO	01		21/08/2025	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-125848 MARLY NERY DOS SANTOS	01		21/08/2025	7	7	54,12	54,12
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-125849 NAIOR VICENTE TRENTIN	01		21/08/2025	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: Luciana Kuster David							

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: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 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$
01-125850 DEIR ROCHA	01		21/08/2025	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: Luciana Kuster David							
01-125851 GUSTAVO DE OLIVEIRA COUTO	01		21/08/2025	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: Luciana Kuster David							
01-125852 ALICE TEDOLDI PARRINI	01		21/08/2025	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: Luciana Kuster David							
01-125861 LUCINIO DIAS PORCARI	01		21/08/2025	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: Luciana Kuster David							
01-125977 ROBSON NOGUEIRA PAES	01		21/08/2025	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: Wanessa Gualandi							
01-126074 LICINIO DIAS PORCARI	01		21/08/2025	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							
01-126075 LICINIO DIAS PORCARI	01		21/08/2025	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: Luciana Kuster David							
01-125916 FERNANDA ALMEIDA BATISTA	01		22/08/2025	9	9	66,18	66,18
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03

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: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 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:	**Lígia De Paula Louvem**						
01-125919 DEIR ROCHA	**01**		**22/08/2025**	**7**	**7**	**54,12**	**54,12**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável:	**Lígia De Paula Louvem**						
01-125920 DANIELA DUTRA DIAS NASCIMENTO	**01**		**22/08/2025**	**11**	**11**	**79,68**	**79,68**
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
AMILASE						6,75	6,75
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
LIPASE						6,75	6,75
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável:	**Lígia De Paula Louvem**						
01-125921 ALCINEY DOS SANTOS	**01**		**22/08/2025**	**12**	**12**	**87,87**	**87,87**
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
AMILASE						6,75	6,75
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
HEMOSSEDIMENTAÇÃO						8,19	8,19
LIPASE						6,75	6,75
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável:	**Pedro Paulo Azevedo**						
01-125922 JOYCE APARECIDA DA SILVA TEIXEIRA	**01**		**22/08/2025**	**12**	**12**	**87,87**	**87,87**
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
AMILASE						6,75	6,75
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
HEMOSSEDIMENTAÇÃO						8,19	8,19
LIPASE						6,75	6,75
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10

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: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-125923 GECY MENDONÇA DE CASTRO	01		22/08/2025	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-125974 MARTA DA SILVA RIBEIRO MAZZA CORRI	01		22/08/2025	13	13	133,11	133,11
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE						10,53	10,53
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-125976 ROSARIA REZENDE DA SILVA	01		22/08/2025	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							
01-126067 AGOSTINHO RIBEIRO	01		22/08/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-126068 ANTONIO FRANCISCO GUALANDI	01		22/08/2025	9	9	72,36	72,36
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
AMILASE						6,75	6,75
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE						10,53	10,53
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
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							
01-126061 OLGA GOMES DA SILVA	01		23/08/2025	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							
01-126063 YSIS VICENTE JARDIM	01		23/08/2025	4	4	31,92	31,92
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES**	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-126042 EVALDO CANDIDO DA ROCHA	01		24/08/2025	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							
01-126043 LUIZ VANDERLEI ROCHA	01		24/08/2025	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: Wanessa Gualandi							
01-126044 RAFAEL PEREIRA ROSA MACHADO	01		24/08/2025	7	7	54,12	54,12
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-126060 GUSTAVO DE OLIVEIRA COUTO	01		24/08/2025	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: Wanessa Gualandi							
01-126062 OLGA GOMES DA SILVA	01		24/08/2025	4	4	31,92	31,92
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-126064 NAIOR VICENTE TRENTIN	01		24/08/2025	4	4	31,92	31,92
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-126065 AURELIO CORREIA DE LIMA	01		24/08/2025	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

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: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 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
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-126066 ANTONIO COQUE	**01**		**24/08/2025**	**6**	**6**	**43,02**	**43,02**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-125942 SEBASTIÃO CARLOS CORREIA BORGES	**01**		**25/08/2025**	**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							
01-125943 ELIAS MARQUES BERNARDO	**01**		**25/08/2025**	**3**	**3**	**31,92**	**31,92**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-125944 ELEIR RODRIGUES	**01**		**25/08/2025**	**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							
01-125946 THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS	**01**		**25/08/2025**	**1**	**1**	**11,10**	**11,10**
URINA ROTINA						11,10	11,10
licitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-125947 MARIA CORREIA DA SILVA SANTOS	**01**		**25/08/2025**	**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							
01-125948 MANOEL DE FREITAS	**01**		**25/08/2025**	**6**	**6**	**45,63**	**45,63**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni							
01-125949 LAVÍNIA ANDRADE FAVARI	**01**		**25/08/2025**	**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							

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: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 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$
01-125950 ROBERTO DE ALMEIDA	01		25/08/2025	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni							
01-125951 ANTONIO DE OLIVEIRA POUBEL	01		25/08/2025	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: Rafael Araujo Guarçoni							
01-126041 LAUANE NEVES ALTOE	01		25/08/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
licitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-126045 MARIA VICTORIA ESTEVES PALACIO PE	01		25/08/2025	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							
01-126046 JOYCE MARTINS BENTO	01		25/08/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-126047 JOÃO POUBEL	01		25/08/2025	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							
126048 MANOEL DE FREITAS	01		25/08/2025	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-125983 JOSE NILO DA SILVA SANTOS	01		26/08/2025	14	14	101,79	101,79
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
AMILASE						6,75	6,75
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE						10,53	10,53
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
LIPASE						6,75	6,75
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-125984 CLÉA RODRIGUES MARQUES	01		26/08/2025	7	7	54,12	54,12
CREATININA						5,55	5,55

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES**	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-125985 FRANCISCO PASTOR	01		26/08/2025	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: Daniel Massini Silva							
01-125986 HELENA RAYMUNDO MAURI	01		26/08/2025	1	1	**12,33**	**12,33**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-126049 LEONILDA LOPES ESTEVES	01		26/08/2025	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							
01-126050 MANOEL DE FREITAS	01		26/08/2025	4	4	**28,98**	**28,98**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-126051 RODRIGO DOS SANTOS RIBEIRO	01		26/08/2025	6	6	**45,63**	**45,63**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-126059 VERONICA MOREIRA	01		26/08/2025	9	9	**72,15**	**72,15**
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
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							
01-126007 ANCELMINA ESTEVES CORREIA	01		27/08/2025	10	10	**110,52**	**110,52**
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 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
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-126008 HELIO RAMOS DA SILVA	**01**		**27/08/2025**	**2**	**2**	**23,43**	**23,43**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lorena A. P. De Almeida							
126052 JEOVANE NEVES	**01**		**27/08/2025**	**7**	**7**	**54,12**	**54,12**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-126024 ANCELMINA ESTEVES CORREIA	**01**		**28/08/2025**	**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: Luciana Kuster David							
01-126026 JOSE NILO DA SILVA SANTOS	**01**		**28/08/2025**	**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							
01-126027 CLOVIS DA SILVA	**01**		**28/08/2025**	**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							
01-126028 JEOVANE NEVES	**01**		**28/08/2025**	**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

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: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 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
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva							
01-126029 VERONICA MOREIRA	01		28/08/2025	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							
01-126030 MARLY CONTI LOPES	01		28/08/2025	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: Daniel Massini Silva							
01-126228 MARIA DA CONCEIÇAO TEIXEIRA GOMES	01		28/08/2025	6	6	**48,57**	**48,57**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-126058 MARIA DA CONCEIÇAO TEIXEIRA GOMES	01		29/08/2025	2	2	**11,10**	**11,10**
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-126229 MARIA DA CONCEIÇAO TEIXEIRA GOMES	01		30/08/2025	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:							
01-126222 DANIELA DUTRA DIAS NASCIMENTO	01		31/08/2025	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							
01-126223 LUIZ PAULO PEREIRA DE CARVALHO	01		31/08/2025	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

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: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES**	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-126224 MARIA DA PENHA	01		31/08/2025	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
icitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-126225 JEDSON RAMOS DA SILVA	01		31/08/2025	2	2	**23,40**	**23,40**
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-126226 JEDSON RAMOS DA SILVA	01		31/08/2025	2	2	**23,40**	**23,40**
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-126227 JEDSON RAMOS DA SILVA	01		31/08/2025	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
icitante Responsável:							
01-126234 ALICE TEDOLDI PARRINI	01		31/08/2025	1	1	**11,10**	**11,10**
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-126235 SEBASTIÃO SABINO DA SILVA	01		31/08/2025	7	7	**54,12**	**54,12**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-126236 ALICE TEDOLDI PARRINI	01		31/08/2025	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: **01/08/2025 00:00** à **31/08/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES**	Guia	Nº Guia	Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade						
Total do Convênio:			998	998	9.633,15	9.633,15
Total Geral:			998	998	9.633,15	9.633,15

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

Global
Telemedicina
Laudos de eletrocardiograma a distância

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

Data: 01 de setembro de 2025.

DATA	PACIENTE
01/08/2025	ERILDO ALVEZ DE OLIVEIRA
01/08/2025	ERILDO ALVEZ DE OLIVEIRA
01/08/2025	ERILDO ALVEZ DE OLIVEIRA
02/08/2025	DIANA LOPES COELHO FERRARI
02/08/2025	ADAVID QUEIROZ
02/08/2025	GERALDA ALVES RAVANI
02/08/2025	ADAVID QUEIROZ
02/08/2025	ADAVID QUEIROZ
02/08/2025	ANGELICAMARON IPIMENTA
03/08/2025	VOLMAR BAIENSE BUSATTO
04/08/2025	MARIA ISABEL MAGANHA DE SA
04/08/2025	GILMAR GARCIA DE MORAES
04/08/2025	GUILHERME LUCINDO COSTA
05/08/2025	MARIA MICHAELE RAMOS VIERA
05/08/2025	MARIA MICHAELE RAMOS VIERA
05/08/2025	PAULO RENATO SOARES
06/08/2025	FABIO MORAES DE SOUZA
06/08/2025	ALICE CORREIA
06/08/2025	ANTONIO ALVES DA SILVA
06/08/2025	ALICE CORREIA
06/08/2025	JOAO ZAMPIRIS
06/08/2025	ROBERTO INACIO
06/08/2025	YURI GOMES MOREIRA DA SILVA
07/08/2025	ALINE MARTINS FERREIRA MAURI
07/08/2025	LEANDRA DE SOUZA BALBINO
08/08/2025	ADILSON CHIMITI VERLIM
08/08/2025	DANIELA MAGANHA DIAS
08/08/2025	LUCIA HELENA GOMES DA SILVA
09/08/2025	CELIA MARIA PERMINIO RIBEIRO
09/08/2025	MARCOS VINICIUS BERNARDO DE OL IVEIRA
09/08/2025	JOAO BATISTA MAMEDE FIGUEIRA
10/08/2025	MIRLEIDE GALDINO DE LIMA
11/08/2025	JOAQUIMA DA SILVA ZAMPIRIS
11/08/2025	JOAQUIMA DA SILVA ZAMPIRIS
11/08/2025	VICTOR ROSA GOMES
12/08/2025	JOSE ANTONIO PRUCOLI
12/08/2025	PAULO SERGIO GOMES DA SILVA
12/08/2025	GILMAR DE CASTRO

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

12/08/2025	ROBERTO INACIO
12/08/2025	DOMINGOS SALVI FERNANDES DA CO STA
12/08/2025	JOSE CARLOS MACEDO DE FREITAS
13/08/2025	VERA LIGIA CAMARA BOTELHO
13/08/2025	ALICE INACIO
13/08/2025	CLEITON REZENDE DE FREITAS
13/08/2025	ROSENEY COELHO MOREIRA
13/08/2025	ROSENEY COELHO MOREIRA
14/08/2025	NATANAEL AREAS DE FREITAS
14/08/2025	LUIZ SERGIO SALVADOR
15/08/2025	MARIA HELENA SIMIAO DE OLIVEIRA DA SILVA
15/08/2025	KAROLAINE CASSIMIRO RODRIGUES
15/08/2025	GABRIELLA PEREIRA DE FREITAS
15/08/2025	WILSON DO NASCIMENTOS GOMES
16/08/2025	ROBERTO INACIO
16/08/2025	MARIA DE FATIMA ESTVES
17/08/2025	DENNIFER LOURENCO BILLO
17/08/2025	ADILSOM CHIMITI VERDIM
17/08/2025	ADILSOM CHIMITI VERDIM
17/08/2025	ELIZABETE MARTINS DE OLIVEIRA
18/08/2025	CELINA DO NASCIMENTO DA SILVA
18/08/2025	ROBSON NOGUEIRA PAES
18/08/2025	ROBSON NOGUEIRA PAES
18/08/2025	MARIA DE FATIMA ESTVES
18/08/2025	RAFAELLA ALVES RIBEIRO
19/08/2025	RICARDO DOS SANTOS AZEVEDO
19/08/2025	FELIPE BONIFACIO RAIMUNDO
19/08/2025	RICARDO DOS SANTOS AZEVEDO
19/08/2025	CELINA DO NASCIMENTO DA SILVA
20/08/2025	CRISTIANE OLIVEIRA DE MOREAS
20/08/2025	JULIA DOS SANTOS INACIO FERNAN DES
20/08/2025	ISRAEL BATISTA DE CARVALHO
20/08/2025	RICARDO DOS SANTOS AZEVEDO
20/08/2025	GABRIEL PAULO RIBEIRO DA SILVA
21/08/2025	LICINIO DIAS PORCARI
21/08/2025	SERGIO DA SILVA GIRI
21/08/2025	LUCINIO DIAS PORCARI
21/08/2025	NILMA SLVA NOGUEIRA DE FREITAS
21/08/2025	ROBSON DE OLIVEIRA DE OLIVEIRA
22/08/2025	CARLOS FILYPI MENDONCA DO ROSA RIO
22/08/2025	ANTONIO FRANCISCO GUALANDI
22/08/2025	ANTONIO FRANCISCO GUALANDI
22/08/2025	JORGE ZAMPIRIS

Global
Telemedicina
Laudos de eletrocardiograma a distância

22/08/2025	FERNANDO DE ALMEIDA FERREIRA
23/08/2025	ALCEDE DE ALMEIDA
24/08/2025	LUIZ VANDERLEY ROCHA
24/08/2025	ANA MARIA DIAS NUNES
24/08/2025	AURELIO CORREIA DE LIMA
25/08/2025	AURELIO CORREIA DE LIMA
26/08/2025	FRANCISCO PASTOR
26/08/2025	MOISES DIAS GUALANDI
27/08/2025	ANTONIO TAVARES DA COSTA
28/08/2025	MARIA TERESA VALADAO FERREIRA RAINHA
29/08/2025	RAQUEL LUZIA MORENO FELIX PADE LA
29/08/2025	DIEGO ANTONIO DE OLIVEIRA MOUL IN
30/08/2025	JEDSON GOMES DA SILVA
30/08/2025	MARIA PERPEDINI REGINI
30/08/2025	MARIA PERPEDINI REGINI
30/08/2025	ALEX DE OLIVEIRA GUALANDE
31/08/2025	LUIZ PAULO PEREIRA DE CARVALHO
31/08/2025	JEDSON RAMOS DA SILVA
31/08/2025	JADSON RAMOS DA SILVA
	Total: 100

FRANCIELE OLIVEIRA GUERRA:06351803675

Assinado de forma digital por FRANCIELE OLIVEIRA GUERRA:06351803675
Dados: 2025.09.01 15:46:17 -03'00'

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

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

06 – Extrato bancário da conta corrente e Aplicação;

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

Conta: 0592 | 1292 | 000579206571-0

Data: 01/10/2025 - 10:15

Mês: Setembro/2025

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	5.278,76 C
05/09/2025	051333	DEB PIX CH	2.590,07 D	2.688,69 C
05/09/2025	051334	DEB PIX CH	1.526,56 D	1.162,13 C
05/09/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	1.162,13 C
10/09/2025	101057	CRED TEV	242.068,75 C	243.230,88 C
10/09/2025	101108	CRED TEV	28.686,29 C	271.917,17 C
10/09/2025	453205	FOL PAGTO	112.297,01 D	159.620,16 C
10/09/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	159.620,16 C
11/09/2025	110845	DEB PIX CH	30.000,00 D	129.620,16 C
11/09/2025	453205	FOL PAGTO	28.686,29 D	100.933,87 C
11/09/2025	453205	DEB TARIFA	48,51 D	100.885,36 C
11/09/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	100.885,36 C
12/09/2025	000000	ADIAN RESG	7.869,87 C	108.755,23 C
12/09/2025	121634	CRED TEV	285.173,79 C	393.929,02 C
12/09/2025	121635	DEB PIX CH	1.234,47 D	392.694,55 C
12/09/2025	121636	DEB PIX CH	2.518,77 D	390.175,78 C
12/09/2025	121637	DEB PIX CH	195,04 D	389.980,74 C
12/09/2025	121638	DEB PIX CH	195,04 D	389.785,70 C
12/09/2025	121639	DEB PIX CH	38,25 D	389.747,45 C
12/09/2025	121640	DEB PIX CH	921,68 D	388.825,77 C
12/09/2025	121641	DEB PIX CH	592,00 D	388.233,77 C
12/09/2025	121705	DEB PIX CH	6.100,00 D	382.133,77 C
12/09/2025	121707	DEB PIX CH	1.970,85 D	380.162,92 C
12/09/2025	121707	DEB PIX CH	7.508,00 D	372.654,92 C
12/09/2025	121709	DEB PIX CH	2.500,00 D	370.154,92 C
12/09/2025	121710	DEB PIX CH	2.000,00 D	368.154,92 C
12/09/2025	121711	DEB PIX CH	4.000,00 D	364.154,92 C
12/09/2025	121712	DEB PIX CH	4.545,00 D	359.609,92 C

12/09/2025	121713	DEB PIX CH	150,00 D	359.459,92 C
12/09/2025	121714	DEB PIX CH	3.000,00 D	356.459,92 C
12/09/2025	121714	DEB PIX CH	9.400,00 D	347.059,92 C
12/09/2025	121716	ENVIO TEV	11.480,00 D	335.579,92 C
12/09/2025	121717	ENVIO TEV	4.000,00 D	331.579,92 C
12/09/2025	121717	ENVIO TEV	9.633,15 D	321.946,77 C
12/09/2025	121718	ENVIO TEV	250,32 D	321.696,45 C
12/09/2025	453205	DEB TARIFA	21,78 D	321.674,67 C
12/09/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	321.674,67 C
15/09/2025	151156	ENVIO PIX	6.112,00 D	315.562,67 C
15/09/2025	151348	ENVIO PIX	46,70 D	315.515,97 C
15/09/2025	151439	DEB PIX CH	969,18 D	314.546,79 C
15/09/2025	151513	DEB PIX CH	4.500,00 D	310.046,79 C
15/09/2025	151515	DEB PIX CH	954,70 D	309.092,09 C
15/09/2025	151516	DEB PIX CH	1.200,00 D	307.892,09 C
15/09/2025	151517	DEB PIX CH	1.422,90 D	306.469,19 C
15/09/2025	151518	DEB PIX CH	11.747,90 D	294.721,29 C
15/09/2025	151519	DEB PIX CH	519,10 D	294.202,19 C
15/09/2025	151520	DEB PIX CH	53,80 D	294.148,39 C
15/09/2025	151520	DEB PIX CH	610,40 D	293.537,99 C
15/09/2025	151521	DEB PIX CH	38,40 D	293.499,59 C
15/09/2025	151522	DEB PIX CH	345,00 D	293.154,59 C
15/09/2025	151523	DEB PIX CH	325,00 D	292.829,59 C
15/09/2025	151524	DEB PIX CH	1.300,00 D	291.529,59 C
15/09/2025	151549	ENVIO PIX	80,20 D	291.449,39 C
15/09/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	291.449,39 C
18/09/2025	000000	APLIC FUND	182.000,00 D	109.449,39 C
18/09/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	109.449,39 C
19/09/2025	190856	ENVIO PIX	1.531,55 D	107.917,84 C
19/09/2025	190857	ENVIO PIX	108,44 D	107.809,40 C
19/09/2025	190858	ENVIO PIX	1.488,64 D	106.320,76 C
19/09/2025	190859	ENVIO PIX	975,00 D	105.345,76 C
19/09/2025	190900	ENVIO PIX	739,20 D	104.606,56 C
19/09/2025	190901	ENVIO PIX	123,35 D	104.483,21 C
19/09/2025	190901	ENVIO PIX	72,00 D	104.411,21 C
19/09/2025	190902	PAG BOLETO	3.891,11 D	100.520,10 C
19/09/2025	190903	PAG BOLETO	109,00 D	100.411,10 C
19/09/2025	190903	PAG BOLETO	835,00 D	99.576,10 C

19/09/2025	190945	PAG BOLETO	1.350,00 D	98.226,10 C
19/09/2025	190946	PAG BOLETO	1.149,15 D	97.076,95 C
19/09/2025	190947	PAG BOLETO	578,00 D	96.498,95 C
19/09/2025	190947	PAG BOLETO	2.891,50 D	93.607,45 C
19/09/2025	190948	PAG BOLETO	522,75 D	93.084,70 C
19/09/2025	190949	PAG BOLETO	2.528,09 D	90.556,61 C
19/09/2025	190949	PAG BOLETO	61,90 D	90.494,71 C
19/09/2025	190951	PAG BOLETO	531,61 D	89.963,10 C
19/09/2025	190952	PAG BOLETO	369,17 D	89.593,93 C
19/09/2025	190953	PAG BOLETO	503,54 D	89.090,39 C
19/09/2025	190953	PAG BOLETO	131,25 D	88.959,14 C
19/09/2025	190954	PAG BOLETO	392,16 D	88.566,98 C
19/09/2025	190954	PAG BOLETO	4.999,45 D	83.567,53 C
19/09/2025	190955	PAG BOLETO	1.246,00 D	82.321,53 C
19/09/2025	190956	PAG BOLETO	350,00 D	81.971,53 C
19/09/2025	190957	PAG BOLETO	180,00 D	81.791,53 C
19/09/2025	190957	PAG BOLETO	1.463,73 D	80.327,80 C
19/09/2025	190958	PAG FONE	87,28 D	80.240,52 C
19/09/2025	191007	PAG BOLETO	370,00 D	79.870,52 C
19/09/2025	191008	PAG BOLETO	643,16 D	79.227,36 C
19/09/2025	191009	PAG BOLETO	1.166,45 D	78.060,91 C
19/09/2025	191011	PAG BOLETO	4.569,18 D	73.491,73 C
19/09/2025	191012	PAG BOLETO	1.181,68 D	72.310,05 C
19/09/2025	191013	PAG BOLETO	1.567,53 D	70.742,52 C
19/09/2025	191014	PAG BOLETO	1.946,19 D	68.796,33 C
19/09/2025	191016	PAG BOLETO	1.000,80 D	67.795,53 C
19/09/2025	191017	PAG BOLETO	1.111,91 D	66.683,62 C
19/09/2025	191058	DEB PIX CH	23.749,35 D	42.934,27 C
19/09/2025	191059	DEB PIX CH	1.682,04 D	41.252,23 C
19/09/2025	191159	DEB PIX CH	770,90 D	40.481,33 C
19/09/2025	191202	DEB PIX CH	37,10 D	40.444,23 C
19/09/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	40.444,23 C
25/09/2025	202508	DB T CESTA	29,03 D	40.415,20 C
25/09/2025	202508	DB T CESTA	66,15 D	40.349,05 C
25/09/2025	007736	EST DB ACC	18,81 C	40.367,86 C
25/09/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	40.367,86 C
30/09/2025	300931	CRED TEV	200.000,00 C	240.367,86 C
30/09/2025	301044	DEB PIX CH	4.800,00 D	235.567,86 C

30/09/2025	301046	DEB PIX CH	6.000,00 D	229.567,86 C
30/09/2025	301046	DEB PIX CH	5.631,00 D	223.936,86 C
30/09/2025	301047	DEB PIX CH	17.150,00 D	206.786,86 C
30/09/2025	301048	DEB PIX CH	17.950,00 D	188.836,86 C
30/09/2025	301050	DEB PIX CH	2.650,00 D	186.186,86 C
30/09/2025	301051	DEB PIX CH	7.524,00 D	178.662,86 C
30/09/2025	301051	DEB PIX CH	4.200,00 D	174.462,86 C
30/09/2025	301052	DEB PIX CH	3.519,37 D	170.943,49 C
30/09/2025	301053	DEB PIX CH	2.500,00 D	168.443,49 C
30/09/2025	301054	DEB PIX CH	5.000,00 D	163.443,49 C
30/09/2025	301055	DEB PIX CH	4.050,00 D	159.393,49 C
30/09/2025	301056	DEB PIX CH	2.500,00 D	156.893,49 C
30/09/2025	301057	DEB PIX CH	1.250,00 D	155.643,49 C
30/09/2025	301058	DEB PIX CH	7.576,00 D	148.067,49 C
30/09/2025	301059	DEB PIX CH	3.519,37 D	144.548,12 C
30/09/2025	301100	DEB PIX CH	5.000,00 D	139.548,12 C
30/09/2025	301101	DEB PIX CH	3.519,38 D	136.028,74 C
30/09/2025	301102	DEB PIX CH	1.250,00 D	134.778,74 C
30/09/2025	301103	DEB PIX CH	6.250,00 D	128.528,74 C
30/09/2025	301104	DEB PIX CH	2.500,00 D	126.028,74 C
30/09/2025	301105	DEB PIX CH	2.500,00 D	123.528,74 C
30/09/2025	301105	DEB PIX CH	1.250,00 D	122.278,74 C
30/09/2025	301106	DEB PIX CH	1.250,00 D	121.028,74 C
30/09/2025	301107	DEB PIX CH	1.250,00 D	119.778,74 C
30/09/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	119.778,74 C

* SAC = Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

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

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento

Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
MUQUI, ES	0592	5171	02/10/2025

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 29/08/2025	Cota em: 30/09/2025
1,1961	10,1495	12,9763	4,01602000	4,06405400

Administradora

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

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
INST NACIONAL DE GESTAO INGES	26.227.882/0004-69	1292.000579206571-0	09/2025	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	444.870,01C	110.773,856033
Aplicações	182.000,00C	44.976,807289
Resgates	7.869,87D	1.966,751724
Rendimento Bruto no Mês	6.057,40C	
IRRF	71,43D	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	624.986,11C	153.783,911598
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
12 / 09	RESGATE	7.869,87D	1.966,751724
	IRRF	71,43D	
	IOF	0,00	
18 / 09	APLICACAO	182.000,00C	44.976,807289

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
314,81	71,43

Informações ao Cotista

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

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

seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

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

Fechar Imprimir

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

07- Planilha descritiva;

ANEXO 01 - PROCESSO REPASSE INGES

PLANILHA DESCRITIVA MOV CONTA CORRENTE COMPETENCIA DE SETEMBRO/2025

Conta: 0592 / 1292 /579206571-0

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

ITEM	DATA MOV.	NR. DOC. BANCÁRIO	TIPO OP. BANCÁRIA	VALOR	Nº NF/RECIBOS	FORNECEDOR	SALDO CONTA CORRENTE
1		000000	SALDO ANTERIOR	0		-	5.278,76 C
2	05/09/2025	051333	DEB PIX CH	2.590,07 D	FÉRIAS	FÉRIAS- ÉZIO DA SILVA MARTINS (01/09/2025 -30/09/2025)	2.688,69 C
3	05/09/2025	051334	DEB PIX CH	1.526,56 D	FÉRIAS	FÉRIAS- NATANAEL DA ROZA RODRIGUES (08/09/2025 -22/09/2025)	1.162,13 C
4	05/09/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C			1.162,13 C
5	10/09/2025	101057	CRED TEV	242.068,75 C	RECIBO 1-166 REF REPASSE AGOSTO/25	RECEBIDO REPASSE DA PARCELA AGOSTO /2025 - 1ª PARCELA	243.230,88 C
6	10/09/2025	101108	CRED TEV	28.686,29 C	RECIBO 1-167 REF REPASSE COMPL PISO ENFERMAGEM	REPASSE PISO COMPLENETAR DA ENFERMAGEM COMP JULHO/2025	271.917,17 C
7	10/09/2025	453205	FOL PAGTO	112.297,01 D	RECIBO FOLHA PGT competencia agosto/25	PGT FOLHA LIQUIDA COLABORADORES CLT COMPETENCIA 08/2025	159.620,16 C
8	10/09/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C			159.620,16 C
9	11/09/2025	110845	DEB PIX CH	30.000,00 D	RETIRADA CDI	RETIRADA CUSTOS INDIRETOS COMPETENCIA AGOSTO/25	129.620,16 C
10	11/09/2025	453205	FOL PAGTO	28.686,29 D	FOLHA PGT PISO ENF	PGT FOLHA COMPLEMENTAR AGOSTO/25 REF PISO ENF COMP 07/25	100.933,87 C
11	11/09/2025	453205	DEB TARIFA	48,51 D	TARIFA	TARIFA BANCÁRIA	100.885,36 C
12	11/09/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C			100.885,36 C
13	12/09/2025	000000	ADIAN RESG	7.869,87 C	CREDITO REF RESGATE CONTA APLICAÇÃO	CREDITO REF RESGATE CONTA APLICAÇÃO PROVISIONAMENTO DE VERBAS RESCISÓRIAS PARA PG DE FÉRIAS DO MÊS SETEMBRO/25	108.755,23 C
14	12/09/2025	121634	CRED TEV	285.173,79 C	RECIBO 1-150 REF REPASSE DEZEMBRO/24	RECEBIDO REPASSE RESTANTE DA PARCELA DEZEMBRO/ 24	393.929,02 C
15	12/09/2025	121635	DEB PIX CH	1.234,47 D	FÉRIAS	FÉRIAS- KATIANE MENDES GARCIA (08/09/2025 - 07/10/2025)	392.694,55 C
16	12/09/2025	121636	DEB PIX CH	2.518,77 D	FÉRIAS	FÉRIAS- RONILCE SILVA (07/09/2025- 06/10/2025)	390.175,78 C
17	12/09/2025	121637	DEB PIX CH	195,04 D	RECIBO	PENSÃO ALIMENTÍCIA MARIA ELISA DOMINGOS MARTINS COMP AGOSTO 2025	389.980,74 C
18	12/09/2025	121638	DEB PIX CH	195,04 D	RECIBO	PENSÃO ALIMENTÍCIA BRUNIELLY DOMINGOS MARTINS FELIX COMP AGOSTO 2025	389.785,70 C
19	12/09/2025	121639	DEB PIX CH	38,25 D	Dedução Salarial	CONTRIBUIÇÃO SINDICAL ELAINE LUZIE COMP AGOSTO 2025	389.747,45 C
20	12/09/2025	121640	DEB PIX CH	921,68 D	RECIBO RPA	FELIPE BINOTI BASTOS POGGIA- RPA COMP AGOSTO/25	388.825,77 C
21	12/09/2025	121641	DEB PIX CH	592,00 D	RECIBO RPA	SAMYLLA VITORIA FERREIRA TORRES DA SILVA -RPA COMP AGOSTO/25	388.233,77 C
22	12/09/2025	121705	DEB PIX CH	6.100,00 D	NF 735	LOMBA E SANT' ANNA ADVOGADOS - JURIDICO COMP AGOSTO/25	382.133,77 C
23	12/09/2025	121707	DEB PIX CH	1.970,85 D	NF299	GLOBAL TELEMEDICINA LTDA - ECG TELEMEDICNA COMP AGOSTO 25	380.162,92 C
24	12/09/2025	121707	DEB PIX CH	7.508,00 D	NF 345	MEDICINA & SAUDE INTEGRADA LTDA - DIREÇÃO CLINICA COMP AGOSTO 25	372.654,92 C
25	12/09/2025	121709	DEB PIX CH	2.500,00 D	NF 12288	ROSSI CONTABILIDADE E SOLUÇOES - COMP AGOSTO/25	370.154,92 C
26	12/09/2025	121710	DEB PIX CH	2.000,00 D	NF 249	CUIDAR ASSESSORIA EM SAUDE LTDA - COMP AGOSTO/25	368.154,92 C
27	12/09/2025	121711	DEB PIX CH	4.000,00 D	NF 374	SPARTAN NEGOCIOS E TECNOLOGIA EIRELI - COMP AGOSTO/25	364.154,92 C
28	12/09/2025	121712	DEB PIX CH	4.545,00 D	NF 375	SPARTAN NEGOCIOS E TECNOLOGIA EIRELI COMP AGOSTO/25	359.609,92 C
[illegible]	[illegible]09/2025	121713	DEB PIX CH	150,00 D	NF 107	MICAEL THAUS DE ALMEIDA MACHADO COMP AGOSTO /2025	359.459,92 C
[illegible]	[illegible]09/2025	121714	DEB PIX CH	3.000,00 D	NF 35	RMA ASSESSORIA E CONSULTORIA IRELI COMP AGOSTO /2025	356.459,92 C
31	12/09/2025	121714	DEB PIX CH	9.400,00 D	NF 5	SERVICOS DE RADIODIAGNOSTICO LTDA COMP AGOSTO /2025	347.059,92 C
32	12/09/2025	121716	ENVIO TEV	11.480,00 D	NF 96	A.F JORGE APOIO ADMINISTRATIVO COMP AGOSTO/ 2025	335.579,92 C
33	12/09/2025	121717	ENVIO TEV	4.000,00 D	NF 39	CARLOS JUNIOR PETERLE DELLE CRODE - - COMP AGOSTO/25	331.579,92 C
34	12/09/2025	121717	ENVIO TEV	9.633,15 D	NF 826	LABORTEST LABORATORIO - PREST SERV - COMP AGOSTO/25 -LABORATÓRIO	321.946,77 C
35	12/09/2025	121718	ENVIO TEV	250,32 D	NF 827	LABORTEST LABORATORIO E TESTES CLINICOS LTDA EPP - MEDICINA TRABALHO - COMP AGOSTO/25	321.696,45 C
36	12/09/2025	453205	DEB TARIFA	21,78 D	TARIFA BANCÁRIA	TARIFA BANCÁRIA	321.674,67 C
37	12/09/2025	0	SALDO DIA	0,00 C			321.674,67 C
38	15/09/2025	151156	ENVIO PIX	6.112,00 D	NF 38177	L C A FARMACEUTICA LTDA	315.562,67 C
39	15/09/2025	151348	ENVIO PIX	46,70 D	GUIA ISS	ISS ref nf 1008 maxima hosp Ltda	315.515,97 C
40	15/09/2025	151439	DEB PIX CH	969,18 D	transferencia sede INGES	TRANSFERENCIA VALOR SEDE INGES para pagamento locação de veiculo (sem comprovante fiscal)	314.546,79 C
41	15/09/2025	151513	DEB PIX CH	4.500,00 D	9983,9984,9985,	FRANÇA EPI COMERCIAL E HIGIENIZAÇÃO PROF	310.046,79 C
42	15/09/2025	151515	DEB PIX CH	954,70 D	NF 1065	MAXIMA HOSPITALAR LTDA - MANUT EQUIP COMPETENCIA AGOSTO/25	309.092,09 C
43	15/09/2025	151516	DEB PIX CH	1.200,00 D	NF 1059	MM SEGURANÇA ELETRONICA LTDA	307.892,09 C
44	15/09/2025	151517	DEB PIX CH	1.422,90 D	NF 435669	JONATHAN BATISTA DA SILVA -PADARIA COMP AGOSTO/2025	306.469,19 C
45	15/09/2025	151518	DEB PIX CH	11.747,90 D	NF 4549	MERCADO FAMILIAR LTDA ME - GEN ALIMENTAÇÃO COMP AGOSTO/25	294.721,29 C
46	15/09/2025	151519	DEB PIX CH	519,10 D	NF 6369	BUENO COMERCIO DE VESTUARIO LTDA EPP - MAT CONSUMO COMP AGOSTO/25	294.202,19 C
47	15/09/2025	151520	DEB PIX CH	53,80 D	NF 7	GRAFICA ART VIDA LTDA - MAT CONSUMO COMP AGOSTO/25	294.148,39 C
48	15/09/2025	151520	DEB PIX CH	610,40 D	NF 18	GRAFICA ART VIDA LTDA - GRAFICA	293.537,99 C
49	15/09/2025	151521	DEB PIX CH	38,40 D	NF 30	BORGES BRASIL LTDA - MAT CONSUMO	293.499,59 C
50	15/09/2025	151522	DEB PIX CH	345,00 D	NF 1313	BRUNO BERNARDES NERY ME - MAT INFORMATICA	293.154,59 C
51	15/09/2025	151523	DEB PIX CH	325,00 D	NF 1587	F. C. A MELO EQUIPAMENTOS E MAQUINAS LTDA ME - MAT USO PROLONGADO	292.829,59 C
52	15/09/2025	151524	DEB PIX CH	1.300,00 D	NF 7	ALCINEI MONTEIRO 00519002709 - SERV CAPOTARIA	291.529,59 C
53	15/09/2025	151549	ENVIO PIX	80,20 D	ES SEFAZ	ES SEFAZ - TAXA ALVARÁ SANITÁRIO	291.449,39 C
54	15/09/2025	0	SALDO DIA	0,00 C			291.449,39 C
55	18/09/2025	0	APLIC FUND	182.000,00 D	tranferencia para conta aplicação	tranferencia para conta aplicação de provisionamentos de verbas recisorias	109.449,39 C
56	18/09/2025	0	SALDO DIA	0,00 C			109.449,39 C
57	19/09/2025	190856	ENVIO PIX	1.531,55 D	FATURA CESAN	FATURA CESAN REF 08/ 2025	107.917,84 C
58	19/09/2025	190857	ENVIO PIX	108,44 D	FATURA TEL FIXO	FATURA TELEFONE FIXO 08/2025	107.809,40 C
59	19/09/2025	190858	ENVIO PIX	1.488,64 D	NF 5962	NATIVITTA PLAN PROJ GEREN E SAUDE E AMBIENTE LTDA - COLETA RESÍDUOS - COMP AGOSTO /25	106.320,76 C
60	19/09/2025	190859	ENVIO PIX	975,00 D	NF 1087	LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREINAMENTOS - MEDIC TRABALHO - MEDICINA TRABALHO COMP JULHO/25	105.345,76 C
61	19/09/2025	190900	ENVIO PIX	739,20 D	NF 20255	UP DISTRIBUIDORA LTDA	104.606,56 C
62	19/09/2025	190901	ENVIO PIX	123,35 D	FATURA	ANTONIO CARLOS DESOUZA JAMARIQUELI- INTERNET REF SETEMBRO /2025	104.483,21 C
63	19/09/2025	190901	ENVIO PIX	72,00 D	NF 726	BACKUP INFORMÁTICA LTDA	104.411,21 C
[illegible]	19/09/2025	190902	PAG BOLETO	3.891,11 D	FATURA EDP	FATURA EDP REF/07/ 2025	100.520,10 C
[illegible]	19/09/2025	190903	PAG BOLETO	109,00 D	NF 28257	R S ZANETTE EPP	100.411,10 C
[illegible]	19/09/2025	190903	PAG BOLETO	835,00 D	NF 1932	DETECTA CONTROLE DE PRAGAS LTDA	99.576,10 C
67	19/09/2025	190945	PAG BOLETO	1.350,00 D	NF 1793	COMERCIO JL GAS & ÁGUA LTDA	98.226,10 C
68	19/09/2025	190946	PAG BOLETO	1.149,15 D	NF 1307386	SOGAMAX DISTRIBUIDORA DE PROD FARMACEUTICO LTDA ME	97.076,95 C
69	19/09/2025	190947	PAG BOLETO	578,00 D	NF 5255	ECONOBRAS INFORMATICA EIRELI-ME	96.498,95 C
70	19/09/2025	190947	PAG BOLETO	2.891,50 D	NF 16232	UNIÃO GASES LTDA - RECARGA GASES COMP SETEMBRO/ 2025	93.607,45 C
71	19/09/2025	190948	PAG BOLETO	522,75 D	NF 12620	VIVAMED COM.DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA	93.084,70 C
72	19/09/2025	190949	PAG BOLETO	2.528,09 D	NF 748663	FV DISTRIBUIDORA DE CARNE E PERCADOS LTDA	90.556,61 C
73	19/09/2025	190949	PAG BOLETO	61,90 D	NF 2143	COSNTRUJUNIOR VAREJO LTDA	90.494,71 C
74	19/09/2025	190951	PAG BOLETO	531,61 D	NF 29954	ESYWORDLD SISTEMAS E INFORMATICA LTDA	89.963,10 C
75	19/09/2025	190952	PAG BOLETO	369,17 D	NF 589617	BIONEXO S. A - SISTEMA COMPRAS COMP AGOSTO 25	89.593,93 C
76	19/09/2025	190953	PAG BOLETO	503,54 D	NF 115135	SOGAMAX DISTRIBUIDORA DE PROD FARMACEUTICO LTDA ME	89.090,39 C
77	19/09/2025	190953	PAG BOLETO	131,25 D	NF 3182	UNIÃO GASES LTDA - LOCAÇÃO CILINDROS COMP AGOSTO 25	88.959,14 C
78	19/09/2025	190954	PAG BOLETO	392,16 D	NF 12545	VIVAMED COM.DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA	88.566,98 C
79	19/09/2025	190954	PAG BOLETO	4.999,45 D	NF 19867	UP DISTRIBUIDORA LTDA	83.567,53 C
80	19/09/2025	190955	PAG BOLETO	1.246,00 D	NF 8751	DETETIZADORA SANTIAGO LTDA	82.321,53 C
81	19/09/2025	190956	PAG BOLETO	350,00 D	NF 1943	DETECTA CONTROLE DE PRAGAS LTDA	81.971,53 C
82	19/09/2025	190957	PAG BOLETO	180,00 D	NF 28137	R S ZANETTE EPP	81.791,53 C
83	19/09/2025	190957	PAG BOLETO	1.463,73 D	FATURA COMPBRAS	COMPBRAS INFORMATICA LTDA - LOCAÇÃO IMPRESSORAS	80.327,80 C
84	19/09/2025	190958	PAG FONE	87,28 D	FATURA	FATURA CEL CLARO EMPRESAS COMP. AGOSTO/25	80.240,52 C
85	19/09/2025	191007	PAG BOLETO	370,00 D	NF 64915	BALARDINO EXTINTORES MQ. E FER LTDA EPP	79.870,52 C
86	19/09/2025	191008	PAG BOLETO	643,16 D	NF 603	R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE DESCARTÁVEIS LTDA	79.227,36 C
87	19/09/2025	191009	PAG BOLETO	1.166,45 D	NF 115948	SOGAMAX DISTRIBUIDORA DE PROD FARMACEUTICO LTDA ME	78.060,91 C
88	19/09/2025	191011	PAG BOLETO	4.569,18 D	NF 304119	ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA	73.491,73 C
89	19/09/2025	191012	PAG BOLETO	1.181,68 D	NF 73134	TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSP. LTDA	72.310,05 C
90	19/09/2025	191013	PAG BOLETO	1.567,53 D	NF 303977	ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA	70.742,52 C
91	19/09/2025	191014	PAG BOLETO	1.946,19 D	NF 73136	TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSP. LTDA	68.796,33 C
92	19/09/2025	191016	PAG BOLETO	1.000,80 D	NF 72987	TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSP. LTDA	67.795,53 C
93	19/09/2025	191017	PAG BOLETO	1.111,91 D	NF 1260258	MEDILAR IMPORT E DISTR D E PRODUTOS MEDICOS HOSPIT ALARES SA	66.683,62 C
94	19/09/2025	191058	DEB PIX CH	23.749,35 D	trasferencia sede INGES	tranferencia para conta INGES sede para pagamento encargo da folha do mês de agosto/25	42.934,27 C
95	19/09/2025	191059	DEB PIX CH	1.682,04 D	trasferencia sede INGES	tranferencia para conta INGES sede para pagamento imposto de tomador do mês de agosto/25	41.252,23 C
96	19/09/2025	191159	DEB PIX CH	770,90 D	NF 11826	FASTIMED COMERCIO LTDA	40.481,33 C
97	19/09/2025	191202	DEB PIX CH	37,10 D	NF 13482	P. R & P. LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA EPP	40.444,23 C
98	19/09/2025	0	SALDO DIA	0,00 C			40.444,23 C
99	25/09/2025	202508	DB T CESTA	29,03 D			40.415,20 C
100	25/09/2025	202508	DB T CESTA	66,15 D			40.349,05 C
101	25/09/2025	7736	EST DB ACC	18,81 C			40.367,86 C

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

102	25/09/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C			40.367,86 C
103	30/09/2025	300931	CRED TEV	200.000,00 C	RECIBO 1-166 REF REPASSE AGOSTO/25	RECEBIDO REPASSE DA PARCELA AGOSTO /2025 - 2ª PARCELA	240.367,86 C
104	30/09/2025	301044	DEB PIX CH	4.800,00 D	NF 1364	MIMOMED CLINICA LTDA - CIRURGIÃO REF AGOSTO 2025	235.567,86 C
105	30/09/2025	301046	DEB PIX CH	6.000,00 D	NF 208	CLINICA SÃO JOÃO S/S LTDA - PEDIATRA REF AGOSTO 25	229.567,86 C
106	30/09/2025	301046	DEB PIX CH	5.631,00 D	NF 348	MEDICINA & SAUDE INTEGRADA LTDA - PLANTÕES MEDICOS COMP AGOSTO 25	223.936,86 C
107	30/09/2025	301047	DEB PIX CH	17.150,00 D	NF 170	SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA - PLANTÕES MEDICOS COMP AGOSTO/25	206.786,86 C
108	30/09/2025	301048	DEB PIX CH	17.950,00 D	NF 29	LP LOUVEM SERVIÇOS MEDICOS LTDA - PLANTÕES MEDICOSCOMP AGOSTO/25	188.836,86 C
109	30/09/2025	301050	DEB PIX CH	2.650,00 D	NF 31	DANIEL MASSINI SILVA SERVIÇOS MEDICOS LTDA - PLANTÕES MEDICOS COMP AGOSTO/25	186.186,86 C
110	30/09/2025	301051	DEB PIX CH	7.524,00 D	NF 44	A C A SERVIÇOS MEDICOS LTDA - PLANTÕES MEDICOS COMP AGOSTO/25	178.662,86 C
111	30/09/2025	301051	DEB PIX CH	4.200,00 D	NF 63	BRASIL SAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA - PLANTÕES MEDICOS COMP AGOSTO/25	174.462,86 C
112	30/09/2025	301052	DEB PIX CH	3.519,37 D	NF 196	F G CLINICA MEDICA LTDA - PLANTÕES MEDICOS COMP AGOSTO/25	170.943,49 C
113	30/09/2025	301053	DEB PIX CH	2.500,00 D	NF 38	C. J MANUEL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - PLANTÕES MEDICOS COMP AGOSTO/25	168.443,49 C
114	30/09/2025	301054	DEB PIX CH	5.000,00 D	NF 47	J A B VENTURA MEDICOS LTDA - PLANTÕES MEDICOS COMP AGOSTO/25	163.443,49 C
115	30/09/2025	301055	DEB PIX CH	4.050,00 D	NF 71	COLNAGO & GUALANDI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - PLANTÕES MEDICOS COMP AGOSTO/25	159.393,49 C
116	30/09/2025	301056	DEB PIX CH	2.500,00 D	NF 43 /44	DR. MICHEL R. FASSARELLA SERVIÇOS MEDICOS LTDA - PLANTÕES MEDICOS COMP AGOSTO/25	156.893,49 C
117	30/09/2025	301057	DEB PIX CH	1.250,00 D	NF 49	M P W AZEVEDO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - PLANTÕES MEDICOS COMP AGOSTO/25	155.643,49 C
118	30/09/2025	301058	DEB PIX CH	7.576,00 D	NF 3	CARNEIRO E SILVA SERVIÇOS MEDICOS LTDA - PLANTÕES MEDICOS COMP AGOSTO/25	148.067,49 C
119	30/09/2025	301059	DEB PIX CH	3.519,37 D	NF 9	OPALA SERVIÇOS MÉDICOS - PLANTÕES MEDICOS 2ª PLANTONISTA COMP AGOSTO/25	144.548,12 C
120	30/09/2025	301100	DEB PIX CH	5.000,00 D	NF 39	C. J MANUEL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - PLANTÕES MEDICOS 2ª PLANTONISTA COMP AGOSTO/25	139.548,12 C
121	30/09/2025	301101	DEB PIX CH	3.519,38 D	NF 78	SCB CONSULTORIO MEDICO LTDA - PLANTÕES MEDICOS 2ª PLANTONISTA COMP AGOSTO/25	136.028,74 C
122	30/09/2025	301102	DEB PIX CH	1.250,00 D	NF 171	SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA - PLANTÕES MEDICOS 2ª PLANTONISTA COMP AGOSTO/25	134.778,74 C
123	30/09/2025	301103	DEB PIX CH	6.250,00 D	NF 31	AZEVEDO CLINICA MEDICA LTDA - PLANTÕES MEDICOS 2ª PLANTONISTA COMP AGOSTO/25	128.528,74 C
124	30/09/2025	301104	DEB PIX CH	2.500,00 D	NF 72	COLNAGO & GUALANDI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - PLANTÕES MEDICOS 2ª PLANTONISTA COMP AGOSTO/25	126.028,74 C
125	30/09/2025	301105	DEB PIX CH	2.500,00 D	NF 34	LORENA ANTONELLI PIROVANO DE ALMEIDA - PLANTÕES MEDICOS 2ª PLANTONISTA COMP AGOSTO/25	123.528,74 C
126	30/09/2025	301105	DEB PIX CH	1.250,00 D	NF 45	A C A SERVIÇOS MEDICOS LTDA - PLANTÕES MEDICOS 2ª PLANTONISTA COMP AGOSTO/25	122.278,74 C
127	30/09/2025	301106	DEB PIX CH	1.250,00 D	NF 1	MEMS SERVIÇOS MEDICOS LTDA - PLANTÕES MEDICOS 2ª PLANTONISTA COMP AGOSTO/25	121.028,74 C
128	30/09/2025	301107	DEB PIX CH	1.250,00 D	NF 45	DR. MICHEL R. FASSARELLA SERVIÇOS MEDICOS LTDA - PLANTÕES MEDICOS 2ª PLANTONISTA COMP AGOSTO/25	119.778,74 C
129	30/09/2025	0	SALDO DIA	0,00 C			119.778,74 C
SALDO CONTA CORRENTE 31/09/2025							

APLICAÇÕES REALIZADAS PARA CONTA PROVISONAMENTO			
130	18/09/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA JUNHO 24	R$ 27.295,86
131	18/09/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA AGOSTO 24	R$ 28.176,46
132	18/09/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA SETEMBRO/24	R$ 27.330,06
133	18/09/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA OUTUBRO 24	R$ 26.435,59
134	18/09/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA NOVEMBRO 24	R$ 30.357,28
135	18/09/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA JANEIRO/25	R$ 20.557,75
136	18/09/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA FEVEREIRO/25 (REPASSE PARCIAL)	R$ 21.847,00
TOTAL TRASFERIDO PARA CONTA APLICAÇÃO PROVISONAMENTO EM 18/09/2025			R$ 182.000,00
137	03/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA MARÇO/25 REALIZADO EM 02/10/2025	R$ 32.478,68
TOTAL TRASFERIDO PARA CONTA APLICAÇÃO PROVISONAMENTO EM 2/10/25			R$ 32.478,68

VALORES MENSAIS QUE AINDA NÃO FORAM REALIZADOS PROVISONAMENTOS DE VERBAS RESCISÓRIAS POR FALTA DE RECURSOS			
138	28/02/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA FEVEREIRO/25 RESTANTE A PROVISIONAR	R$ 11.183,02
139	30/04/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA ABRIL/25	R$ 27.525,82
140	30/06/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA JUNHO/2025	R$ 35.677,65
141	31/07/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA JULHO/2025	R$ 34.943,40
142	31/08/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA AGOSTO/2025	R$ 38.855,21
143	30/09/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA SETEMBRO/2025	R$ 35.358,80
TOTAL			R$ 183.543,90

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

MUNICÍPIO DE MUQUI INGESS
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

ANEXO 01 - PROCESSO REPASSE INGES COMPETENCIA SETEMBRO/25
PLANILHA DESCRITIVA MOV CONTA APLICAÇÃO - CONTA APLICAÇÃO PROVISIONAMENTO VERBAS RESCISORIAS
Conta: 0592 / 003 . 000579206571-0 **APLICAÇÃO SIGMA**

MUNICÍPIO DE MUQUI INGE
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEI

ITEM	DATA MOV.	NR. DOC. BANCÁRIO	TIPO OP. BANCÁRIA	VALOR	DESCRIÇÃO	SALDO CONTA APLICAÇÃO
1	01/09/2025		**SALDO ANT**		**SALDO ANT**	**R$ 444.870,01**
2	12/09/2025		**RESGATE**	**R$ 7.869,87**	RESGATE DA CONTA CORRENTE PARA APLICAÇÃO SIGMA "CONTA PROVISONAMENTO VERBAS RESCISÓRIAS" PARA CONTA CORRENTE P PGT FÉRIAS	
2	18/09/225		**APLICAÇÃO**	**R$ 182.000,00**	TRANSFERENCIA DA CONTA CORRENTE PARA APLICAÇÃO SIGMA "CONTA PROVISONAMENTO VERBAS RESCISÓRIAS" REF JUNHO/24; AGOSTO/24, SETEMBRO/24; OUTUBRO/24, NOVEMBRO/24; JANEIRO/25 E PARTE FEV/25	
3	01 A 30		IRRF	R$ 71,43		
4	01 A 30		IOF	R$ -		
5	01 A 30		RENDIMENTOS	R$ 6.057,40		
SALDO CONTA APLICAÇÃO EM 31/08/2025						**R$ 624.986,11**

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

HOSPITAL DRº ALUISIO FILGUEIRAS - INGES-MUQUI/ESPÍRITO SANTO

Mês SETEMBRO 2025

PROVISAO DE RESERVA TÉCNICA

INGES

Nº	FUNCIONÁRIO	PROVENTOS	PIS FOLHA S/PROVENTOS	FGTS MENSAL S/PROVENTOS	FÉRIAS 1/12	1/3 FÉRIAS 1/12	AVISO PRÉVIO	SALÁRIO 1/12	FGTS S/FÉRIAS E 13º SALÁRIO	40% FGTS	RESERVA P/VERBAS RESCISÓRIAS
1035	ÁDELIA LUPARELI GOMES MELLO	3.206,91	32,07	275,79	267,24	89,08	267,24	267,24	76,61	162,11	1.129,52
1104	ALCINEY LOUVEM DE SOUZA	2.993,18	29,93	257,41	249,43	83,14	249,43	249,43	71,50	151,30	1.054,24
1018	ALINE COELHO DS SANTOS	2.853,68	28,54	245,42	237,81	79,27	237,81	237,81	68,17	144,25	1.005,11
1087	ANDRE DA SILVA DIAS	2.312,37	23,12	198,86	192,70	64,23	192,70	192,70	55,24	116,89	814,45
1041	ANGELICA DA CUNHA	1.912,68	19,13	164,49	159,39	53,13	159,39	159,39	45,69	96,68	673,68
1045	ANGELICA DA SILVA GUALANDI	2.520,11	25,20	216,73	210,01	70,00	210,01	210,01	60,20	127,39	887,62
1004	BEATRIZ DA SILVA OLIVEIRA	2.781,66	27,82	239,22	231,81	77,27	231,81	231,81	66,45	140,61	979,74
1021	CELUCIA SANTOS OLIVEIRA	1749,25	17,49	150,44	145,77	48,59	145,77	145,77	41,79	88,42	616,11
1090	CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS	2658,03	26,58	228,59	221,50	73,83	221,50	221,50	63,50	134,36	936,20
1040	CRISTIANE RODRIGUES MOTHÉ GUIMARAES	3172,32	31,72	272,82	264,36	88,12	264,36	264,36	75,78	160,36	1.117,34
1108	DANIELLY CATTEM DA COSTA JERÔNIMO	2.786,84	27,87	239,67	232,24	77,41	232,24	232,24	66,57	140,87	981,57
1100	DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA GOMES	3.226,25	32,26	277,46	268,85	89,62	268,85	268,85	77,07	163,08	1.136,34
1078	DELZEIA ALVES GUSMÃO	2.010,27	20,10	172,88	167,52	55,84	167,52	167,52	48,02	101,62	708,05
1071	DIEGO ALVES BINO	4.442,54	44,43	382,06	370,21	123,40	370,21	370,21	106,13	224,57	1.564,73
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA	1.976,44	19,76	169,97	164,70	54,90	164,70	164,70	47,21	99,91	696,13
1025	ERICA LUCIA BARBOSA	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1074	EZIO DA SILVA MARTINS	2.425,48	24,25	208,59	202,12	67,37	202,12	202,12	57,94	122,61	854,29
1046	GEANNE OLIVEIRA DA SILVA	3.503,88	35,04	301,33	291,99	97,33	291,99	291,99	83,70	177,12	1.234,12
1098	GIOVANI LUIS DE FREITAS	1.897,60	18,98	163,19	158,13	52,71	158,13	158,13	45,33	95,92	668,36
1098	IRANILDA APARECIDA DA SILVA	1.821,60	18,22	156,66	151,80	50,60	151,80	151,80	43,52	92,08	641,60
1092	JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA	2.865,12	28,65	246,40	238,76	79,59	238,76	238,76	68,44	144,83	1.009,14
1095	JOSE CARLOS ALVES	2.741,46	27,41	235,77	228,46	76,15	228,46	228,46	65,49	138,58	965,58
1082	KATIANE MENDES GARCIA	2.032,12	20,32	174,76	169,34	56,45	169,34	169,34	48,55	102,72	715,74
1054	LAILA GEOVANA RAMOS DIAS	3.291,49	32,91	283,07	274,29	91,43	274,29	274,29	78,63	166,38	1.159,31
1042	LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	2.785,16	27,85	239,52	232,10	77,37	232,10	232,10	66,53	140,79	980,98
1085	LUCIENE GAIZ MENDONÇA	2.123,74	21,24	182,64	176,98	58,99	176,98	176,98	50,73	107,35	748,01
1093	LUCIENE GOMES DOS SANTOS	2.692,60	26,93	231,56	224,38	74,79	224,38	224,38	64,32	136,11	948,38
1084	MARCIANE MACHADO MENDONÇ DO ROSARIO	2.258,54	22,59	194,23	188,21	62,74	188,21	188,21	53,95	114,17	795,49
1064	MARIA APARECIDA RANGEL	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1105	MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SANTOS	3.157,43	31,57	271,54	263,12	87,71	263,12	263,12	75,43	159,60	1.112,10
1024	MARIA ODETE DE SOUZA GOMES	2.307,53	23,08	198,45	192,29	64,10	192,29	192,29	55,12	116,64	812,75
1017	MARLENE DE SOUZA	2.059,68	20,60	177,13	171,64	57,21	171,64	171,64	49,20	104,11	725,45
1062	MATHEUS RECONCILIANO	2.694,27	26,94	231,71	224,52	74,84	224,52	224,52	64,36	136,19	948,96
1102	MATHEUS MATIAS DO CARMO	2.754,72	27,55	236,91	229,56	76,52	229,56	229,56	65,81	139,25	970,26
1106	MICAELLY PRATA FERREIRA	2.027,60	20,28	174,37	168,97	56,32	168,97	168,97	48,44	102,49	714,15
1009	MIRTHES PELARI NALIN	2.831,98	28,32	243,55	236,00	78,67	236,00	236,00	67,65	143,15	997,47
1037	MOACYR FRANCO RODRIGUES	3.672,47	36,72	315,83	306,04	102,01	306,04	306,04	87,73	185,64	1.293,50
1077	NATANAEL DA ROZA RODRIGUES	3.527,47	35,27	303,36	293,96	97,99	293,96	293,96	84,27	178,31	1.242,43
1010	NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS	2.059,68	20,60	177,13	171,64	57,21	171,64	171,64	49,20	104,11	725,45
1005	POLIANA RAYMUNDO F PALMEIRAS	2.083,21	20,83	179,16	173,60	57,87	173,60	173,60	49,77	105,30	733,74
1091	PRISCILA MAGANHA T DA COSTA	1.916,96	19,17	164,86	159,75	53,25	159,75	159,75	45,79	96,90	675,18
1051	RENATA CORREIA DA SILVA	2.025,75	20,26	174,21	168,81	56,27	168,81	168,81	48,39	102,40	713,50
1039	RITA DE CASSIA GIRI	2.047,10	20,47	176,05	170,59	56,86	170,59	170,59	48,90	103,48	721,02
1052	ROBERTA BATISTA BRUM	4.059,63	40,60	349,13	338,30	112,77	338,30	338,30	96,98	205,21	1.429,86
1013	RONILCE SILVA	2.033,28	20,33	174,86	169,44	56,48	169,44	169,44	48,57	102,78	716,15
1097	SAMILA SANTOS SILVA VARGAS	3.421,00	34,21	294,21	285,08	95,03	285,08	285,08	81,72	172,93	1.204,93
1020	SANDRA ALVES	2.048,59	20,49	176,18	170,72	56,91	170,72	170,72	48,94	103,55	721,55
1101	THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS	1.783,09	17,83	153,35	148,59	49,53	148,59	148,59	42,60	90,13	628,03
1065	SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA	288,00	2,88	24,77	24,00	8,00	24,00	24,00	6,88	14,56	101,44
1086	THIAGO FERREIRA PEREIRA	2.892,81	28,93	248,78	241,07	80,36	241,07	241,07	69,11	146,23	1.018,89
	TOTAIS	122.733,57	1.227,34	10.555,09	10.227,80	3.409,27	10.227,80	10.227,80	2.931,97	6.204,05	43.228,67

FÉRIAS COMPETENCIA JULHO 2025 - PAGAS COM COM RECURSOS DO CUSTEIO MENSAL -VALOR LIQUIDO		
1082	KATIANE MENDES GARCIA	1.234,47
1013	RONILCE SILVA	2.518,77
1074	EZIO DA SILVA MARTINS	2.590,07
1077	NATANAE A ROZA RODRGUES	1.526,56
	TOTAL	R$ 7.869,87

RESCISÃO PAGA COM RECURSO DO CUSTEIO MENSAL -VALOR LIQUIDO		
PROVISÃO TÉCNICA LÍQUIDA A TRANSFERIR PARA CONTA PROVISIONAMENTO REF AGOSTO/25		35.358,80

OBS: 0 VALOR DE R$ 35.358,00 NÃO FOI TRANSFERIDO POR FALTA DE RECURSOS

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

OSANA MARIA ROSSI
CONTADORA
CRC/ES 008375/o

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - MUQUI
GESTÃO: INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
CUSTO MENSAL DE FOLHA DE PAGAMENTO - REF JUNHO 24
HOSPITAL DRº ALUISIO FILGUEIRAS - INGES-MUQUI/ESPÍRITO SANTO

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

PROVISAO DE RESERVA TÉCNICA
Mês de JUNHO 2024

N.º	FUNCIONÁRIO	PROVENTOS	PIS FOLHA S/PROVENTOS	FGTS MENSAL S/PROVENTOS	FÉRIAS 1/12	1/3 FÉRIAS 1/12	AVISO PREVIO	13º SALÁRIO 1/12	FGTS S/FÉRIAS E 13º SALÁRIO	40% FGTS	RESERVA P/VERBAS RESCISÓRIAS
1035	ÁDELIA LUPARELI GOMS MELLO	3.011,05	30,11	258,95	250,92	83,64	250,92	250,92	71,93	152,21	1.060,54
1018	ALINE COELHO DS SANTOS	177,24	1,77	15,24	14,77	4,92	14,77	14,77	4,23	8,96	62,43
1087	ANDRE DA SILVA DIAS	1.842,92	18,43	158,49	153,58	51,19	153,58	153,58	44,03	93,16	649,11
1041	ANGELICA DA CUNHA	484,14	4,84	41,64	40,35	13,45	40,35	40,35	11,57	24,47	170,52
1045	ANGELICA DA SILVA GUALANDI	2.417,44	24,17	207,90	201,45	67,15	201,45	201,45	57,75	122,20	851,46
1004	BEATRIZ DA SILVA OLIVEIRA	2.572,99	25,73	221,28	214,42	71,47	214,42	214,42	61,47	130,06	906,25
1081	BRUNA ALMEIDA SILVA	2.515,60	25,16	216,34	209,63	69,88	209,63	209,63	60,09	127,16	886,03
1021	CELUCIA SANTOS OLIVEIRA	232,98	2,33	20,04	19,42	6,47	19,42	19,42	5,57	11,78	82,06
1090	CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS	2351,06	23,51	202,19	195,92	65,31	195,92	195,92	56,16	118,84	828,08
1040	CRISTIANE RODRIGUES MOTHÉ GUIMARAES	2671,6	26,72	229,76	222,63	74,21	222,63	222,63	63,82	135,05	940,98
1078	DELZEIA ALVES GUSMÃO	1.780,06	17,80	153,09	148,34	49,45	148,34	148,34	42,52	89,98	626,96
1071	DIEGO ALVES BINO	3.455,21	34,55	297,15	287,93	95,98	287,93	287,93	82,54	174,66	1.216,98
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA	1.849,73	18,50	159,08	154,14	51,38	154,14	154,14	44,19	93,50	651,50
1025	ERICA LUCIA BARBOSA	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1074	EZIO DA SILVA MARTINS	2.135,65	21,36	183,67	177,97	59,32	177,97	177,97	51,02	107,95	752,21
1046	GEANNE OLIVEIRA DA SILVA	1.976,45	19,76	169,97	164,70	54,90	164,70	164,70	47,22	99,91	696,14
1092	JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA	2.325,33	23,25	199,98	193,78	64,59	193,78	193,78	55,55	117,54	819,02
1095	JOSE CARLOS ALVES	2.097,29	20,97	180,37	174,77	58,26	174,77	174,77	50,10	106,02	738,70
1082	KATIANE MENDES GARCIA	1.645,07	16,45	141,48	137,09	45,70	137,09	137,09	39,30	83,16	579,42
1054	LAILA GEOVANA RAMOS DIAS	2.597,15	25,97	223,35	216,43	72,14	216,43	216,43	62,04	131,28	914,76
1042	LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	2.522,72	25,23	216,95	210,23	70,08	210,23	210,23	60,26	127,52	888,54
1085	LUCIENE GAIZ MENDONÇA	2.182,09	21,82	187,66	181,84	60,61	181,84	181,84	52,13	110,30	768,57
1093	LUCIENE GOMES DOS SANTOS	2.497,90	24,98	214,82	208,16	69,39	208,16	208,16	59,67	126,27	879,80
1056	LUILA DOS SANTOS CASADINHO	2.721,22	27,21	234,02	226,77	75,59	226,77	226,77	65,01	137,55	958,46
1084	MARCIANE MACHADO MENDONÇ DO ROSARIO	2.057,00	20,57	176,90	171,42	57,14	171,42	171,42	49,14	103,98	724,51
1064	MARIA APARECIDA RANGEL	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1024	MARIA ODETE DE SOUZA GOMES	1.881,25	18,81	161,79	156,77	52,26	156,77	156,77	44,94	95,10	662,61
1017	MARLENE DE SOUZA	1.823,83	18,24	156,85	151,99	50,66	151,99	151,99	43,57	92,19	642,38
1062	MATHEUS RECONCILIANO	2.646,78	26,47	227,62	220,57	73,52	220,57	220,57	63,23	133,79	932,24
1009	MIRTHES PELARI NALIN	2.656,73	26,57	228,48	221,39	73,80	221,39	221,39	63,47	134,29	935,74
1037	MOACYR FRANCO RODRIGUES	3.347,23	33,47	287,86	278,94	92,98	278,94	278,94	79,96	169,20	1.178,95
1077	NATANAEL DA ROZA RODRIGUES	3.589,52	35,90	308,70	299,13	99,71	299,13	299,13	85,75	181,45	1.264,28
1066	NAYARA CORREIA BARBOSA	1.902,01	19,02	163,57	158,50	52,83	158,50	158,50	45,44	96,14	669,92
1010	NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS	1.823,83	18,24	156,85	151,99	50,66	151,99	151,99	43,57	92,19	642,38
1005	POLIANA RAYMUNDO F PALMEIRAS	2.029,75	20,30	174,56	169,15	56,38	169,15	169,15	48,49	102,60	714,91
1091	PRISCILA MAGANHA T DA COSTA	1.832,16	18,32	157,57	152,68	50,89	152,68	152,68	43,77	92,61	645,32
1051	RENATA CORREIA DA SILVA	2.555,58	25,56	219,78	212,97	70,99	212,97	212,97	61,05	129,18	900,12
1039	RITA DE CASSIA GIRI	1.840,41	18,40	158,28	153,37	51,12	153,37	153,37	43,97	93,03	648,22
1052	ROBERTA BATISTA BRUM	3.520,74	35,21	302,78	293,40	97,80	293,40	293,40	84,11	177,97	1.240,06
1013	RONILCE SILVA	1.884,03	18,84	162,03	157,00	52,33	157,00	157,00	45,01	95,24	663,58
1060	SAMYRA GHIOTTO LIMA	4.510,96	45,11	387,94	375,91	125,30	375,91	375,91	107,76	228,02	1.588,83
1020	SANDRA ALVES	2.122,33	21,22	182,52	176,86	58,95	176,86	176,86	50,70	107,28	747,52
1016	SANTA GOLÇAVES DE OLIVEIRA	2.105,53	21,06	181,08	175,46	58,49	175,46	175,46	50,30	106,43	741,60
1065	SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA	2.300,62	23,01	197,85	191,72	63,91	191,72	191,72	54,96	116,29	810,31
1086	THIAGO FERREIRA PEREIRA	2.182,39	21,82	187,69	181,87	60,62	181,87	181,87	52,13	110,32	768,67
1050	VIVIANE DIAS GOMES DE OLIVEIRA	2.982,38	29,82	256,48	248,53	82,84	248,53	248,53	71,25	150,76	1.050,44
	TOTAIS	99.657,95	995,58	8.570,58	8.304,83	2.768,28	8.304,83	8.304,83	2.380,72	5.037,60	35.101,08

FÉRIAS PAGAS COMPETENCIA JUNHO 24 - COM RECURSOS DO CUSTEIO MENSAL -VALOR LIQUIDO		
1021	Celúcia Santos de Oliveira	2.164,78
1041	Angélica Cunha	2.646,98
1018	Alline Coelho dos Santos	2.994,06
	TOTAL	**R$ 7.805,82**

PROVISÃO TÉCNICA LÍQUIDA A TRANSFERIR PARA CONTA PROVISIONAMENTO REF JUNHO 24	**27.295,26**

OBS: O VALOR DE RS 27.295,26 FOI TRANSFERIDO PARA CONTA APLICAÇÃO NA DATA DE 18/09/2025

Adriana Favero Jorg
Gestora INGES

OSANA MARIA ROSSI
CONTADORA

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - MUQUI
GESTÃO: INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
CUSTO MENSAL DE FOLHA DE PAGAMENTO - REF AGOSTO 24
HOSPITAL DRº ALUISIO FILGUEIRAS - INGES-MUQUI/ESPÍRITO SANTO

PROVISAO DE RESERVA TÉCNICA
Mês AGOSTO 2024

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

N.º	FUNCIONÁRIO	PROVENTOS	PIS FOLHA S/PROVENTOS	FGTS MENSAL S/PROVENTOS	FÉRIAS 1/12	1/3 FÉRIAS 1/12	AVISO PRÉVIO	13º SALÁRIO 1/12	FGTS S/FÉRIAS E 13º SALÁRIO	40% FGTS	RESERVA P/VERBAS RESCISÓRIAS
1035	ÁDELIA LUPARELI GOMS MELLO	3.011,05	30,11	258,95	250,92	83,64	250,92	250,92	71,93	152,21	1.060,54
1018	ALINE COELHO DS SANTOS	2.711,57	27,12	233,20	225,96	75,32	225,96	225,96	64,78	137,07	955,06
1087	ANDRE DA SILVA DIAS	2.427,63	24,28	208,78	202,30	67,43	202,30	202,30	57,99	122,71	855,05
1041	ANGELICA DA CUNHA	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1045	ANGELICA DA SILVA GUALANDI	1.898,76	18,99	163,29	158,23	52,74	158,23	158,23	45,36	95,98	668,77
1004	BEATRIZ DA SILVA OLIVEIRA	2.496,19	24,96	214,67	208,02	69,34	208,02	208,02	59,63	126,18	879,20
1081	BRUNA ALMEIDA SILVA	2.515,60	25,16	216,34	209,63	69,88	209,63	209,63	60,09	127,16	886,03
1021	CELUCIA SANTOS OLIVEIRA	1823,83	18,24	156,85	151,99	50,66	151,99	151,99	43,57	92,19	642,38
1090	CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS	1976,27	19,76	169,96	164,69	54,90	164,69	164,69	47,21	99,90	696,07
1040	CRISTIANE RODRIGUES MOTHÉ GUIMARAES	2497,9	24,98	214,82	208,16	69,39	208,16	208,16	59,67	126,27	879,80
1078	DELZEIA ALVES GUSMÃO	1.780,06	17,80	153,09	148,34	49,45	148,34	148,34	42,52	89,98	626,96
1071	DIEGO ALVES BINO	3.455,21	34,55	297,15	287,93	95,98	287,93	287,93	82,54	174,66	1.216,98
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA	1.855,30	18,55	159,56	154,61	51,54	154,61	154,61	44,32	93,78	653,47
1025	ERICA LUCIA BARBOSA	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1074	EZIO DA SILVA MARTINS	1.684,03	16,84	144,83	140,34	46,78	140,34	140,34	40,23	85,13	593,14
1046	GEANNE OLIVEIRA DA SILVA	2.390,62	23,91	205,59	199,22	66,41	199,22	199,22	57,11	120,84	842,01
1092	JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA	2.611,29	26,11	224,57	217,61	72,54	217,61	217,61	62,38	132,00	919,74
1095	JOSE CARLOS ALVES	2.356,39	23,56	202,65	196,37	65,46	196,37	196,37	56,29	119,11	829,96
1082	KATIANE MENDES GARCIA	1.817,96	18,18	156,34	151,50	50,50	151,50	151,50	43,43	91,90	640,31
1054	LAILA GEOVANA RAMOS DIAS	2.230,27	22,30	191,80	185,86	61,95	185,86	185,86	53,28	112,74	785,54
1042	LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	2.521,64	25,22	216,86	210,14	70,05	210,14	210,14	60,24	127,47	888,16
1085	LUCIENE GAIZ MENDONÇA	2.687,20	26,87	231,10	223,93	74,64	223,93	223,93	64,19	135,83	946,47
1093	LUCIENE GOMES DOS SANTOS	2.497,90	24,98	214,82	208,16	69,39	208,16	208,16	59,67	126,27	879,80
1056	LUILA DOS SANTOS CASADINHO	2.664,09	26,64	229,11	222,01	74,00	222,01	222,01	63,64	134,67	938,33
1084	MARCIANE MACHADO MENDONÇ DO ROSARIO	2.119,79	21,20	182,30	176,65	58,88	176,65	176,65	50,64	107,15	746,62
1064	MARIA APARECIDA RANGEL	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1024	MARIA ODETE DE SOUZA GOMES	1.907,84	19,08	164,07	158,99	53,00	158,99	158,99	45,58	96,44	671,97
1017	MARLENE DE SOUZA	279,27	2,79	24,02	23,27	7,76	23,27	23,27	6,67	14,12	98,36
1062	MATHEUS RECONCILIANO	2.711,57	27,12	233,20	225,96	75,32	225,96	225,96	64,78	137,07	955,06
1009	MIRTHES PELARI NALIN	2.541,97	25,42	218,61	211,83	70,61	211,83	211,83	60,72	128,49	895,32
1037	MOACYR FRANCO RODRIGUES	3.111,41	31,11	267,58	259,28	86,43	259,28	259,28	74,33	157,28	1.095,89
1077	NATANAEL DA ROZA RODRIGUES	3.544,94	35,45	304,86	295,41	98,47	295,41	295,41	84,68	179,19	1.248,58
1066	NAYARA CORREIA BARBOSA	494,74	4,95	42,55	41,23	13,74	41,23	41,23	11,82	25,01	174,26
1010	NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS	1.823,83	18,24	156,85	151,99	50,66	151,99	151,99	43,57	92,19	642,38
1005	POLIANA RAYMUNDO F PALMEIRAS	2.228,12	22,28	191,62	185,68	61,89	185,68	185,68	53,23	112,63	784,78
1091	PRISCILA MAGANHA T DA COSTA	2.269,88	22,70	195,21	189,16	63,05	189,16	189,16	54,22	114,74	799,49
1051	RENATA CORREIA DA SILVA	2.479,05	24,79	213,20	206,59	68,86	206,59	206,59	59,22	125,31	873,16
1039	RITA DE CASSIA GIRI	1.855,05	18,55	159,53	154,59	51,53	154,59	154,59	44,32	93,77	653,38
1052	ROBERTA BATISTA BRUM	3.581,37	35,81	308,00	298,45	99,48	298,45	298,45	85,55	181,03	1.261,41
1013	RONILCE SILVA	1.901,09	19,01	163,49	158,42	52,81	158,42	158,42	45,41	96,10	669,59
1060	SAMYRA GHIOTTO LIMA	4.545,17	45,45	390,88	378,76	126,25	378,76	378,76	108,58	229,75	1.600,88
1020	SANDRA ALVES	1.838,61	18,39	158,12	153,22	51,07	153,22	153,22	43,92	92,94	647,59
1016	SANTA GOLÇAVES DE OLIVEIRA	2.093,35	20,93	180,03	174,45	58,15	174,45	174,45	50,01	105,82	737,31
1065	SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA	2.507,36	25,07	215,63	208,95	69,65	208,95	208,95	59,90	126,74	883,13
1086	THIAGO FERREIRA PEREIRA	3.002,81	30,03	258,24	250,23	83,41	250,23	250,23	71,73	151,79	1.057,64
1050	VIVIANE DIAS GOMES DE OLIVEIRA	2.982,38	29,82	256,48	248,53	82,84	248,53	248,53	71,25	150,76	1.050,44
	TOTAIS	101.730,36	1.017,30	8.748,81	8.477,53	2.825,84	8.477,53	8.477,53	2.430,23	5.142,36	35.831,02

FÉRIAS PAGAS COMPETENCIA AGOSTO 24 - COM RECURSOS DO CUSTEIO MENSAL -VALOR LIQUIDO		
1017	MARLENE DE SOUZA	2.349,47
1074	EZIO DA SILVA MARTINS	2.304,85
1054	LAILA JEOVANA RAMOS DIAS	3.003,24
	TOTAL	**R$ 7.657,56**

OBS: O VALOR DE RS 28.173,46 FOI TRANSFERIDO PARA CONTA APLICAÇÃO SOMENTE NA DATA DE 18/09/2025 DEVIDO A ATRASO DE REPASSE DAS PARCELAS DO CONTRATO

PROVISÃO TÉCNICA LÍQUIDA A TRANSFERIR PARA CONTA PROVISIONAMENTO REF AGOSTO 24	**28.173,46**

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

OSANA MARIA ROSSI
CONTADORA
CRC/ES 008375/O

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - MUQUI
GESTÃO: INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
CUSTO MENSAL DE FOLHA DE PAGAMENTO - REF SETEMBRO 24
HOSPITAL DRº ALUISIO FILGUEIRAS - INGES-MUQUI/ESPÍRITO SANTO

PROVISAO DE RESERVA TÉCNICA
Mês SETEMBRO 2024

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

Nº	FUNCIONARIO	PROVENTOS	PIS FOLHA S/PROVENTOS	FGTS MENSAL S/PROVENTOS	FÉRIAS 1/12	1/3 FÉRIAS 1/12	AVISO PRÉVIO	13º SALÁRIO 1/12	FGTS S/FÉRIAS E 13º SALÁRIO	40% FGTS	RESERVA P/VERBAS RESCISÓRIAS
1035	ÁDELIA LUPARELI GOMS MELLO	3.011,05	30,11	258,95	250,92	83,64	250,92	250,92	71,93	152,21	1.060,54
1018	ALINE COELHO DS SANTOS	2.777,62	27,78	238,88	231,47	77,16	231,47	231,47	66,35	140,41	978,32
1087	ANDRE DA SILVA DIAS	2.484,17	24,84	213,64	207,01	69,00	207,01	207,01	59,34	125,57	874,96
1041	ANGELICA DA CUNHA	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1045	ANGELICA DA SILVA GUALANDI	1.898,76	18,99	163,29	158,23	52,74	158,23	158,23	45,36	95,98	668,77
1004	BEATRIZ DA SILVA OLIVEIRA	2.702,37	27,02	232,40	225,20	75,07	225,20	225,20	64,56	136,60	951,82
1081	BRUNA ALMEIDA SILVA	2.515,60	25,16	216,34	209,63	69,88	209,63	209,63	60,09	127,16	886,03
1021	CELUCIA SANTOS OLIVEIRA	1823,83	18,24	156,85	151,99	50,66	151,99	151,99	43,57	92,19	642,38
1090	CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS	2435,04	24,35	209,41	202,92	67,64	202,92	202,92	58,17	123,09	857,66
1040	CRISTIANE RODRIGUES MOTHÉ GUIMARAES	2497,9	24,98	214,82	208,16	69,39	208,16	208,16	59,67	126,27	879,80
1078	DELZEIA ALVES GUSMÃO	1.778,08	17,78	152,91	148,17	49,39	148,17	148,17	42,48	89,88	626,27
1071	DIEGO ALVES BINO	4.091,85	40,92	351,90	340,99	113,66	340,99	340,99	97,75	206,84	1.441,21
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA	1.855,30	18,55	159,56	154,61	51,54	154,61	154,61	44,32	93,78	653,47
1025	ERICA LUCIA BARBOSA	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1074	EZIO DA SILVA MARTINS	1.684,03	16,84	144,83	140,34	46,78	140,34	140,34	40,23	85,13	593,14
1098	GIOVANI LUIS DE FREITAS	847,20	8,47	72,86	70,60	23,53	70,60	70,60	20,24	42,83	298,40
1046	GEANNE OLIVEIRA DA SILVA	2.390,62	23,91	205,59	199,22	66,41	199,22	199,22	57,11	120,84	842,01
1092	JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA	3.349,26	33,49	288,04	279,11	93,04	279,11	279,11	80,01	169,30	1.179,66
1095	JOSE CARLOS ALVES	2.510,00	25,10	215,86	209,17	69,72	209,17	209,17	59,96	126,88	884,06
1082	KATIANE MENDES GARCIA	1.865,84	18,66	160,46	155,49	51,83	155,49	155,49	44,57	94,32	657,18
1054	LAILA GEOVANA RAMOS DIAS	2.483,00	24,83	213,54	206,92	68,97	206,92	206,92	59,32	125,51	874,55
1042	LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	2.497,90	24,98	214,82	208,16	69,39	208,16	208,16	59,67	126,27	879,80
1085	LUCIENE GAIZ MENDONÇA	2.103,82	21,04	180,93	175,32	58,44	175,32	175,32	50,26	106,35	741,00
1093	LUCIENE GOMES DOS SANTOS	2.497,90	24,98	214,82	208,16	69,39	208,16	208,16	59,67	126,27	879,80
1056	LUILA DOS SANTOS CASADINHO	2.756,37	27,56	237,05	229,70	76,57	229,70	229,70	65,85	139,33	970,84
1084	MARCIANE MACHADO MENDONÇ DO ROSARIO	2.216,07	22,16	190,58	184,67	61,56	184,67	184,67	52,94	112,02	780,53
1064	MARIA APARECIDA RANGEL	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1024	MARIA ODETE DE SOUZA GOMES	1.759,38	17,59	151,31	146,62	48,87	146,62	146,62	42,03	88,93	619,68
1017	MARLENE DE SOUZA	2.039,46	20,39	175,39	169,96	56,65	169,96	169,96	48,72	103,09	718,33
1062	MATHEUS RECONCILIANO	2.747,00	27,47	236,24	228,92	76,31	228,92	228,92	65,62	138,86	967,54
1009	MIRTHES PELARI NALIN	2.602,69	26,03	223,83	216,89	72,30	216,89	216,89	62,18	131,56	916,71
1037	MOACYR FRANCO RODRIGUES	4.189,30	41,89	360,28	349,11	116,37	349,11	349,11	100,08	211,76	1.475,54
1077	NATANAEL DA ROZA RODRIGUES	3.682,95	36,83	316,73	306,91	102,30	306,91	306,91	87,98	186,17	1.297,19
1066	NAYARA CORREIA BARBOSA	1.904,56	19,05	163,79	158,71	52,90	158,71	158,71	45,50	96,27	670,82
1010	NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS	1.921,10	19,21	165,21	160,09	53,36	160,09	160,09	45,89	97,11	676,64
1005	POLIANA RAYMUNDO F PALMEIRAS	2.362,51	23,63	203,18	196,88	65,63	196,88	196,88	56,44	119,42	832,11
1091	PRISCILA MAGANHA T DA COSTA	1.799,85	18,00	154,79	149,99	50,00	149,99	149,99	43,00	90,98	633,94
1051	RENATA CORREIA DA SILVA	2.635,01	26,35	226,61	219,58	73,19	219,58	219,58	62,95	133,20	928,09
1039	RITA DE CASSIA GIRI	2.066,10	20,66	177,68	172,18	57,39	172,18	172,18	49,36	104,44	727,71
1052	ROBERTA BATISTA BRUM	4.787,33	47,87	411,71	398,94	132,98	398,94	398,94	114,36	241,99	1.686,17
1013	RONILCE SILVA	1.905,16	19,05	163,84	158,76	52,92	158,76	158,76	45,51	96,30	671,03
1097	SAMILA SANTOS SILVA VARGAS	1.710,50	17,11	147,10	142,54	47,51	142,54	142,54	40,86	86,46	602,46
1020	SANDRA ALVES	2.809,87	28,10	241,65	234,16	78,05	234,16	234,16	67,12	142,04	989,68
1016	SANTA GOLÇAVES DE OLIVEIRA	791,11	7,91	68,04	65,93	21,98	65,93	65,93	18,90	39,99	278,64
1065	SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA	2.683,51	26,84	230,78	223,63	74,54	223,63	223,63	64,11	135,65	945,17
1086	THIAGO FERREIRA PEREIRA	1.618,71	16,19	139,21	134,89	44,96	134,89	134,89	38,67	81,82	570,13
1050	VIVIANE DIAS GOMES DE OLIVEIRA	2.982,38	29,82	256,48	248,53	82,84	248,53	248,53	71,25	150,76	1.050,44
	TOTAIS	106.072,06	1.060,72	9.122,20	8.839,34	2.946,45	8.839,34	8.839,34	2.533,94	5.361,82	37.360,23

	FÉRIAS PAGAS COMPETENCIA SETEMBRO 24 - COM RECURSOS DO CUSTEIO MENSAL -VALOR LIQUIDO	
1052	Roberta Batista Brum	4.065,46
1016	Santa Goncalves de Oliveira	2.536,70
1086	TIAGO FERREIRA PEREIRA	3.428,01
	TOTAL	**R$ 10.030,17**

PROVISÃO TÉCNICA LÍQUIDA A TRANSFERIR PARA CONTA PROVISIONAMENTO REF SETEMBRO 24	**27.330,06**

OBS: O VALOR DE RS 27.330,06 FOI TRANSFERIDO PARA CONTA APLICAÇÃO NA DATA DE 18/09/2025

OSANA MARIA ROSSI
CONTADORA
CRC/ES 008375/o

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - MUQUI
GESTÃO: INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
CUSTO MENSAL DE FOLHA DE PAGAMENTO - REF OUTUBRO 24
HOSPITAL DRº ALUISIO FILGUEIRAS - INGES-MUQUI/ESPÍRITO SANTO

PROVISAO DE RESERVA TÉCNICA
Mês OUTUBRO 2024

INGES

Nº	FUNCIONARIO	PROVENTOS	PIS FOLHA S/PROVENTOS	FGTS MENSAL S/PROVENTOS	FÉRIAS 1/12	1/3 FERIAS 1/12	AVISO PRÉVIO	13º SALÁRIO 1/12	FGTS S/FÉRIAS E 13º SALÁRIO	40% FGTS	RESERVA P/VERBAS RESCISÓRIAS
1035	ÁDELIA LUPARELI GOMS MELLO	3.011,05	30,11	258,95	250,92	83,64	250,92	250,92	71,93	152,21	1.060,54
1018	ALINE COELHO DS SANTOS	2.739,01	27,39	235,55	228,25	76,08	228,25	228,25	65,43	138,45	964,72
1087	ANDRE DA SILVA DIAS	2.484,77	24,85	213,69	207,06	69,02	207,06	207,06	59,36	125,60	875,17
1041	ANGELICA DA CUNHA	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1045	ANGELICA DA SILVA GUALANDI	2.794,39	27,94	240,32	232,87	77,62	232,87	232,87	66,75	141,25	984,23
1004	BEATRIZ DA SILVA OLIVEIRA	2.618,01	26,18	225,15	218,17	72,72	218,17	218,17	62,54	132,34	922,10
1081	BRUNA ALMEIDA SILVA	2.515,60	25,16	216,34	209,63	69,88	209,63	209,63	60,09	127,16	886,03
1021	CELUCIA SANTOS OLIVEIRA	1920,10	19,20	165,13	160,01	53,34	160,01	160,01	45,87	97,06	676,29
1090	CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS	2548,43	25,48	219,16	212,37	70,79	212,37	212,37	60,88	128,82	897,60
1040	CRISTIANE RODRIGUES MOTHÉ GUIMARAES	2490,37	24,90	214,17	207,53	69,18	207,53	207,53	59,49	125,89	877,15
1078	DELZEIA ALVES GUSMÃO	1.877,03	18,77	161,42	156,42	52,14	156,42	156,42	44,84	94,88	661,12
1071	DIEGO ALVES BINO	2.714,94	27,15	233,48	226,25	75,42	226,25	226,25	64,86	137,24	956,24
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA	1.950,39	19,50	167,73	162,53	54,18	162,53	162,53	46,59	98,59	686,96
1025	ERICA LUCIA BARBOSA	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1074	EZIO DA SILVA MARTINS	2.172,03	21,72	186,79	181,00	60,33	181,00	181,00	51,89	109,79	765,02
1098	GIOVANI LUIS DE FREITAS	1.694,40	16,94	145,72	141,20	47,07	141,20	141,20	40,48	85,65	596,79
1046	GEANNE OLIVEIRA DA SILVA	2.227,91	22,28	191,60	185,66	61,89	185,66	185,66	53,22	112,62	784,70
1092	JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA	3.532,98	35,33	303,84	294,42	98,14	294,42	294,42	84,40	178,59	1.244,37
1095	JOSE CARLOS ALVES	2.436,76	24,37	209,56	203,06	67,69	203,06	203,06	58,21	123,18	858,26
1082	KATIANE MENDES GARCIA	777,73	7,78	66,88	64,81	21,60	64,81	64,81	18,58	39,31	273,93
1054	LAILA GEOVANA RAMOS DIAS	2.719,79	27,20	233,90	226,65	75,55	226,65	226,65	64,97	137,48	957,95
1042	LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	2.974,42	29,74	255,80	247,87	82,62	247,87	247,87	71,06	150,35	1.047,64
1085	LUCIENE GAIZ MENDONÇA	2.590,02	25,90	222,74	215,84	71,95	215,84	215,84	61,87	130,92	912,25
1093	LUCIENE GOMES DOS SANTOS	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1056	LUILA DOS SANTOS CASADINHO	3.032,51	30,33	260,80	252,71	84,24	252,71	252,71	72,44	153,29	1.068,10
1084	MARCIANE MACHADO MENDONÇ DO ROSARIO	1.842,10	18,42	158,42	153,51	51,17	153,51	153,51	44,01	93,12	648,82
1064	MARIA APARECIDA RANGEL	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1024	MARIA ODETE DE SOUZA GOMES	1.919,55	19,20	165,08	159,96	53,32	159,96	159,96	45,86	97,03	676,10
1017	MARLENE DE SOUZA	1.823,00	18,23	156,78	151,92	50,64	151,92	151,92	43,55	92,15	642,09
1062	MATHEUS RECONCILIANO	2.497,90	24,98	214,82	208,16	69,39	208,16	208,16	59,67	126,27	879,80
1009	MIRTHES PELARI NALIN	2.440,23	24,40	209,86	203,35	67,78	203,35	203,35	58,29	123,35	859,49
1037	MOACYR FRANCO RODRIGUES	157,59	1,58	13,55	13,13	4,38	13,13	13,13	3,76	7,97	55,51
1077	NATANAEL DA ROZA RODRIGUES	2.527,27	25,27	217,35	210,61	70,20	210,61	210,61	60,37	127,75	890,14
1066	NAYARA CORREIA BARBOSA	2.231,03	22,31	191,87	185,92	61,97	185,92	185,92	53,30	112,78	785,80
1010	NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS	1.823,83	18,24	156,85	151,99	50,66	151,99	151,99	43,57	92,19	642,38
1005	POLIANA RAYMUNDO F PALMEIRAS	2.253,00	22,53	193,76	187,75	62,58	187,75	187,75	53,82	113,89	793,54
1091	PRISCILA MAGANHA T DA COSTA	1.831,00	18,31	157,47	152,58	50,86	152,58	152,58	43,74	92,56	644,91
1051	RENATA CORREIA DA SILVA	2.223,90	22,24	191,26	185,33	61,78	185,33	185,33	53,13	112,42	783,29
1039	RITA DE CASSIA GIRI	2.143,62	21,44	184,35	178,64	59,55	178,64	178,64	51,21	108,36	755,02
1052	ROBERTA BATISTA BRUM	3.178,94	31,79	273,39	264,91	88,30	264,91	264,91	75,94	160,69	1.119,67
1013	RONILCE SILVA	1.954,60	19,55	168,10	162,88	54,29	162,88	162,88	46,69	98,80	688,44
1097	SAMILA SANTOS SILVA VARGAS	3.703,40	37,03	318,49	308,62	102,87	308,62	308,62	88,47	187,20	1.304,40
1020	SANDRA ALVES	429,41	4,29	36,93	35,78	11,93	35,78	35,78	10,26	21,71	151,24
1016	SANTA GOLÇAVES DE OLIVEIRA	1.625,47	16,25	139,79	135,46	45,15	135,46	135,46	38,83	82,17	572,52
1065	SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA	2.583,21	25,83	222,16	215,27	71,76	215,27	215,27	61,71	130,58	909,85
1086	THIAGO FERREIRA PEREIRA	3.091,00	30,91	265,83	257,58	85,86	257,58	257,58	73,84	156,25	1.088,70
1050	VIVIANE DIAS GOMES DE OLIVEIRA	2.982,38	29,82	256,48	248,53	82,84	248,53	248,53	71,25	150,76	1.050,44
	TOTAIS	99.085,07	990,85	8.521,32	8.257,09	2.752,36	8.257,09	8.257,09	2.367,03	5.008,64	34.899,30

FÉRIAS PAGAS COMPETENCIA OUTUBRO 24 - COM RECURSOS DO CUSTEIO MENSAL - VALOR LIQUIDO			
1071	DIEGO ALVES BINO	R$	2.164,92
1037	MOACYR FRANCO RODRIGUES	R$	3.304,73
1093	LUCIENE GOMES DOS SANTOS	R$	2.994,06
1077	NATANAEL DA ROZA RODRIGUES	R$	1.440,71
1020	SANDRA ALVES	R$	2.404,51
1082	KATIANE MENDES GARCIA	R$	1.097,83
	TOTAL		R$ 8.463,71

PROVISÃO TÉCNICA LÍQUIDA A TRANSFERIR PARA CONTA PROVISIONAMENTO REF OUTUBRO 24	26.435,59

O VALOR DE RS 26.435,59 FOI TRANSFERIDO PARA CONTA APLICAÇÃO NA DATA DE 18/09/2025

OSANA MARIA ROSSI
CONTADORA
CRC/ES 008375/o

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - MUQUI
GESTÃO: INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
CUSTO MENSAL DE FOLHA DE PAGAMENTO - REF NOVEMBRO 24
HOSPITAL DRº ALUISIO FILGUEIRAS - INGES-MUQUI/ESPÍRITO SANTO

PROVISAO DE RESERVA TÉCNICA
Mês NOVEMBRO 2024

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

Nº	FUNCIONÁRIO	PROVENTOS	PIS FOLHA S/PROVENTOS	FGTS MENSAL S/PROVENTOS	FÉRIAS 1/12	1/3 FÉRIAS 1/12	AVISO PREVIO	13º SALÁRIO 1/12	FGTS S/FÉRIAS E 13º SALÁRIO	40% FGTS	RESERVA P/VERBAS RESCISÓRIAS
1035	ÁDELIA LUPARELI GOMS MELLO	3.011,05	30,11	258,95	250,92	83,64	250,92	250,92	71,93	152,21	1.060,54
1018	ALINE COELHO DS SANTOS	2.740,64	27,41	235,70	228,39	76,13	228,39	228,39	65,47	138,54	965,30
1087	ANDRE DA SILVA DIAS	2.612,87	26,13	224,71	217,74	72,58	217,74	217,74	62,42	132,08	920,29
1041	ANGELICA DA CUNHA	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1045	ANGELICA DA SILVA GUALANDI	2.821,04	28,21	242,61	235,09	78,36	235,09	235,09	67,39	142,60	993,61
1004	BEATRIZ DA SILVA OLIVEIRA	2.734,66	27,35	235,18	227,89	75,96	227,89	227,89	65,33	138,23	963,19
1081	BRUNA ALMEIDA SILVA	2.515,60	25,16	216,34	209,63	69,88	209,63	209,63	60,09	127,16	886,03
1021	CELUCIA SANTOS OLIVEIRA	2018,38	20,18	173,58	168,20	56,07	168,20	168,20	48,22	102,03	710,90
1090	CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS	2814,67	28,15	242,06	234,56	78,19	234,56	234,56	67,24	142,28	991,37
1040	CRISTIANE RODRIGUES MOTHÉ GUIMARAES	295,4	2,95	25,40	24,62	8,21	24,62	24,62	7,06	14,93	104,04
1078	DELZEIA ALVES GUSMÃO	1.974,61	19,75	169,82	164,55	54,85	164,55	164,55	47,17	99,81	695,49
1071	DIEGO ALVES BINO	4.442,54	44,43	382,06	370,21	123,40	370,21	370,21	106,13	224,57	1.564,73
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA	192,14	1,92	16,52	16,01	5,34	16,01	16,01	4,59	9,71	67,67
1025	ERICA LUCIA BARBOSA	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1074	EZIO DA SILVA MARTINS	2.394,11	23,94	205,89	199,51	66,50	199,51	199,51	57,19	121,02	843,24
1098	GIOVANI LUIS DE FREITAS	1.694,40	16,94	145,72	141,20	47,07	141,20	141,20	40,48	85,65	596,79
1046	GEANNE OLIVEIRA DA SILVA	2.776,89	27,77	238,81	231,41	77,14	231,41	231,41	66,34	140,37	978,06
1092	JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA	2.880,33	28,80	247,71	240,03	80,01	240,03	240,03	68,81	145,60	1.014,50
1095	JOSE CARLOS ALVES	2.595,48	25,95	223,21	216,29	72,10	216,29	216,29	62,00	131,20	914,17
1082	KATIANE MENDES GARCIA	1.673,06	16,73	143,88	139,42	46,47	139,42	139,42	39,97	84,57	589,28
1054	LAILA GEOVANA RAMOS DIAS	2.497,90	24,98	214,82	208,16	69,39	208,16	208,16	59,67	126,27	879,80
1042	LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	2.490,37	24,90	214,17	207,53	69,18	207,53	207,53	59,49	125,89	877,15
1085	LUCIENE GAIZ MENDONÇA	2.293,79	22,94	197,27	191,15	63,72	191,15	191,15	54,80	115,95	807,91
1093	LUCIENE GOMES DOS SANTOS	2.497,90	24,98	214,82	208,16	69,39	208,16	208,16	59,67	126,27	879,80
1056	LUILA DOS SANTOS CASADINHO	2.498,04	24,98	214,83	208,17	69,39	208,17	208,17	59,68	126,27	879,85
1084	MARCIANE MACHADO MENDONÇ DO ROSARIO	329,46	3,29	28,33	27,46	9,15	27,46	27,46	7,87	16,65	116,04
1064	MARIA APARECIDA RANGEL	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1024	MARIA ODETE DE SOUZA GOMES	2.321,04	23,21	199,61	193,42	64,47	193,42	193,42	55,45	117,33	817,51
1017	MARLENE DE SOUZA	2.504,31	25,04	215,37	208,69	69,56	208,69	208,69	59,83	126,59	882,06
1062	MATHEUS RECONCILIANO	2.497,90	24,98	214,82	208,16	69,39	208,16	208,16	59,67	126,27	879,80
1009	MIRTHES PELARI NALIN	2.682,66	26,83	230,71	223,56	74,52	223,56	223,56	64,09	135,61	944,87
1037	MOACYR FRANCO RODRIGUES	3.187,87	31,88	274,16	265,66	88,55	265,66	265,66	76,15	161,14	1.122,82
1077	NATANAEL DA ROZA RODRIGUES	3.721,14	37,21	320,02	310,10	103,37	310,10	310,10	88,89	188,10	1.310,64
1066	NAYARA CORREIA BARBOSA	2.736,09	27,36	235,30	228,01	76,00	228,01	228,01	65,36	138,31	963,69
1010	NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS	1.917,18	19,17	164,88	159,77	53,26	159,77	159,77	45,80	96,91	675,26
1005	POLIANA RAYMUNDO F PALMEIRAS	2.608,69	26,09	224,35	217,39	72,46	217,39	217,39	62,32	131,87	918,82
1091	PRISCILA MAGANHA T DA COSTA	2.486,37	24,86	213,83	207,20	69,07	207,20	207,20	59,40	125,68	875,74
1051	RENATA CORREIA DA SILVA	2.131,18	21,31	183,28	177,60	59,20	177,60	177,60	50,91	107,73	750,63
1039	RITA DE CASSIA GIRI	2.056,21	20,56	176,83	171,35	57,12	171,35	171,35	49,12	103,94	724,23
1052	ROBERTA BATISTA BRUM	3.527,95	35,28	303,40	294,00	98,00	294,00	294,00	84,28	178,33	1.242,60
1013	RONILCE SILVA	2.205,11	22,05	189,64	183,76	61,25	183,76	183,76	52,68	111,47	776,67
1097	SAMILA SANTOS SILVA VARGAS	3.703,40	37,03	318,49	308,62	102,87	308,62	308,62	88,47	187,20	1.304,40
1020	SANDRA ALVES	1.647,18	16,47	141,66	137,27	45,76	137,27	137,27	39,35	83,26	580,16
1016	SANTA GOLÇAVES DE OLIVEIRA	1.968,46	19,68	169,29	164,04	54,68	164,04	164,04	47,02	99,50	693,32
1065	SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA	3.363,50	33,64	289,26	280,29	93,43	280,29	280,29	80,35	170,02	1.184,68
1086	THIAGO FERREIRA PEREIRA	3.395,97	33,96	292,05	283,00	94,33	283,00	283,00	81,13	171,66	1.196,11
1050	VIVIANE DIAS GOMES DE OLIVEIRA	2.982,38	29,82	256,48	248,53	82,84	248,53	248,53	71,25	150,76	1.050,44
	TOTAIS	108.439,92	1.084,40	9.325,83	9.036,66	3.012,22	9.036,66	9.036,66	2.590,51	5.481,52	38.194,23

FÉRIAS PAGAS COMPETENCIA NOVEMBRO 24 - COM RECURSOS DO CUSTEIO MENSAL -VALOR LIQUIDO			
1040	CRISTIANE RODRIGUES MOTHE	R$	3.114,45
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA	R$	2.410,11
1084	MARCIANE MACHADO ROSARIO	R$	2.312,39
	TOTAL		**R$ 7.836,95**
	PROVISÃO TÉCNICA LÍQUIDA A TRANSFERIR PARA CONTA PROVISIONAMENTO REF NOVEMBRO 24		**30.357,28**

OBS: O VALOR DE RS 30.357,28 FOI TRANSFERIDO PARA CONTA APLICAÇÃO NA DATA DE 18/09/2025

OSANA MARIA ROSSI
CONTADORA
CRC/ES 008375/o

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - MUQUI
GESTÃO: INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
CUSTO MENSAL DE FOLHA DE PAGAMENTO - REF JANEIRO 2025
HOSPITAL DRº ALUISIO FILGUEIRAS - INGES-MUQUI/ESPÍRITO SANTO

PROVISAO DE RESERVA TÉCNICA
Mês JANEIRO 2025

INGES

N.º	FUNCIONÁRIO	PROVENTOS	PIS FOLHA S/PROVENTOS	FGTS MENSAL S/PROVENTOS	FÉRIAS 1/12	1/3 FÉRIAS 1/12	AVISO PRÉVIO	13º SALÁRIO 1/12	FGTS S/FÉRIAS E 13º SALÁRIO	40% FGTS	RESERVA P/VERBAS RESCISÓRIAS
1035	ÁDELIA LUPARELI GOMS MELLO	3.011,05	30,11	258,95	250,92	83,64	250,92	250,92	71,93	152,21	1.060,54
1018	ALINE COELHO DS SANTOS	2.765,65	27,66	237,85	230,47	76,82	230,47	230,47	66,07	139,80	974,10
1087	ANDRE DA SILVA DIAS	2.638,44	26,38	226,91	219,87	73,29	219,87	219,87	63,03	133,37	929,30
1041	ANGELICA DA CUNHA	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1045	ANGELICA DA SILVA GUALANDI	2.893,74	28,94	248,86	241,15	80,38	241,15	241,15	69,13	146,28	1.019,22
1004	BEATRIZ DA SILVA OLIVEIRA	244,68	2,45	21,04	20,39	6,80	20,39	20,39	5,85	12,37	86,18
1081	BRUNA ALMEIDA SILVA	1.681,08	16,81	144,57	140,09	46,70	140,09	140,09	40,16	84,98	592,10
1021	CELUCIA SANTOS OLIVEIRA	2065,32	20,65	177,62	172,11	57,37	172,11	172,11	49,34	104,40	727,44
1090	CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS	2744,27	27,44	236,01	228,69	76,23	228,69	228,69	65,56	138,72	966,57
1040	CRISTIANE RODRIGUES MOTHÉ GUIMARAES	2543,76	25,44	218,76	211,98	70,66	211,98	211,98	60,77	128,58	895,95
1100	DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA GOMES	3.048,15	30,48	262,14	254,01	84,67	254,01	254,01	72,82	154,08	1.073,61
1078	DELZEIA ALVES GUSMÃO	2.033,95	20,34	174,92	169,50	56,50	169,50	169,50	48,59	102,81	716,39
1071	DIEGO ALVES BINO	3.290,81	32,91	283,01	274,23	91,41	274,23	274,23	78,61	166,35	1.159,07
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA	2.065,32	20,65	177,62	172,11	57,37	172,11	172,11	49,34	104,40	727,44
1025	ERICA LUCIA BARBOSA	1.593,90	15,94	137,08	132,83	44,28	132,83	132,83	38,08	80,57	561,40
1074	EZIO DA SILVA MARTINS	2.553,25	25,53	219,58	212,77	70,92	212,77	212,77	60,99	129,06	899,29
1098	GIOVANI LUIS DE FREITAS	1.821,60	18,22	156,66	151,80	50,60	151,80	151,80	43,52	92,08	641,60
1046	GEANNE OLIVEIRA DA SILVA	2.226,63	22,27	191,49	185,55	61,85	185,55	185,55	53,19	112,55	784,25
1092	JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA	2.832,12	28,32	243,56	236,01	78,67	236,01	236,01	67,66	143,16	997,52
1095	JOSE CARLOS ALVES	2.760,40	27,60	237,39	230,03	76,68	230,03	230,03	65,94	139,54	972,26
1082	KATIANE MENDES GARCIA	1.882,18	18,82	161,87	156,85	52,28	156,85	156,85	44,96	95,14	662,93
1054	LAILA GEOVANA RAMOS DIAS	3.101,41	31,01	266,72	258,45	86,15	258,45	258,45	74,09	156,77	1.092,36
1042	LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	2.593,06	25,93	223,00	216,09	72,03	216,09	216,09	61,95	131,08	913,32
1083	LUCELI CORRENTE	2.173,16	21,73	186,89	181,10	60,37	181,10	181,10	51,91	109,85	765,42
1085	LUCIENE GAIZ MENDONÇA	2.710,01	27,10	233,06	225,83	75,28	225,83	225,83	64,74	136,99	954,51
1093	LUCIENE GOMES DOS SANTOS	2.478,02	24,78	213,11	206,50	68,83	206,50	206,50	59,20	125,26	872,80
1056	LUILA DOS SANTOS CASADINHO	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1084	MARCIANE MACHADO MENDONÇ DO ROSARIO	2.365,63	23,66	203,44	197,14	65,71	197,14	197,14	56,51	119,58	833,21
1064	MARIA APARECIDA RANGEL	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1024	MARIA ODETE DE SOUZA GOMES	1.580,47	15,80	135,92	131,71	43,90	131,71	131,71	37,76	79,89	556,67
1017	MARLENE DE SOUZA	2.065,32	20,65	177,62	172,11	57,37	172,11	172,11	49,34	104,40	727,44
1062	MATHEUS RECONCILIANO	2.543,76	25,44	218,76	211,98	70,66	211,98	211,98	60,77	128,58	895,95
1009	MIRTHES PELARI NALIN	3.068,70	30,69	263,91	255,73	85,24	255,73	255,73	73,31	155,12	1.080,84
1037	MOACYR FRANCO RODRIGUES	3.629,07	36,29	312,10	302,42	100,81	302,42	302,42	86,69	183,45	1.278,21
1077	NATANAEL DA ROZA RODRIGUES	4.118,00	41,18	354,15	343,17	114,39	343,17	343,17	98,37	208,16	1.450,42
1066	NAYARA CORREIA BARBOSA	2.681,32	26,81	230,59	223,44	74,48	223,44	223,44	64,05	135,54	944,40
1010	NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS	1.388,97	13,89	119,45	115,75	38,58	115,75	115,75	33,18	70,21	489,22
1005	POLIANA RAYMUNDO F PALMEIRAS	2.466,52	24,67	212,12	205,54	68,51	205,54	205,54	58,92	124,68	868,75
1091	PRISCILA MAGANHA T DA COSTA	1.986,19	19,86	170,81	165,52	55,17	165,52	165,52	47,45	100,40	699,57
1051	RENATA CORREIA DA SILVA	1.974,16	19,74	169,78	164,51	54,84	164,51	164,51	47,16	99,79	695,33
1039	RITA DE CASSIA GIRI	2.065,57	20,66	177,64	172,13	57,38	172,13	172,13	49,34	104,41	727,53
1052	ROBERTA BATISTA BRUM	3.637,00	36,37	312,78	303,08	101,03	303,08	303,08	86,88	183,85	1.281,01
1013	RONILCE SILVA	2.070,76	20,71	178,09	172,56	57,52	172,56	172,56	49,47	104,67	729,35
1097	SAMILA SANTOS SILVA VARGAS	3.766,78	37,67	323,94	313,90	104,63	313,90	313,90	89,98	190,41	1.326,72
1020	SANDRA ALVES	2.304,13	23,04	198,16	192,01	64,00	192,01	192,01	55,04	116,47	811,55
1016	SANTA GOLÇAVES DE OLIVEIRA	2.516,67	25,17	216,43	209,72	69,91	209,72	209,72	60,12	127,21	886,41
1101	THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS	824,00	8,24	70,86	68,67	22,89	68,67	68,67	19,68	41,65	290,23
1065	SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA	2.930,32	29,30	252,01	244,19	81,40	244,19	244,19	70,00	148,12	1.032,10
1086	THIAGO FERREIRA PEREIRA	2.831,60	28,32	243,52	235,97	78,66	235,97	235,97	67,64	143,13	997,33
	TOTAIS	112.566,90	1.125,67	9.680,75	9.380,58	3.126,86	9.380,58	9.380,58	2.689,10	5.690,13	39.647,81

FÉRIAS COMPETENCIA JANEIRO 2025 - PAGAS COM COM RECURSOS DO CUSTEIO MENSAL -VALOR LIQUIDO			
1004	BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	R$	2.604,87
1081	BRUNA ALMEIDA SILVA	R$	1.133,16
1071	DIEGO ALVES BINO	R$	1.550,02
	TOTAL		R$ 5.288,05
RESCISÃO COMPETENCIA JANEIRO 25 - PAGAS COM COM RECURSOS DO CUSTEIO MENSAL -VALOR LIQUIDO			
1056	LUILA DOS SANTOS CASADINHO	R$	13.802,01
	TOTAL	R$	13.802,01
PROVISÃO TÉCNICA LÍQUIDA A TRANSFERIR PARA CONTA PROVISIONAMENTO REF JANEIRO 2025			20.557,75

OBS: O VALOR DE R$ 20.557,75 FOI TRANSFERIDO NA DATA DE 18/09/2025

OSANA MARIA ROSSI
CONTADORA
CRC/ES 008375/o

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

HOSPITAL DRº ALUISIO FILGUEIRAS - INGES-MUQUI/ESPÍRITO SANTO

Mês FEVEREIRO 2025

PROVISAO DE RESERVA TÉCNICA

INGES

Nº	FUNCIONARIO	PROVENTOS	PIS FOLHA S/PROVENTOS	FGTS MENSAL S/PROVENTOS	FÉRIAS 1/12	1/3 FÉRIAS 1/12	AVISO PRÉVIO	13º SALARIO 1/12	FGTS S/FÉRIAS E 13º SALÁRIO	40% FGTS	RESERVA P/VERBAS RESCISÓRIAS
1035	ÁDELIA LUPARELI GOMS MELLO	3.011,05	30,11	258,95	250,92	83,64	250,92	250,92	71,93	152,21	1.060,54
1018	ALINE COELHO DS SANTOS	2.765,65	27,66	237,85	230,47	76,82	230,47	230,47	66,07	139,80	974,10
1087	ANDRE DA SILVA DIAS	2.638,44	26,38	226,91	219,87	73,29	219,87	219,87	63,03	133,37	929,30
1041	ANGELICA DA CUNHA	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1045	ANGELICA DA SILVA GUALANDI	2.893,74	28,94	248,86	241,15	80,38	241,15	241,15	69,13	146,28	1.019,22
1004	BEATRIZ DA SILVA OLIVEIRA	377,28	3,77	32,45	31,44	10,48	31,44	31,44	9,01	19,07	132,88
1081	BRUNA ALMEIDA SILVA	2.916,47	29,16	250,82	243,04	81,01	243,04	243,04	69,67	147,42	1.027,23
1021	CELUCIA SANTOS OLIVEIRA	2065,32	20,65	177,62	172,11	57,37	172,11	172,11	49,34	104,40	727,44
1090	CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS	2744,27	27,44	236,01	228,69	76,23	228,69	228,69	65,56	138,72	966,57
1040	CRISTIANE RODRIGUES MOTHÉ GUIMARAES	2543,76	25,44	218,76	211,98	70,66	211,98	211,98	60,77	128,58	895,95
1100	DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA GOMES	2.033,95	20,34	174,92	169,50	56,50	169,50	169,50	48,59	102,81	716,39
1078	DELZEIA ALVES GUSMÃO	4.970,85	49,71	427,49	414,24	138,08	414,24	414,24	118,75	251,27	1.750,81
1071	DIEGO ALVES BINO	3.290,81	32,91	283,01	274,23	91,41	274,23	274,23	78,61	166,35	1.159,07
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA	2.065,32	20,65	177,62	172,11	57,37	172,11	172,11	49,34	104,40	727,44
1025	ERICA LUCIA BARBOSA	1.593,90	15,94	137,08	132,83	44,28	132,83	132,83	38,08	80,57	561,40
1074	EZIO DA SILVA MARTINS	2.553,25	25,53	219,58	212,77	70,92	212,77	212,77	60,99	129,06	899,29
1098	GIOVANI LUIS DE FREITAS	1.821,60	18,22	156,66	151,80	50,60	151,80	151,80	43,52	92,08	641,60
1046	GEANNE OLIVEIRA DA SILVA	2.226,63	22,27	191,49	185,55	61,85	185,55	185,55	53,19	112,55	784,25
1092	JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA	2.832,12	28,32	243,56	236,01	78,67	236,01	236,01	67,66	143,16	997,52
1095	JOSE CARLOS ALVES	2.760,40	27,60	237,39	230,03	76,68	230,03	230,03	65,94	139,54	972,26
1082	KATIANE MENDES GARCIA	1.882,18	18,82	161,87	156,85	52,28	156,85	156,85	44,96	95,14	662,93
1054	LAILA GEOVANA RAMOS DIAS	3.101,41	31,01	266,72	258,45	86,15	258,45	258,45	74,09	156,77	1.092,36
1042	LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	2.173,16	21,73	186,89	181,10	60,37	181,10	181,10	51,91	109,85	765,42
1083	LUCELI CORRENTE	2.593,06	25,93	223,00	216,09	72,03	216,09	216,09	61,95	131,08	913,32
1085	LUCIENE GAIZ MENDONÇA	2.710,01	27,10	233,06	225,83	75,28	225,83	225,83	64,74	136,99	954,51
1093	LUCIENE GOMES DOS SANTOS	2.478,02	24,78	213,11	206,50	68,83	206,50	206,50	59,20	125,26	872,80
1056	LUILA DOS SANTOS CASADINHO	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1084	MARCIANE MACHADO MENDONÇ DO ROSARIO	2.365,63	23,66	203,44	197,14	65,71	197,14	197,14	56,51	119,58	833,21
1064	MARIA APARECIDA RANGEL	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1024	MARIA ODETE DE SOUZA GOMES	1.965,36	19,65	169,02	163,78	54,59	163,78	163,78	46,95	99,35	692,23
1017	MARLENE DE SOUZA	2.065,32	20,65	177,62	172,11	57,37	172,11	172,11	49,34	104,40	727,44
1062	MATHEUS RECONCILIANO	2.543,76	25,44	218,76	211,98	70,66	211,98	211,98	60,77	128,58	895,95
1009	MIRTHES PELARI NALIN	3.068,70	30,69	263,91	255,73	85,24	255,73	255,73	73,31	155,12	1.080,84
1037	MOACYR FRANCO RODRIGUES	3.629,07	36,29	312,10	302,42	100,81	302,42	302,42	86,69	183,45	1.278,21
1077	NATANAEL DA ROZA RODRIGUES	4.118,00	41,18	354,15	343,17	114,39	343,17	343,17	98,37	208,16	1.450,42
1066	NAYARA CORREIA BARBOSA	1.641,97	16,42	141,21	136,83	45,61	136,83	136,83	39,22	83,00	578,33
1010	NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS	1.388,97	13,89	119,45	115,75	38,58	115,75	115,75	33,18	70,21	489,22
1005	POLIANA RAYMUNDO F PALMEIRAS	2.466,52	24,67	212,12	205,54	68,51	205,54	205,54	58,92	124,68	868,75
1091	PRISCILA MAGANHA T DA COSTA	1.986,19	19,86	170,81	165,52	55,17	165,52	165,52	47,45	100,40	699,57
1051	RENATA CORREIA DA SILVA	1.974,16	19,74	169,78	164,51	54,84	164,51	164,51	47,16	99,79	695,33
1039	RITA DE CASSIA GIRI	2.065,57	20,66	177,64	172,13	57,38	172,13	172,13	49,34	104,41	727,53
1052	ROBERTA BATISTA BRUM	3.637,00	36,37	312,78	303,08	101,03	303,08	303,08	86,88	183,85	1.281,01
1013	RONILCE SILVA	2.070,76	20,71	178,09	172,56	57,52	172,56	172,56	49,47	104,67	729,35
1097	SAMILA SANTOS SILVA VARGAS	3.766,78	37,67	323,94	313,90	104,63	313,90	313,90	89,98	190,41	1.326,72
1020	SANDRA ALVES	2.304,13	23,04	198,16	192,01	64,00	192,01	192,01	55,04	116,47	811,55
1016	SANTA GOLÇAVES DE OLIVEIRA	2.516,67	25,17	216,43	209,72	69,91	209,72	209,72	60,12	127,21	886,41
1101	THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS	824,00	8,24	70,86	68,67	22,89	68,67	68,67	19,68	41,65	290,23
1065	SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA	2.930,32	29,30	252,01	244,19	81,40	244,19	244,19	70,00	148,12	1.032,10
1086	THIAGO FERREIRA PEREIRA	2.831,60	28,32	243,52	235,97	78,66	235,97	235,97	67,64	143,13	997,33
	TOTAIS	115.203,13	1.152,03	9.907,47	9.600,26	3.200,09	9.600,26	9.600,26	2.752,07	5.823,39	40.576,33

FÉRIAS COMPETENCIA FEVEREIRO 2025 - PAGAS COM COM RECURSOS DO CUSTEIO MENSAL -VALOR LIQUIDO			
1046	GEANNE OLIVEIRA DA SILVA	R$	2.844,49
1077	NATANAEL DA ROZA RODRIGUES	R$	2.068,96
1013	RONILCE SILVA	R$	2.632,86
	TOTAL		R$ 7.546,31
	PROVISÃO TÉCNICA LÍQUIDA A TRANSFERIR PARA CONTA PROVISIONAMENTO REF FEVEREIRO 2025		33.030,02

FOI TRANSFERIDO NADATA DE 18/09/2025 RS 21847,00, RESTANDO RS 11183,02 A SER FEITO EM PERIODO POSTERIOR DEVIDO A FALTA DE RECURSOS

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

OSANA MARIA ROSSI
CONTADORA
CRC/ES 008375/o

CAIXA Comprovante de Aplicação

Grau de Sigilo
#EXTERNO.CONFIDENCIAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -	
CNPJ: 26.227.882/0004-69	Conta Movimentação: 0592/1292/000579206571-0

Dados da Operação

Nome do Fundo	Sigma DI
Valor da Aplicação	R$ 182.000,00
Data da Solicitação	18/09/2025
Data da Efetivação	18/09/2025
Tipo de Operação	Aplicação Adicional
Código da Operação	501305

HOSPITAL DRº ALUISIO FILGUEIRAS - INGES-MUQUI/ESPÍRITO SANTO

Mês MARÇO 2025

PROVISAO DE RESERVA TÉCNICA

INGES

Nº	FUNCIONÁRIO	PROVENTOS	PIS FOLHA S/PROVENTOS	FGTS MENSAL S/PROVENTOS	FÉRIAS 1/12	1/3 FÉRIAS 1/12	AVISO PRÉVIO	13º SALÁRIO 1/12	FGTS S/FÉRIAS E 13º SALÁRIO	40% FGTS	RESERVA P/VERBAS RESCISÓRIAS
1035	ÁDELIA LUPARELI GOMES MELLO	3.011,05	30,11	258,95	250,92	83,64	250,92	250,92	71,93	152,21	1.060,54
1104	ALCINEY LOUVEM DE SOUZA	2.256,69	22,57	194,08	188,06	62,69	188,06	188,06	53,91	114,07	794,84
1018	ALINE COELHO DS SANTOS	2.896,88	28,97	249,13	241,41	80,47	241,41	241,41	69,20	146,43	1.020,33
1087	ANDRE DA SILVA DIAS	2.690,56	26,91	231,39	224,21	74,74	224,21	224,21	64,27	136,00	947,66
1041	ANGELICA DA CUNHA	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1045	ANGELICA DA SILVA GUALANDI	2.919,07	29,19	251,04	243,26	81,09	243,26	243,26	69,73	147,56	1.028,14
1004	BEATRIZ DA SILVA OLIVEIRA	2.255,12	22,55	193,94	187,93	62,64	187,93	187,93	53,87	113,99	794,29
1081	BRUNA ALMEIDA SILVA	2.536,80	25,37	218,16	211,40	70,47	211,40	211,40	60,60	128,23	893,50
1021	CELUCIA SANTOS OLIVEIRA	1647,03	16,47	141,64	137,25	45,75	137,25	137,25	39,35	83,26	580,11
1090	CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS	2188,31	21,88	188,19	182,36	60,79	182,36	182,36	52,28	110,62	770,76
1040	CRISTIANE RODRIGUES MOTHÉ GUIMARAES	2649,51	26,50	227,86	220,79	73,60	220,79	220,79	63,29	133,93	933,20
1100	DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA GOMES	3.023,35	30,23	260,01	251,95	83,98	251,95	251,95	72,22	152,83	1.064,87
1078	DELZEIA ALVES GUSMÃO	1.929,38	19,29	165,93	160,78	53,59	160,78	160,78	46,09	97,53	679,56
1071	DIEGO ALVES BINO	4.442,54	44,43	382,06	370,21	123,40	370,21	370,21	106,13	224,57	1.564,73
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA	1.960,75	19,61	168,62	163,40	54,47	163,40	163,40	46,84	99,11	690,61
1025	ERICA LUCIA BARBOSA	53,13	0,53	4,57	4,43	1,48	4,43	4,43	1,27	2,69	18,71
1074	EZIO DA SILVA MARTINS	2.294,91	22,95	197,36	191,24	63,75	191,24	191,24	54,82	116,01	808,30
1098	GIOVANI LUIS DE FREITAS	1.821,60	18,22	156,66	151,80	50,60	151,80	151,80	43,52	92,08	641,60
1046	GEANNE OLIVEIRA DA SILVA	468,54	4,69	40,29	39,05	13,02	39,05	39,05	11,19	23,68	165,03
1092	JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA	2.876,89	28,77	247,41	239,74	79,91	239,74	239,74	68,73	145,42	1.013,29
1095	JOSE CARLOS ALVES	2.610,90	26,11	224,54	217,58	72,53	217,58	217,58	62,37	131,98	919,60
1082	KATIANE MENDES GARCIA	1.909,64	19,10	164,23	159,14	53,05	159,14	159,14	45,62	96,53	672,60
1054	LAILA GEOVANA RAMOS DIAS	2.896,88	28,97	249,13	241,41	80,47	241,41	241,41	69,20	146,43	1.020,33
1042	LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	2.744,09	27,44	235,99	228,67	76,22	228,67	228,67	65,55	138,71	966,51
1083	LUCELI CORRENTE	1.802,77	18,03	155,04	150,23	50,08	150,23	150,23	43,07	91,13	634,96
1085	LUCIENE GAIZ MENDONÇA	2.350,69	23,51	202,16	195,89	65,30	195,89	195,89	56,16	118,82	827,95
1093	LUCIENE GOMES DOS SANTOS	2.642,23	26,42	227,23	220,19	73,40	220,19	220,19	63,12	133,56	930,63
1084	MARCIANE MACHADO MENDONÇ DO ROSARIO	2.205,02	22,05	189,63	183,75	61,25	183,75	183,75	52,68	111,46	776,64
1064	MARIA APARECIDA RANGEL	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1024	MARIA ODETE DE SOUZA GOMES	2.103,31	21,03	180,88	175,28	58,43	175,28	175,28	50,25	106,32	740,82
1017	MARLENE DE SOUZA	1.960,75	19,61	168,62	163,40	54,47	163,40	163,40	46,84	99,11	690,61
1062	MATHEUS RECONCILIANO	2.836,12	28,36	243,91	236,34	78,78	236,34	236,34	67,75	143,36	998,93
1102	MATHEUS MATIAS DO CARMO	2.186,54	21,87	188,04	182,21	60,74	182,21	182,21	52,23	110,53	770,13
1009	MIRTHES PELARI NALIN	2.696,82	26,97	231,93	224,74	74,91	224,74	224,74	64,42	136,32	949,86
1037	MOACYR FRANCO RODRIGUES	3.367,48	33,67	289,60	280,62	93,54	280,62	280,62	80,45	170,22	1.186,08
1077	NATANAEL DA ROZA RODRIGUES	2.271,78	22,72	195,37	189,32	63,11	189,32	189,32	54,27	114,84	800,16
1066	NAYARA CORREIA BARBOSA	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1010	NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS	1.960,75	19,61	168,62	163,40	54,47	163,40	163,40	46,84	99,11	690,61
1005	POLIANA RAYMUNDO F PALMEIRAS	2.992,72	29,93	257,37	249,39	83,13	249,39	249,39	71,49	151,28	1.054,08
1091	PRISCILA MAGANHA T DA COSTA	1.901,78	19,02	163,55	158,48	52,83	158,48	158,48	45,43	96,13	669,84
1051	RENATA CORREIA DA SILVA	2.385,15	23,85	205,12	198,76	66,25	198,76	198,76	56,98	120,57	840,09
1039	RITA DE CASSIA GIRI	2.255,92	22,56	194,01	187,99	62,66	187,99	187,99	53,89	114,03	794,57
1052	ROBERTA BATISTA BRUM	4.243,43	42,43	364,93	353,62	117,87	353,62	353,62	101,37	214,50	1.494,60
1013	RONILCE SILVA	1.118,30	11,18	96,17	93,19	31,06	93,19	93,19	26,71	56,53	393,88
1097	SAMILA SANTOS SILVA VARGAS	3.724,60	37,25	320,32	310,38	103,46	310,38	310,38	88,98	188,27	1.311,86
1020	SANDRA ALVES	1.956,54	19,57	168,26	163,05	54,35	163,05	163,05	46,74	98,90	689,12
1016	SANTA GOLÇAVES DE OLIVEIRA	2.269,79	22,70	195,20	189,15	63,05	189,15	189,15	54,22	114,74	799,46
1101	THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS	2.505,05	25,05	215,43	208,75	69,58	208,75	208,75	59,84	126,63	882,32
1065	SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTECOSTA	2.611,57	26,12	224,60	217,63	72,54	217,63	217,63	62,39	132,01	919,84
1086	THIAGO FERREIRA PEREIRA	2.721,40	27,21	234,04	226,78	75,59	226,78	226,78	65,01	137,56	958,52
	TOTAIS	113.154,13	1.131,54	9.731,26	9.429,51	3.143,17	9.429,51	9.429,51	2.703,13	5.719,82	39.854,64

FÉRIAS COMPETENCIA MARÇO 2025 - PAGASCOM COM RECURSOS DO CUSTEIO MENSAL -VALOR LIQUIDO		
1085	LUCIENE GAIZ MENDONCA ROZARIO	2.612,23
1078	DELZEIA ALVES GUSMÃO	2.343,49
1051	RENATA CORREIA DA SILVA	2.420,27
	TOTAL	R$ 7.375,99
PROVISÃO TÉCNICA LÍQUIDA A TRANSFERIR PARA CONTA PROVISIONAMENTO REF MARÇO 2025		32.478,65

OBS: O VALOR DE RS 32.478,65 FOI TRANSFERIDO NA DATA DE 02/10/25

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

OSANA MARIA ROSSI
CONTADORA
CRC/ES 008375/o

CAIXA Comprovante de Aplicação

Grau de Sigilo
#EXTERNO.CONFIDENCIAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -	
CNPJ: 26.227.882/0004-69	Conta Movimentação: 0592/1292/000579206571-0

Dados da Operação

Nome do Fundo	Sigma DI RF
Valor da Aplicação	R$ 32.478,68
Data da Solicitação	02/10/2025
Data da Efetivação	02/10/2025
Tipo de Operação	Aplicação Adicional
Código da Operação	822606

AVISO DE FÉRIAS

MUQUI, 1 de Agosto de 2025

Sr.: EZIO DA SILVA MARTINS
C.T.P.S.: 0456790 Serie: 8708

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

Período Aquisitivo.....: 01/11/2023 - 31/10/2024
Período de Gozo.....: 01/09/2025 - 30/09/2025

Retorno ao trabalho.....: 01/10/2025

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 29/08/2025.

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 GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

Ezio da Silva martins

EZIO DA SILVA MARTINS

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

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

Empregado: 1074 - EZIO DA SILVA MARTINS CPF: 045.679.087.08

Periodo de Aquisicao...: 01/11/2023 a 31/10/2024
Periodo das Férias.....: 01/09/2025 a 30/09/2025

Retorno ao Trabalho....: 01/10/2025
Pagamento do Recibo....: 29/08/2025
Salário Base.....: R$ 1.594,00

Série CTPS.: 8708
Número CTPS: 0456790
Dias Férias.: 30

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	180,00	1.594,00	
805	MEDIA VALOR FERIAS	73,85	73,85	
806	MEDIA HORAS FERIAS	353,11	353,11	
807	VANTAGENS FERIAS	95,64	95,64	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	705,53	
9?2	INSS FERIAS	8,22		232,06
	Totais.....:		2.822,13	232,06
	Líquidos....:		2.590,07	

Recebi a importância de (dois mil quinhentos e noventa reais e sete centavos) referente quitação das férias.

MUQUI, 29 de Agosto de 2025

Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI

Ezio da Silva Martins

EZIO DA SILVA MARTINS

PAGO INGES

Valor

2.590,07

Data/ Hora

05/09/2025 - 13:33:06

Descrição

Ferias

ID transação

E00360305202509051632 3e58292d751

Código da operação

52178220216

Chave de segurança

5EKY2NUXSU4PM7MM

Chave Pix

04567908708

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$ 2.590,07	05/09/2025 13:33:06

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

EZIO DA SILVA MARTINS

CPF

*****.679.087-****

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

AVISO DE FÉRIAS

MUQUI, 8 de Agosto de 2025

Sr.: NATANAEL DA ROZA RODRIGUES
C.T.P.S.: 1551999 Serie: 4714

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

Período Aquisitivo.....: 11/11/2023 - 10/11/2024
Período de Gozo.....: 08/09/2025 - 22/09/2025

Retorno ao trabalho.....: 23/09/2025

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 05/09/2025.

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

Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

NATANAEL DA ROZA RODRIGUES

RECIBO DE FERIAS

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

Empregado: 1077 - NATANAEL DA ROZA RODRIGUES
CPF: 155.199.947.14

Periodo de Aquisicao...: 11/11/2023 a 10/11/2024
Periodo das Férias.....: 08/09/2025 a 22/09/2025

Retorno ao Trabalho....: 23/09/2025
Pagamento do Recibo....: 05/09/2025
Salário Base.....: R$ 2.338,63

Série CTPS.: 4714
Número CTPS: 1551999
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	90,00	1.169,32	
805	MEDIA VALOR FERIAS	387,15	387,15	
806	MEDIA HORAS FERIAS	144,00	144,00	
807	VANTAGENS FERIAS	151,80	151,80	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	617,42	
9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB.	743,63		743,63
812	INSS FERIAS	8,08		199,50
	Totais.....:		2.469,69	943,13
	Líquidos....:		1.526,56	

Recebi a importância de (um mil quinhentos e vinte e seis reais e cinqüenta e seis centavos) referente quitação das férias.

MUQUI, 5 de Setembro de 2025

Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI

NATANAEL DA ROZA RODRIGUES

PAGO INGES

Valor

1.526,56

Data/ Hora

05/09/2025 - 13:34:20

Descrição

Ferias

ID transação

E00360305202509051633 3c6559c8bbc

Código da operação

52178308470

Chave de segurança

Q7999N7F145E35GU

Chave Pix

+5528999010054

Você poderá consultar futuramente esta 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 0492
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 1.526,56	05/09/2025 13:34:20

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

Natanael Da Roza Rodrigues

CPF

***.199.947-**

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

INGES	INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES	Código Wiki: **WIKI201708181452** Código do Arquivo: **MODELO RECIBO INGES-NF-OSS-MUQUI-201908 - MUNICIPIO DE MUQUI.DOCX**			
CNPJ/MF: 26.227.882/0004-69 **Endereço:** Rua João Jacinto, 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES- CEP: 29.480-000		**Mês de Referencia**	**Data Emissão**	**Pag inas**	**N° 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:	**CNPJ:**
MUNICÍPIO DE MUQUI	27.082.403/0001-83

ENDEREÇO:

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

REFERÊNCIA:

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

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

Esta Nota refere-se ao valor de R$ 442.068,75 referente ao *Contrato nº 131/2020*

DADOS BANCÁRIOS

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

VALOR

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

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

Muqui-ES, 05 de Setembro de 2025

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

GERENCIADOR CAIXA

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	0592 / 3703 / 000575216913-1
Conta destino:	0592 / 1292 / 000579206571-0

Nome remetente:	FMSAUDE RPS CAIXA
Valor:	R$ 242.068,75

Data/hora da operação:	10/09/2025 10:57:03

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

PG 1º parcela NOTA 1166. Ref Reparo Agosto/25

INGES	INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES	Código Wiki: **WIKI201708181452** Código do Arquivo: **MODELO RECIBO INGES-NF-OSS-MUQUI- PARA REPASSE PISO ENFERMAGEM.DOCX**	
CNPJ/MF: 26.227.882/0004-69 **Endereço:** Rua João Jacinto, 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES- CEP: 29.480-000		Data Emissão **05/09/2025**	Paginas **1/1**
			N° de Controle **0001-167**

RECIBO

Via 1

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

ISENTO DE EMISSÃO DE NOTA FISCAL
ISENTO DE IMPOSTOS DE RENDA

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

ENDEREÇO:

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

REFERÊNCIA:

Transferência de Recursos Financeiros referente cujo objeto é a transferência de recursos para repasse da assistência financeira complementar da União, destinada ao cumprimento do piso salarial Nacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

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

Esta Nota refere-se ao valor de R$ 28.686,29 *Ref. compl. União Piso Enf. JULHO 2025*

DADOS BANCÁRIOS

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

VALOR

R$ 28.686,29 (Vinte e oito mil, seiscentos e oitenta e seis reais e vinte e nove centavos)

Nota: Valor de R$ 28.686,29

MUQUI-ES, 05 DE SETEMBRO DE 2025

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

GERENCIADOR CAIXA

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	0592 / 2200 / 000575848989-8
Conta destino:	0592 / 1292 / 000579206571-0

Nome remetente:	ES 320380 FMS PISO ENFERMAGEM
Valor:	R$ 28.686,29

Data/hora da operação:	10/09/2025 11:08:50

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

Credito ref pro 67. comp. julho 25

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	2.915,86
1104	ALCINEY LOUVEM DE SOUZA	2.745,77
1018	ALLINE COELHO DOS SANTOS	2.617,84
1087	ANDRE DA SILVA DIAS	1.993,14
1041	ANGELICA CUNHA	1.763,31
1045	ANGELICA DA SILVA GUALANDI	2.322,01
1004	BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	2.559,82
1021	CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA	1.619,67
1090	CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANI	2.447,14
1040	CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GU	2.891,47
1108	DANIELLY CATTEM DA COTA JERON	2.558,80
1100	DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA GOM	2.931,43
1078	DELZEIA ALVES GUSMAO	1.857,96
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	1.844,80
1046	GEANNE OLIVEIRA DA SILVA	2.848,53
1098	GIOVANI LUIZ DE FREITAS	1.749,59
107	IRANILDA APARECIDA DA SILVA	1.680,43
092	JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA	2.627,91
1095	JOSE CARLOS ALVES	2.517,50
1082	KATIANE MENDES GARCIA	1.772,02
1054	LAILA JEOVANA RAMOS DIAS	2.983,95
1042	LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	2.339,52
1085	LUCIENE GAIZ MENDONCA ROZARI	1.960,27
1093	LUCIENE GOMES DOS SANTOS	2.473,04
1084	MARCIANE MACHADO MENDONCA D	2.083,84
1105	MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SAN	2.876,03
1024	MARIA ODETE DE SOUZA GOMES	2.128,04
1017	MARLENE DE SOUZA	1.903,06
1062	MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS	2.474,56
1102	MATHEUS MATIAS DO CARMO	2.532,80
1106	MICAELLY PRATA FERREIRA	1.879,59
1009	MIRTHES PELARI NALIM	2.605,62
1037	MOACYR FRANCO RODRIGUES DIAS	3.309,10
1077	NATANAEL DA ROZA RODRIGUES	3.921,20
1010	NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS DA	1.571,06
1005	POLIANA RAYMUNDO FABRONE PAL	373,74
1091	PRISCILA MAGANHA TAVARES DA C	1.773,06
1051	RENATA CORREIA DA SILVA	1.877,75
1039	RITA DE CASSIA DA SILVA GIRI	1.891,41
1052	ROBERTA BATISTA BRUM	4.340,62
1013	RONILCE SILVA	1.878,83
1097	SAMILA SANTOS SILVA VARGAS NEI	3.088,20
020	SANDRA ALVES	1.852,68
1065	SILVANA DO CARMO SANTANA VICE	288,64
1101	THAIS BARREIROS FRAGOSO MART	1.863,85
1086	TIAGO FERREIRA PEREIRA	2.662,14
Contribuintes		
9104	FELIPE BINOTI BASTOS POGGIAN	921,68
9113	Samilla Vitoria Ferreira Torres da Sil	592,00

Empregados: 49 Estagiários: 0 Contribuintes: 2 Total do Servico: 113.810,69

Empregados: 49 Estagiários: 0 Contribuintes: 2 Total da Empresa: 113.810,69

PAGO INSS

MUQUI, 09/09/2025 Responsável: _____

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - MUQUI

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

MOVIMENTAÇÕES FINANCEIRAS POR DESCRIÇÃO CDI - SETEMBRO 2025

INGES

RETENÇÃO DE CUSTOS INDIRETOS SETEMBRO 25											
Item	Descrição	Contrato	R	Descrição	Mês Ref	Cód.	Dcto.	Mês Emi	Emissão	Pgto.	Vl. Total
1	RETENÇÃO CUSTOS INDIRETOS	131/20	R	CDI COMP AGOSTO/25	AG	5	Tranf. Bc	SET	11/09/25	11/09/25	30.000,00
TOTAL											30.000,00

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

PAGO
INGES

Valor

30.000,00

Data/ Hora

11/09/2025 - 08:45:05

Descrição

CDI mensal

ID transação

E00360305202509111144 8ac354a8d7d

Código da operação

52483225473

Chave de segurança

HQCX8ALRUC2FUCAV

Chave Pix

26227882000116

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$ 30.000,00	**11/09/2025** 08:45:05

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

Empresa: **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI**
CNPJ: 26.227.882/0004-69
Cálculo: Complementar
Competência: 08/2025
Complemento de cálculo: Todos

Emissão: 11/09/2025
Horas: 10:50:38

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 08/2025 - Data pagto 31/08/2025 - 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
1025	ERICA LUCIA BARBOSA	1.504,73
1107	IRANILDA APARECIDA DA SILVA	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: 22	Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total do Servico:	28.686,29

Empregados: 22 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 28.686,29

MUQUI, 11/09/2025 Responsável: _____

EXTRATO MENSAL

C.Custo: **1 - GERAL**

Comp 08/2025 - Data pagto 31/08/2025 - Lançamento

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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(900,01 900,01 P

ND: 1 Proventos: 900,01 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **900,01**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/08/2025 a 12/08/2025

Empr.: 1087 ANDRE DA SILVA DIAS Situação: Trabalhando CPF: 124.671.097-80 Adm: 20/01/2023
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.504,73 1.504,73 P

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

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

Empr.: 1004 BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 147.413.947-78 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.504,73 1.504,73 P

ND: 0 Proventos: 1.504,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.504,73**
NF: Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.504,73 1.504,73 P

ND: 0 Proventos: 1.504,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.504,73**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(900,01 900,01 P

ND: 2 Proventos: 900,01 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **900,01**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empresa: **9005 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI**
CNPJ: 26.227.882/0004-69
Cálculo: Complementar
Competência: 08/2025
Complemento de cálculo: Todos

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1019 ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIR Situação: Trabalhando CPF: 070.860.717-90 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.504,73 1.504,73 P

ND: 0 Proventos: 1.504,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.504,73**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.504,73 1.504,73 P

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

Empr.: 1107 IRANILDA APARECIDA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 127.377.677-17 Adm: 15/06/2025
Vínc Celetista prazo determinado CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 220,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.504,73 1.504,73 P

ND: 0 Proventos: 1.504,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.504,73**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(900,01 900,01 P

ND: 1 Proventos: 900,01 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **900,01**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 1042 LUCIANA ASTOLPHO SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 106.682.877-64 Adm: 03/10/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Cargo: 95 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.338,63

DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(900,01 900,01 P

ND: 0 Proventos: 900,01 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **900,01**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/08/2025 a 19/08/2025
FERIAS DE 04/07/2025 - 02/08/2025

Empr.: 1093 LUCIENE GOMES DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 045.699.747-40 Adm: 04/09/2023
Vínculo: Prazo det. Lei 9601/98 CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Cargo: 95 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.338,63

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(900,01 900,01 P

ND: 0 Proventos: 900,01 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **900,01**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 24/08/2025 a 24/08/2025

Empresa: **9005 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI**
CNPJ: 26.227.882/0004-69
Cálculo: Complementar
Competência: 08/2025
Complemento de cálculo: Todos

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1062 MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS — Situação: Trabalhando — CPF: 124.335.037-79 — Adm: 03/12/2020
Vínculo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 150,00
Cargo: 95 ENFERMEIRO (A) — C.B.O: 223505 — Filial: 1 — Salário: 2.338,63

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZATÓ 900,01 900,01 P

ND: 1 Proventos: 900,01 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **900,01**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 1009 MIRTHES PELARI NALIM — Situação: Trabalhando — CPF: 073.275.127-64 — Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM — C.B.O: 322205 — Filial: 1 — Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZATÓ 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

Empr.: 1077 NATANAEL DA ROZA RODRIGUES — Situação: Trabalhando — CPF: 155.199.947-14 — Adm: 11/11/2021
Vínc 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 (INDENIZATÓ 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: 13/08/2025 a 14/08/2025

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 (INDENIZATÓ 1.504,73 1.504,73 P

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

Empr.: 1051 RENATA CORREIA DA SILVA — Situação: Trabalhando — CPF: 102.657.097-25 — Adm: 01/04/2020
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

DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZATÓ 1.504,73 1.504,73 P

ND: 2 Proventos: 1.504,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.504,73**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 1039 RITA DE CASSIA DA SILVA GIRI — Situação: Trabalhando — CPF: 578.196.297-20 — Adm: 10/07/2019
Vínculo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM — C.B.O: 322205 — Filial: 1 — Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZATÓ 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

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1052 ROBERTA BATISTA BRUM | Situação: Trabalhando | CPF: 108.808.097-95 | Adm: 13/04/2020
Vínculo: Celetista | CC: 1 | Depto: 2 | Horas Mês: 220,00
Cargo: 95 ENFERMEIRO (A) | C.B.O: 223505 | Filial: 1 | Salário: 3.430,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.320,00 1.320,00 P

ND: 1 Proventos: 1.320,00 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.320,00**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 1013 RONILCE SILVA | Situação: Trabalhando | CPF: 001.729.857-14 | Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista | CC: 1 | Depto: 2 | Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM | C.B.O: 322205 | Filial: 1 | Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.504,73 1.504,73 P

ND: 0 Proventos: 1.504,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.504,73**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 1065 SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE CC | Situação: Trabalhando | CPF: 117.569.237-95 | Adm: 09/03/2021
Vínc Celetista | CC: 1 | Depto: 2 | Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM | C.B.O: 322205 | Filial: 1 | Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.504,73 1.504,73 P

ND: 2 Proventos: 1.504,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.504,73**
NF: 2 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 03/08/2025 - 01/09/2025

Empr.: 1101 THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS | Situação: Trabalhando | CPF: 150.625.817-45 | Adm: 17/01/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado | CC: 1 | Depto: 2 | Horas Mês: 220,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM | C.B.O: 322205 | Filial: 1 | Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.504,73 1.504,73 P

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

Resumo por Rubricas do Centro de Custo

DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(28.686,29 28.686,29 P

Líquido Centro de Custo: 28.686,29

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:	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

Empresa: **9005 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI**
CNPJ: 26.227.882/0004-69
Cálculo: Complementar
Competência: 08/2025
Complemento de cálculo: Todos

EXTRATO MENSAL

Situações

No. Empregados:	22	Demitido:	0
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	22	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: 28.686,29
Total Geral Descontos: 0,00
Líquido Geral: 28.686,29

Resumo por Rubrica

) DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(	28.686,29	28.686,29 P

Líquido Geral: 28.686,29

INSS

Salário contribuição empregados:	0,00
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	0,00
Segurados:	0,00
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros:	0,00
Total INSS:	0,00
Base INSS Receita Bruta:	0,00
(-) Salário Família:	260,00
(-) Salário Maternidade:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	0,00
Valor do FGTS:	0,00
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	0,00
Valor FGTS Rescisório:	0,00
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

IRR[illegible]nforme competência do cálculo

Base [illegible] Mensal:	0,00
Valor IRRF Mensal:	0,00
Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	0,00
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	0,00
Valor IRRF Mensal:	0,00
Base IRRF Férias:	3.138,35
Valor IRRF Férias:	24,78
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	24,78
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

Empresa: **9005 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI**
CNPJ: 26.227.882/0004-69
Cálculo: Complementar
Competência: 08/2025
Complemento de cálculo: Todos

EXTRATO MENSAL

Situações

No. Empregados:	22	Demitido:	0
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	22	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		

INGES	INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES	Código Wiki: **WIKI201708181452** Código do Arquivo: **MODELO RECIBO INGES-NF-OSS-MUQUI-201908 - MUNICIPIO DE MUQUI.DOCX**			
CNPJ/MF: 26.227.882/0004-69 **Endereço:** Rua João Jacinto, 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES- CEP: 29.480-000		**Mês de Referencia**	**Data Emissão**	**Paginas**	**N° de Controle**
		DEZEMBRO 2024	**30/12/24**	**1/1**	**0001-150**

RECIBO

Via 1

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

ISENTO DE EMISSÃO DE NOTA FISCAL
ISENTO DE IMPOSTOS DE RENDA

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

ENDEREÇO:

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

REFERÊNCIA:

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

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

Esta Nota refere-se ao valor de R$ 423.242,26 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$ 423.242,26 (quatrocentos e vinte e três mil, duzentos e quarenta e dois reais e vinte e seis centavos

Nota: Valor de *R$ 423.242,26 do* Contrato n° 131/2020

Muqui-ES, 30 de Dezembro de 2024

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

GERENCIADOR CAIXA

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	0592 / 3703 / 000575216913-1
Conta destino:	0592 / 1292 / 000579206571-0

Nome remetente:	FMSAUDE RPS CAIXA
Valor:	R$ 285.173,79

Data/hora da operação:	12/09/2025 16:34:35

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

Credito Ref NOTA 1150 - Retorno Repasse
Ref a dezembro 24

AVISO DE FÉRIAS

MUQUI, 8 de Agosto de 2025

Sra.: KATIANE MENDES GARCIA
C.T.P.S.: 0879353 Serie: 2792

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

Período Aquisitivo.....: 30/08/2024 - 29/08/2025
Período de Gozo.....: 08/09/2025 - 22/09/2025

Retorno ao trabalho.....: 23/09/2025

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 05/09/2025.

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

Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

KATIANE MENDES GARCIA

Valor

1.234,47

Data/ Hora

12/09/2025 - 16:35:26

Descrição

Férias

ID transação

E00360305202509121935 44ed70b5d7c

Código da operação

52554368695

Chave de segurança

AYH0LG7LARG56KCE

Chave Pix

08793532792

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$ 1.234,47	**12/09/2025** 16:35:26

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

KATIANE MENDES GARCIA

CPF

*****.935.327-****

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

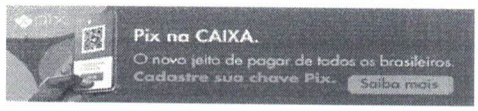
Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



AVISO DE FÉRIAS

MUQUI, 8 de Agosto de 2025

Sra.: RONILCE SILVA
C.T.P.S.: 50374 Serie: 00008

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

Período Aquisitivo.....: 10/04/2024 - 09/04/2025
Período de Gozo.....: 07/09/2025 - 06/10/2025

Retorno ao trabalho.....: 07/10/2025

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 05/09/2025.

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

Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

RONILCE SILVA

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

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

Empregado: 1013 - RONILCE SILVA CPF: 001.729.857.14

Periodo de Aquisicao...: 10/04/2024 a 09/04/2025
Periodo das Férias.....: 07/09/2025 a 06/10/2025

Retorno ao Trabalho....: 07/10/2025
Pagamento do Recibo....: 05/09/2025
Salário Base.....: R$ 1.518,00

Série CTPS.: 00008
Número CTPS: 50374
Dias Férias.: 30

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	180,00	1.518,00	
805	MEDIA VALOR FERIAS	9,38	9,38	
806	MEDIA HORAS FERIAS	44,00	44,00	
807	VANTAGENS FERIAS	485,76	485,76	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	685,71	
812	INSS FERIAS	8,17		224,08
	Totais.....:		2.742,85	224,08
	Líquidos....:		2.518,77	

Recebi a importância de (dois mil quinhentos e dezoito reais e setenta e sete centavos) referente quitação das férias.

MUQUI, 5 de Setembro de 2025

Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI

RONILCE SILVA

PAGO
INGES

Valor

2.518,77

Data/ Hora

12/09/2025 - 16:36:37

Descrição

Ferias

ID transação

E00360305202509121936 35f13acb7af

Código da operação

52554424806

Chave de segurança

HWTGRV13QHV2N3NW

Chave Pix

+5528999363752

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$ 2.518,77	**12/09/2025** 16:36:37

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

RONILCE SILVA

CPF

*****.729.857-****

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

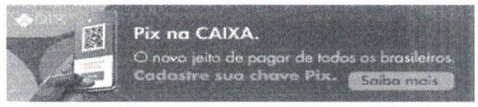
Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



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	08/2025	390,09	26,88	D	Percentual	
		Total da Rubrica:	390,09	26,88			
		Total da empresa:	390,09	26,88			

PAGO INSS

Valor

195,04

Data/ Hora

12/09/2025 - 16:37:44

Descrição

Pensão alimentícia

ID transação

E00360305202509121937l8be36add53

Código da operação

52554495353

Chave de segurança

V932LEQMPLUGSZ55

Chave Pix

10991708776

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$ 195,04

Data
12/09/2025
16:37:44

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.

Brunielly D. M. Felix

Valor

195,04

Data/ Hora

12/09/2025 - 16:38:40

Descrição

Pensão alimentícia

ID transação

E00360305202509121938e2ea5bb80d4

Código da operação

52554557178

Chave de segurança

3FF72ZKPUNXZHSU3

Chave Pix

21126981761

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$ 195,04	**12/09/2025** 16:38:40

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

Maria Elisa D. Martins

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto 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

. ECONOMICA FEDERAL 104
986697815-5 Agência: 592 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.912,68	1.912,68	153,01	1.305,48	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
Agosto 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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 104
986697815-5 Agência: 592 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.912,68	1.912,68	153,01	1.305,48	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

PAGO
ING

Valor

38,25

Data/ Hora

12/09/2025 - 16:39:50

Descrição

Contrib Sindical

ID transação

E00360305202509121939b7db162176c

Código da operação

52554613061

Chave de segurança

H25LS1J63U9C23T6

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 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$ 38,25	**12/09/2025** 16:39:50

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

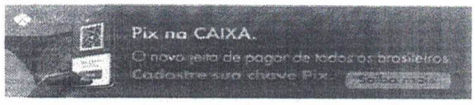
Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº Recibo
27

Nome ou Razão Social da Empresa	CNPJ da Empresa
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	26.227.882/0004-69

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PRESTAÇÃO DE SERVIÇO a importância de R$ 921,68 (novecentos e vinte e um reais e sessenta e oito centavos), conforme discriminativo abaixo:

PAGO INGES

Número de Inscrição
No INSS: No CPF: 110.462.387-01
Identidade
Número: 3166047 Órgão Emissor: SSP UF: ES
Endereço
AVIDES FRAGA, 405 CENTRO
Localidade / **Data**
DESERTO/AL / 04/09/2025

ESPECIFICAÇÃO:	
1.Valor Serviço Prestado	1.152,10
2.Outros Proventos	0,00
Total	1.152,10
DESCONTOS:	
3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	0,00
6.Dedução INSS	230,42
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	230,42
VALOR LÍQUIDO	921,68

Nome completo	Assinatura
FELIPE BINOTI BASTOS POGGIAN	

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº Recibo
26

Nome ou Razão Social da Empresa	CNPJ da Empresa
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	26.227.882/0004-69

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PRESTAÇÃO DE SERVIÇO a importância de R$ 592,00 (quinhentos e noventa e dois reais), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição
No INSS: No CPF: 120.379.867-93
Identidade
Número: Órgão Emissor: SSP UF:
Endereço
CEL GERVASIO MONTEIRO, 20 CENTRO
Localidade / **Data**
MIMOSO DO SUL/ES / 04/09/2025

ESPECIFICAÇÃO:	
1.Valor Serviço Prestado	740,00
2.Outros Proventos	0,00
Total	740,00
DESCONTOS:	
3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	0,00
6.Dedução INSS	148,00
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	148,00
VALOR LÍQUIDO	592,00

Nome completo	Assinatura
Samilla Vitoria Ferreira Torres da Silva	

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

PAGO INGES

Valor

921,68

Data/ Hora

12/09/2025 - 16:40:58

Descrição

Rpa

ID transação

E00360305202509121940 4f76b06c204

Código da operação

S2554689588

Chave de segurança

3T4QP5P789GGY14K

Chave Pix

felipebinotibastos@gmail.com

Você poderá consultar futuramente esse e outros transações no item "Minhas Transações", aba do "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

CAIXA

Valor	Data
R$ 921,68	12/09/2025 16:40:58

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

FELIPE BINOTI BASTOS POGGIAN

CPF

***.462.387-**

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

592,00

Data/ Hora

12/09/2025 - 16:41:56

Descrição

Rpa

ID transação

E00360305202509121941f9f475f265e

Código do operação

52554741256

Chave de segurança

UR26HAWJ3MX1UUEX

Chave Pix

+5528999095259

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

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar ao início

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

CAIXA

Valor	Data
R$ 592,00	12/09/2025 16:41:56

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

SAMYLLA VITORIA FERREIRA TORRES DA SILVA

CPF

***.379.867-**

Instituição

SICREDI UNIAO RS/ES

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

Número da Nota	Data de Emissão
00735	**03/09/2025**
RPS	Competência
	03/09/2025

Prestador de serviços

LSA ADVOCACIA EMPRESARIAL

CPF/CNPJ	**21.165.841/0001-29** Inscrição Municipal: **1223705**
Nome/Razão Social	**LOMBA E SANT'ANNA ADVOGADOS**
Nome Fantasia	*****
Endereço	**AVENIDA AMÉRICO BUAIZ, 501 - EDIF: VICTORIA OFFICE TOWE; SALA: 304; : TORRE LESTE; - ENSEADA DO SUÁ - CEP: 29050911**
Município/UF	**Vitoria/ES** Email:**societario@admlog-es.com.br**

Tomador de serviços

CPF/CNPJ	**26.227.882/0004-69** Inscrição Municipal
Nome/Razão Social	**INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES**
Endereço	**RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANÇA - CEP: 29480000**
Município/UF	**Muqui/ES** Email **adriana.jorge@inges.org.br**

Dados complementares

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES** Regime: **Empresa Optante Simples Nacional**

Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**

Código de serviço: **17.14 - Advocacia**

CNAE: **6911701 - SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS**

Discriminação dos serviços

Empresa optante pelo Simples Nacional

Assessoria Jurídica: Serviço prestado para o Hospital Maternidade Dr. Aluísio Filgueiras em Agosto 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**	**3,21**	**195,81**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

IR (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	PIS (R$)	Cofins (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Outras informações

- **Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF Nº 2125/2014 de 06/10/2014;**
- **Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;**
- **Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: D3E119F7-5F3D-431D-AB65-410F6BC1F987**

Valor

6.100,00

Data/ Hora

12/09/2025 - 17:05:22

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202509122005edb5e8f3533

Código da operação

52556093351

Chave de segurança

CNJGCR0T33RCY3R5

Chave Pix

21165841000129

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$ 6.100,00	**12/09/2025** 17:05:22

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

LOMBA E SANT'ANNA ADVOGADOS

CNPJ

21.165.841/0001-29

Instituição

BANCO DO BRASIL S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

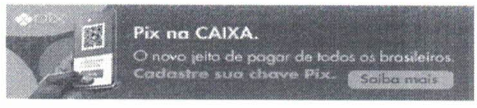
Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



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

Gerado em: 01/09/2025 11:40:49

PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: GLOBAL TELEMEDICINA LTDA
Nome Fantasia: GLOBAL TELEMEDICINA
Endereço: RUA CAPITAO RAFAEL, 241, ANDAR PRIMEIRO SALA 102 - CENTRO
MANHUAÇU - MG - CEP: 36900-010
E-mail: globaltelemedicina@gmail.com - Fone: (33)8804-8738 - Celular: (33)98443-4491 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0055534 - CPF/CNPJ: 44.663.499/0001-92

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão	Codigo de Verificação para Autenticação	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
01/09/2025	943b9dcb8b925f643397cd2ea4d11c1f	Microempresa Municipal (ME)		202500000000299

Tipo de Recolhimento	Simples	Local de Prestação
Não Retido	Não Optante	No Municipio

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social	CPF/CNPJ	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES	26.227.882/0004-69	Isento	

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua JOAO JACINTO	84		BOA ESPERANCA

CEP	Município	UF	Telefone	e-mail
29480-000	MUQUI	ES		

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

(Valores em R$)

Serviço Principal: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulat

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Alíquota	Valor Serviço
Serviço de laudos de eletrocardiograma a distância. Ref.: agosto 2025	UN	1,00	2.100,00	3,00	2.100,00

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
2.100,00	0,00	0,00	2.100,00	63,00

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

OBSERVAÇÕES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

PAGO INGES

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

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: GLOBAL TELEMEDICINA LTDA A NOTA FISCAL Nº 202500000000299, EMITIDA EM 01/09/2025 NO VALOR R$ 1.970,85

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

Global
Telemedicina
Laudos de eletrocardiograma a distância

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

Data: 01 de setembro de 2025.

DATA	PACIENTE
01/08/2025	ERILDO ALVEZ DE OLIVEIRA
01/08/2025	ERILDO ALVEZ DE OLIVEIRA
01/08/2025	ERILDO ALVEZ DE OLIVEIRA
02/08/2025	DIANA LOPES COELHO FERRARI
02/08/2025	ADAVID QUEIROZ
02/08/2025	GERALDA ALVES RAVANI
02/08/2025	ADAVID QUEIROZ
02/08/2025	ADAVID QUEIROZ
02/08/2025	ANGELICAMARON IPIMENTA
03/08/2025	VOLMAR BAIENSE BUSATTO
04/08/2025	MARIA ISABEL MAGANHA DE SA
04/08/2025	GILMAR GARCIA DE MORAES
04/08/2025	GUILHERME LUCINDO COSTA
05/08/2025	MARIA MICHAELE RAMOS VIERA
05/08/2025	MARIA MICHAELE RAMOS VIERA
05/08/2025	PAULO RENATO SOARES
06/08/2025	FABIO MORAES DE SOUZA
06/08/2025	ALICE CORREIA
06/08/2025	ANTONIO ALVES DA SILVA
06/08/2025	ALICE CORREIA
06/08/2025	JOAO ZAMPIRIS
06/08/2025	ROBERTO INACIO
06/08/2025	YURI GOMES MOREIRA DA SILVA
07/08/2025	ALINE MARTINS FERREIRA MAURI
07/08/2025	LEANDRA DE SOUZA BALBINO
08/08/2025	ADILSON CHIMITI VERLIM
08/08/2025	DANIELA MAGANHA DIAS
08/08/2025	LUCIA HELENA GOMES DA SILVA
09/08/2025	CELIA MARIA PERMINIO RIBEIRO
09/08/2025	MARCOS VINICIUS BERNARDO DE OL IVEIRA
09/08/2025	JOAO BATISTA MAMEDE FIGUEIRA
10/08/2025	MIRLEIDE GALDINO DE LIMA
11/08/2025	JOAQUIMA DA SILVA ZAMPIRIS
11/08/2025	JOAQUIMA DA SILVA ZAMPIRIS
11/08/2025	VICTOR ROSA GOMES
12/08/2025	JOSE ANTONIO PRUCOLI
12/08/2025	PAULO SERGIO GOMES DA SILVA
12/08/2025	GILMAR DE CASTRO

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

12/08/2025	ROBERTO INACIO
12/08/2025	DOMINGOS SALVI FERNANDES DA CO STA
12/08/2025	JOSE CARLOS MACEDO DE FREITAS
13/08/2025	VERA LIGIA CAMARA BOTELHO
13/08/2025	ALICE INACIO
13/08/2025	CLEITON REZENDE DE FREITAS
13/08/2025	ROSENEY COELHO MOREIRA
13/08/2025	ROSENEY COELHO MOREIRA
14/08/2025	NATANAEL AREAS DE FREITAS
14/08/2025	LUIZ SERGIO SALVADOR
15/08/2025	MARIA HELENA SIMIAO DE OLIVEIRA DA SILVA
15/08/2025	KAROLAINE CASSIMIRO RODRIGUES
15/08/2025	GABRIELLA PEREIRA DE FREITAS
15/08/2025	WILSON DO NASCIMENTOS GOMES
16/08/2025	ROBERTO INACIO
16/08/2025	MARIA DE FATIMA ESTVES
17/08/2025	DENNIFER LOURENCO BILLO
17/08/2025	ADILSOM CHIMITI VERDIM
17/08/2025	ADILSOM CHIMITI VERDIM
17/08/2025	ELIZABETE MARTINS DE OLIVEIRA
18/08/2025	CELINA DO NASCIMENTO DA SILVA
18/08/2025	ROBSON NOGUEIRA PAES
18/08/2025	ROBSON NOGUEIRA PAES
18/08/2025	MARIA DE FATIMA ESTVES
18/08/2025	RAFAELLA ALVES RIBEIRO
19/08/2025	RICARDO DOS SANTOS AZEVEDO
19/08/2025	FELIPE BONIFACIO RAIMUNDO
19/08/2025	RICARDO DOS SANTOS AZEVEDO
19/08/2025	CELINA DO NASCIMENTO DA SILVA
20/08/2025	CRISTIANE OLIVEIRA DE MOREAS
20/08/2025	JULIA DOS SANTOS INACIO FERNAN DES
20/08/2025	ISRAEL BATISTA DE CARVALHO
20/08/2025	RICARDO DOS SANTOS AZEVEDO
20/08/2025	GABRIEL PAULO RIBEIRO DA SILVA
21/08/2025	LICINIO DIAS PORCARI
21/08/2025	SERGIO DA SILVA GIRI
21/08/2025	LUCINIO DIAS PORCARI
21/08/2025	NILMA SLVA NOGUEIRA DE FREITAS
21/08/2025	ROBSON DE OLIVEIRA DE OLIVEIRA
22/08/2025	CARLOS FILYPI MENDONCA DO ROSA RIO
22/08/2025	ANTONIO FRANCISCO GUALANDI
22/08/2025	ANTONIO FRANCISCO GUALANDI
22/08/2025	JORGE ZAMPIRIS

Global
Telemedicina
Laudos de eletrocardiograma a distância

22/08/2025	FERNANDO DE ALMEIDA FERREIRA
23/08/2025	ALCEDE DE ALMEIDA
24/08/2025	LUIZ VANDERLEY ROCHA
24/08/2025	ANA MARIA DIAS NUNES
24/08/2025	AURELIO CORREIA DE LIMA
25/08/2025	AURELIO CORREIA DE LIMA
26/08/2025	FRANCISCO PASTOR
26/08/2025	MOISES DIAS GUALANDI
27/08/2025	ANTONIO TAVARES DA COSTA
28/08/2025	MARIA TERESA VALADAO FERREIRA RAINHA
29/08/2025	RAQUEL LUZIA MORENO FELIX PADE LA
29/08/2025	DIEGO ANTONIO DE OLIVEIRA MOUL IN
30/08/2025	JEDSON GOMES DA SILVA
30/08/2025	MARIA PERPEDINI REGINI
30/08/2025	MARIA PERPEDINI REGINI
30/08/2025	ALEX DE OLIVEIRA GUALANDE
31/08/2025	LUIZ PAULO PEREIRA DE CARVALHO
31/08/2025	JEDSON RAMOS DA SILVA
31/08/2025	JADSON RAMOS DA SILVA
	Total: 100

FRANCIELE OLIVEIRA GUERRA:06351803675

Assinado de forma digital por FRANCIELE OLIVEIRA GUERRA:06351803675
Dados: 2025.09.01 15:46:17 -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

Valor

1.970,85

Data/ Hora

12/09/2025 - 17:07:07

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202509122006916357f2d4d

Código da operação

52556200513

Chave de segurança

JMWS2NEE6YXFACRT

Chave Pix

44663499000192

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$ 1.970,85	12/09/2025 17:07:07

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

GLOBAL TELEMEDICINA

CNPJ

44.663.499/0001-92

Instituição

BANCO DO BRASIL S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL

Codigo de Verificação para Autenticação: 81fd09226

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

Emitido em 08/09/2025 16:50:19

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
08/09/2025	Exigível	Tributacao Normal	-	-	345

Tipo de Recolhimento	Simples	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, QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A - JD GOIAS
GOIANIA - GO - CEP: 74810100
E-mail: ..... - Fone: 6236390375 - Celular: .....
Inscrição Estadual: ISENTO - Inscrição Municipal: 0044675 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0001-16

SERVIÇO

4.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULA

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Prestação de Serviços de Diretoria Clínica, realizados pelo DR RENAN LEITE GAIGHER, CRM ES 15663, no HOSPITAL ALUÍSIO FILGUEIRAS - MUQUI ES. - Mês Agosto 2025

OBSERVAÇÃO

Dados bancários para depósito;
Banco SICOOB
Cooperativa: 5631
C/C: 642703
Favorecido: Medicina e Saúde

PAGO INGES

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
8.000,00	0,00	0,00	8.000,00	5.00	400,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES (R$)	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	120,00	80,00	52,00	240,00	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.

Valor

7.508,00

Data/ Hora

12/09/2025 - 17:07:53

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202509122007dfb30bc0385

Código da operação

52556236799

Chave de segurança

K580SNZUWY256EQF

Chave Pix

+5528999020686

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$ 7.508,00	**12/09/2025** 17:07:53

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

PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
12288	**01/09/2025**	**SSYU-ZUSL**

ROSSI
Contabilidade e Soluções Empresariais

ROSSI CONTABILIDADE E SOLUCOES

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

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

Email: RROSSI@ROSSICONTABILIDADE.COM

Telefone: 2730672806 Inscrição Municipal: 4662780

Número RPS:	Série RPS:	Tipo RPS:	Data Emissão RPS:
1250	00000		01/09/2025

Local de Prestação do Serviço: SERRA
Competência: 09/2025 **Data Prestação:** 01/09/2025
Exigibilidade: Exigível
Retenção de ISS:
Atividade: 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares

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

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

PAGO INGES

REPASSES / DEDUÇÕES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

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

DESCONTOS	
Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

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

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

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA ROSSI CONTABILIDADE E SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
01/09/2025		
Número da NF		
12288		
Chave		
SSYU-ZUSL	Local / Data	Assinatura

Valor

2.500,00

Data/ Hora

12/09/2025 - 17:09:09

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202509122008 28b4255285e

Código da operação

52556320092

Chave de segurança

9CAT62ZUJCNJ7Q58

Chave Pix

19623873000189

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$ 2.500,00	**12/09/2025** 17:09:09

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

ROSSI CONTABILIDADE

CNPJ

19.623.873/0001-89

Instituição

BCO BANESTES S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

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

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

Número da Nota	Data de Emissão
00249	**02/09/2025**
RPS	Competência **02/09/2025**

Prestador de serviços

CPF/CNPJ	**41.628.626/0001-24** Inscrição Municipal: **1285409**
Nome/Razão Social	**CUIDAR ASSESSORIA EM SAUDE LTDA**
Nome Fantasia	
Endereço	**RUA HENRIQUE NOVAES, 88 - SALA 605 - CENTRO - CEP: 29010490**
Município/UF	**Vitoria/ES** Email: **lleandro84@hotmail.com**

Tomador de serviços

CPF/CNPJ	**26.227.882/0004-69** Inscrição Municipal
Nome/Razão Social	**INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES**
Endereço	**R JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA - CEP: 29.48000**
Município/UF	**Muqui/ES** Email **medico@inges.org.br**

Dados complementares

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES** Regime: **Empresa Optante Simples Nacional**

Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**

Código de serviço: **17.17 - Análise de Organização e Métodos**

CNAE: **7020400 - ATIVIDADES DE CONSULTORIA EM GESTÃO EMPRESARIAL, EXCETO CONSULTORIA TÉCNICA ESPECÍFICA**

Discriminação dos serviços

Nota referente aos serviços de assessoria técnica e direção do projeto do mês de referência de Agosto/25
Contrato Vigente Muqui no Hospital Municipal Dr. Aluísio Filqueiras.
Contrato 131/2020.

PAGO INGES

Valor dos serviços = R$ 2.000,00 // Valor líquido da nota = R$ 2.000,00

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Desconto Cond. (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS Calculado (R$)	Valor do ISS Devido (R$)	Valor do ISS Retido (R$)	Valor do Crédito (R$)
0,00	**2.000,00**	**0,00**	**2,00**	**40,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

IR (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	PIS (R$)	Cofins (R$)	Outras retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Outras informações

- **Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 2548/2021 de 11/05/2021;**
- **Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;**
- **Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 3AC59D5E-6791-4D0D-B643-9DBC7D64198B**

Valor

2.000,00

Data/ Hora

12/09/2025 - 17:10:36

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202509122010a15441dd472

Código da operação

52556407420

Chave de segurança

GAXK6CGFMU3CHM5E

Chave Pix

41628626000124

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$ 2.000,00	**12/09/2025** 17:10:36

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

CUIDAR ASSESSORIA EM SAUDE LTDA

CNPJ

41.628.626/0001-24

Instituição

BCO BRADESCO S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

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:	Data Emissão
	374	**01/09/2025**

SPARTAN NEGOCIOS E TECNOLOGIA EIRELI

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

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA
Natureza Operação: Prestação de Serviços
MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Muqui - ES
Sub item da lista de serviço: 14.02 - Assistência técnica.
CNAE: 9512-6/00 - Reparação e manutenção de equipamentos de comunicação
Exigibilidade ISS: Exigivel Incentivo Fiscal: NÃO Regime: Simples Nacional

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES
Rua João Jacinto, 84
Boa Esperança - Muqui - ES - Brasil - CEP: 29480000
CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69 Inscrição Estadual/RG: ES Inscrição Municipal:
E-mail: adriana.jorge@inges.org.br
End. Cobrança: Rua João Jacinto , Nº 84, Boa Esperança, Muqui - ES

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Referente a serviços de consultoria, análise e publicação de procedimentos operacionais POPs, instruções de trabalho ITs, fluxos operacionais e manuais para as áreas assistenciais, médicas e administrativas; Compondo ações do tipo manutenção preventiva e corretiva; Atendimento presencial e remoto, repasses tecnológicos, desenvolvimento / documentação de procedimentos e disponibilização de software on-online de gerenciamento de projetos, colaboração, intranet e gestão de despachos e ordens de serviços multidisciplinares conforme detalhamento em contrato de gestão 131/2020 - Hospital Dr. Aluísio Filgueiras - Muqui - ES Mês de Agosto 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	3,03 %	121,20
Desc. Condicionado		0,00

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

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

Valor

4.000,00

Data/ Hora

12/09/2025 - 17:11:29

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202509122011835e2a635f1

Código da operação

52556459053

Chave de segurança

3ZVGZX0QL22SN81K

Chave Pix

33144832000130

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$ 4.000,00	**12/09/2025** 17:11:29

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

SPARTAN

CNPJ

33.144.832/0001-30

Instituição

ITAÚ UNIBANCO S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

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:	Data Emissão
	375	01/09/2025

SPARTAN NEGOCIOS E TECNOLOGIA EIRELI

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

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA
MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Muqui - ES
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Sub item da lista de serviço: 14.02 - Assistência técnica.
CNAE: 9512-6/00 - Reparação e manutenção de equipamentos de comunicação
Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime: Simples Nacional

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES
Rua João Jacinto, 84
Boa Esperança - Muqui - ES - Brasil - CEP: 29480000
CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69 Inscrição Estadual/RG: ES Inscrição Municipal:
E-mail: adriana.jorge@inges.org.br
End. Cobrança: Rua João Jacinto , Nº 84, Boa Esperança, Muqui - ES

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Referente a serviços adicionais de consultoria, análise e publicação de procedimentos operacionais POPs, instruções de trabalho ITs, fluxos operacionais e manuais para as áreas assistenciais, médicas e administrativas; Compondo ações do tipo manutenção preventiva e corretiva; Atendimento presencial e remoto, repasses tecnológicos, desenvolvimento / documentação de procedimentos e disponibilização de software on-online de gerenciamento de projetos, colaboração, intranet e gestão de despachos e ordens de serviços multidisciplinares conforme detalhamento em contrato de gestão 131/2020 - Hospital Dr. Aluísio Filgueiras - Muqui - ES Mês de Agosto 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

PAGO INGES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação: Prestação de serviços destinado ao Hospital Drº Aluisio Filgueiras

Total dos Serviços		4.545,00
Total de Deduções		0,00
Desc. Incondicionado		0,00
Base de Cálculo		4.545,00
ISS SEM RETENÇÃO	3,03 %	137,71
Desc. Condicionado		0,00

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

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

Valor

4.545,00

Data/ Hora

12/09/2025 - 17:12:23

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202509122012 45bec21ca2d

Código da operação

52556496168

Chave de segurança

4F31FLNZ150ES53H

Chave Pix

33144832000130

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$ 4.545,00	**12/09/2025** 17:12:23

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

SPARTAN

CNPJ

33.144.832/0001-30

Instituição

ITAÚ UNIBANCO S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

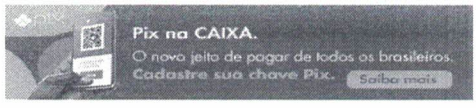
Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
32053092244246124000127000000000010725094222289341

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
107	31/08/2025	02/09/2025 14:37:10
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
107	900	02/09/2025 14:37:10

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
44.246.124/0001-27	-	-

Nome / Nome Empresarial
44.246.124 MICAEL THAUS DE ALMEIDA MACHADO

E-mail
-

Endereço
JACONIAS AUGUSTO MARRIEL, 60, ITARARE

Município
Vitória - ES

CEP
29047-465

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

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
26.227.882/0004-69	-	-

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	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
6[illegible]3.01 - Processamento de dados, t[illegible]s, imagens, vídeos, páginas ...	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
Prestação de serviços gráficos realizados no mês de agosto de 2025.
Prestação de serviços destinado ao Hospital Dr. Aluísio Filgueiras, localizado na rua João Jacinto, 84, Boa Esperança, Muqui-ES. 29480-000.
PIX: 44.246.124/0001-27

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Vitória - ES	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 150,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 150,00	R$	R$	-
[illegible],CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 150,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGO INGES

Valor

150,00

Data/ Hora

12/09/2025 - 17:13:27

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202509122013 61b53588048

Código da operação

52556576948

Chave de segurança

PFSM4C5JM3L765ZG

Chave Pix

44246124000127

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$ 150,00	**12/09/2025** 17:13:27

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

44 246 124 MICAEL THAUS DE ALMEIDA MACHADO

CNPJ

44.246.124/0001-27

Instituição

SICOOB SUL-SERRANO

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

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

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

Data de Emissão: 11/09/2025 14:09:18

PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: RMA ASSESSORIA E CONSULTORIA EIRELI
Nome Fantasia:
Endereço: RUA GERALDO PEREIRA, 71, SALA 102 - CENTRO
Colatina - ES - CEP: 29700-130
E-mail: bindaltoe@yahoo.com.br - Fone: (27)99969-4262 - Celular: (27)99969-4262 - Site:
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000055764 - CPF/CNPJ: 09.508.922/0001-89

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data Competência	Codigo de Verificação para Autenticação	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
11/09/2025	cf8ae3079892b34367f47e6dbde25ba1	Microempresa Municipal (ME)		35

Tipo de Recolhimento	Simples	Local de Prestação
Não Retido	Optante	No Município

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social	CPF/CNPJ	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES	26.227.882/0004-69	ISENTO	

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua Joao Jacinto	84		Boa Esperança

CEP	Município	UF	Telefone	e-mail
29480-000	Muqui	ES	(28)9918-0887/(27)99918-0887	adriana.jorge@inges.org.br

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

(Valores em R$)

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Alíquota	Valor Serviço
10.02 - REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 Prestação de Serviços destinado ao Hospital Drº Aluísio Filgueiras localizado na Rua João Jacinto, nº 84, Bairro Boa Esperança, Muqui ES,CEP: 29480-000	UN	1,00	3.000,00	0,00	3.000,00

Subitens da lista de Serviço Municipal:
10.02 - Agenciamento, corretagem ou intermediação de títulos em geral, valores mobiliários e constratos.

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
3.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					TOTAL DEMONSTRATIV	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.000,00

OBSERVAÇÕES

Ag = 1008, Cc = 13.001.668-2, Banco Santander
RMA Assessoria e Consultoria Eireli, PIX = 09.508.922/0001-89

PAGO
INGES

OUTRAS INFORMAÇÕES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NÃO SUJEITO A RETENÇÃO DE IR, CONFORME ART. 4º, XI DA IN RFB Nº 1234/2012

De acordo com o art. 27-A da Lei Complementar n° 27/2003, "A emissão de documento fiscal eletrônico que formalizar o cumprimento de obrigação acessória, comunicando a existência de crédito tributário, configura confissão de dívida, constituindo o respectivo crédito tributário, dispensando-se, para esse efeito, qualquer outra providência por parte da administração tributária.

Mensagem ao tomador: antes de realizar a retenção do ISSQN na fonte, verificar o local onde o imposto é devido, conforme regra prevista no art. 3° da Lei Complementar n° 116/2003. Em seguida, observar se Lei do Município onde o imposto é devido determinou a retenção do imposto ou não.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site www.colatina.es.gov.br

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: RMA ASSESSORIA E CONSULTORIA EIRELI A NOTA FISCAL Nº 35, EMITIDA EM 11/09/2025 NO VALOR R$ 3.000,00

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

Valor

3.000,00

Data/ Hora

12/09/2025 - 17:14:08

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202509122013764 3f11dc71

Código da operação

52556619686

Chave de segurança

0XEEENMGC1C40693

Chave Pix

09508922000189

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$ 3.000,00	**12/09/2025** 17:14:08

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

RMA ASSES E CONSULTORIA LTDA

CNPJ

09.508.922/0001-89

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: afe396090

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

Emitido em 02/09/2025 14:22:04

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
02/09/2025	Exigível	Microempresa Municipal		5

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: CFV SERVIÇOS DE RADIODIAGNÓSTICO LTDA
Nome Fantasia: CFV SERVIÇOS DE RADIODIAGNÓSTICO LTDA
Endereço: Rua LEONARDA FRAGA, 139, ... - ENTRE MORROS
Muqui - ES - CEP: 29480-000
E-mail: BGA_CONTABIL@HOTMAIL.COM - Fone: ..... - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000032261 - CPF/CNPJ: 60.143.663/0001-97

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Endereço: Rua JOAO JACINTO, 84, - BOA ESPERANÇA
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: legalizacao@rossicontabilidade.com - Fone: (62)3639-0375
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000000084 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONG

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 – Prestação de Serviços de SOBREAVISO DE TECNICOS DE RADIOLOGIA destinado ao Hospital Drº Aluísio Filgueiras localizado na Rua João Jacinto, nº 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES, CEP: 29480-000.

DADOS BANCÁRIOS PARA ACERTO:
Banco: Sicoob
Agência: 3260
Cc: 170.019-7
CNPJ: 60.143.663/0001-97 (PIX)

PAGO INGES

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
9.400,00	0,00	0,00	9.400,00	5.00	470,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.400,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Exames RX Muqui AGOSTO/2025

MUNICÍPIO DE MUQUI INGES GESTÃO
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CFV SERVIÇOS DE RADIODIAGNÓSTICO - 60.143.663/0001-97

Qt.	DATA	PACIENTES	EXAMES	Inc.
1	02/08/2025	CARLOS HENRIQUE MARQUES	PE	2
2	02/08/2025	AYLLA GALDINI CASTANHA	TORAX	2
3	03/08/2025	GRACIELHA SILVA VICENTE EDUARDO	FACE	2
4	03/08/2025	RENATA VALERIA DA SILVA	MAO	2
5	03/08/2025	MARIA CORREA DA SILVA	PUNHO,MAO	4
6	04/082025	LUIZ ANTONIO DA SILVA	TORAX	1
7	04/08/2025	WILLIAN MEDEIROS DIAS	MAO	4
8	07/08/2025	KAYO LUCCA DE SOUZA RAMOS	TÓRAX	1
9	07/08/2025	PEDRO JAYRO RAYMUNDO OLIVEIRA	QUADRIL, FÊMUR (D)	4
10	09/08/2025	MARIA DE FATIMA EMERENCIANO	PUNHO (D)	2
11	09/08/2025	MARIA LUCIA SIMONI CORREIA	TÓRAX	1
12	09/08/2025	ANGELO BITENCOURT PEREIRA	ANTEBRACO, PUNHO,MAO	6
13	10/08/2025	FORTUNATO JOSE RIBEIRO	TORAX	2
14	10/08/2025	GUILHERME DO NASCIMENTO	TORAX	2
15	12/08/2025	LAVINIA CARDOZO FRANCA	PUNHO (D)	2
16	12/08/2025	GILMAR DE CASTRO	TORAX	2
17	12/08/2025	DEIR ROCHA	TORAX	1
18	14/08/2025	ALUISIO MADEIRA DE ANDRADE	PUNHO, MÃO (E)	4
19	14/08/2025	SOPHIA DE CARVALHO FERREIRA DA SILVA	TORNOZELO, PÉ (D)	4
20	14/08/2025	CRISTIANE BORGES	ABDOMEN	1
21	15/08/2025	EDUARDO ANTONIO MIRANDA CORREIA	JOELHO D	2
22	15/08/2025	LUCIANA DE MIRANDA ALVES	TORAX	1
23	15/08/2025	JHENIFER SOPHIA LOURETT DASILVA	JOELHO D	2
24	16/08/2025	ANDRESSA EMERENCIANO SILVA	PÉ (E)	2
25	16/08/2025	LAYSA DIAS DA SILVA MEDEIROS	TÓRAX	2
26	16/08/2025	JULIMAR CARVALHO DAS NEVES	OMBRO (D)	4
27	16/08/2025	THIAGO DA SILVA GOMES	ANTEBRAÇO (D)	2
28	16/08/2025	RAFAL POSSE MIRANDA	TORNOZELO (E)	2
29	16/08/2025	MARIA DE FATIMA DA SILVA COSTA	TÓRAX	1
30	17/08/2025	FERNANDA APARECIDA LEITE	MÃO, PUNHO (E)	4
31	17/08/2025	MARIA JOSE DOMINGUES	TÓRAX	2
32	17/08/2025	NAIOR VICENTE TRENTIN	TÓRAX	1
33	17/08/2025	ADILSON SCHMIDT VERDIN	TÓRAX	1
34	17/08/2025	ENZO MARIANO CORREIA TRINTINI	ABDOMEN	1
35	18/08/2025	ELIANE FERREIRA DA SILVA	TORAX	2
36	19/08/2025	JOAO PEDRO DE SOUZA	PE	2
37	20/08/2025	GUILHERME TRENTIM MARIANO	ANTEBRAÇO (E)	2
38	21/08/2025	FAGNER TRENTIN SILVA	QUADRIL (D), ABDOMEN AGUDO	5
39	21/082025	TEREZA MARONI PIMENTA	TÓRAX	1
40	21/08/2025	MARTA DA SILVA RIBEIRO MAZZA CORRENTE	ABDOMEN AGUDO	3
41	22/08/2025	JOSE CARLOS ZAMPILI DA SILVA	PÉ (D)	2
42	22/08/2025	ALNILDO LIVIO RODRIGUES	TORAX	2
43	22/08/2025	ZILDA APRIGIO DE OLIVEIRA	OMBRO (E)	2
44	22/08/2025	DANILO LOPES TEIXEIRA	PE +TORNOZELO	6
45	22/08/2025	TEREZA RIBEIRO DOMINGUES	TORAX	1
46	23/08/2025	RAISSA BRUM PELEGRINO	JOELHO E	2
47	23/08/2025	OLGA GOMES DA SILVA	TORAX	2
48	23/08/2025	JULIANA MENDES PASSIM	TORAX	1
49	23/08/2025	NELSON GUALANDI	PERNA D +ANTEBRAÇO+PUNHO+MAO E	6
50	23/08/2025	MARCOS ANTONIO MARTINS FERREIRA	PE +TORNOZELO	4
51	23/08/2025	ISIS VICENTE JARDIN	TORAX	1
52	24/08/2025	ROSALIA DA ROCHA ADÃO	PE , TORNOZELO	4
53	24/08/2025	NAIOR VICENTE TRENTIN	TORAX	1
54	24/08/2025	TEREZINHA DAS GRAÇAS MENDES	TORAX	1
55	24/08/2025	ANTHONY GALVAO INACIO	TORAX	1
56	24/08/2025	ANTONIO COQUE	TORAX	1
57	24/08/2025	JOSE PEDRO FIDELIS	TORAX	1
58	24/08/2025	LAUANE NEVES ALTOE	TORAX	1
59	25/08/2025	JOAO VITOR DA SILVA CUNHA	MAO E	2
60	26/08/2025	ANTONELLA CARVALHO SILVA	TÓRAX	1

61	26/08/2025	JOSE CARLOS CATEIN FRANÇA	C. CER., C. TORACICA, TÓRAX, FÊMUR (D e E), PELVE	10
62	26/08/2025	KAMILLY COUTINHO CARVALHO	MÃO, PUNHO (D)	4
63	26/08/2025	MARCELO RIBEIRO	JOELHO, ANTEBRAÇO, PUNHO (D)	6
64	26/08/2025	LEONILDA LOPES ESTEVES	ABDOMEN AGUDO	3
65	28/08/2025	MARIA APARECIDA ESTEVES CORREIA	TÓRAX	1
66	28/08/2025	ANDERSON MEDEIROS DE SÁ PIMENTA	C. LOMBAR, COCCIX	4
67	28/08/2025	ARTHUR PIENE MEDEIROS DE OLIVEIRA	PUNHO, ANTEBRAÇO (E)	4
68	29/08/2025	ANTONIETA CARVALHO	FACE + ANTEBRACO	5
69	30/08/2025	ELIS CAMPOS MARONI	TORAX	1
70	30/08/2025	MARIA ISABEL DO CARMO	TORAX	1
71	30/08/2025	KATIELI MEDEIROS THOMAZ	QUADRIL,PERNA,JOELHO,TORNOZELO	9
72	30/08/2025	RAFAEL PALACIO DE OLIVEIRA	JORLHO, PERNA	4
73	30/08/2025	LUAN SILVA DE FARIAS	OMBRO,BRAÇO,ANTEBRAÇO	6
74	30/08/2025	VICENTE MANHAES	FEMUR	2
75	30/08/2025	JEDSON GOMES DA SILVA	TORAX	1
76	31/08/2025	CAMILA MAGANHAS SARDEMBERG	TORNOZELO,PE	4
77	31/08/2025	MICHELE LOPES MONTEIRO LOBATO	ARCOS COSTAIS	2
78	31/08/2025	MADSON DOS SANTOS SOBREIRA	ABDOMEN,MÃO,CRANEO	5
79	31/08/2025	DAVID CERILO DE OIVEIRA	PE DIR	2
80	31/08/2025	MARIA DA PENHA	TORAX	1
81	31/08/2025	JOSE NILO DA SILVA SANTOS	TORAX	1
82				**209**

Documento assinado digitalmente
gov.br CAROLINE PESSANHA BARRETO
Data: 05/09/2025 14:41:59-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Receita Federal

Comprovante de Arrecadação

Comprovamos que consta nos sistemas da Receita Federal registro de arrecadação de DARF com os dados a seguir:

CNPJ	Razão Social
60.143.663/0001-97	CFV SERVICOS DE RADIODIAGNOSTICO LTDA

Período Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
31/07/2025	20/08/2025	07162521650660736

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Descrição	Principal	Multa	Juros	Total
1099	CP DESCONTADA SEGURADO - CONTRIB INDIVIDUAL	500,94	-	-	500,94
	01 - CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11%				
Totais		**500,94**	**0,00**	**0,00**	**500,94**

Banco	Data de Arrecadação
Documento pago via PIX	13/08/2025

Agência	Estabelecimento	Valor Reservado/Restituído	Referência
		0,00	

Comprovante emitido às **13:47:01** de **02/09/2025** (horário de Brasília), sob o código de controle **f24f.3079.0ca5.72bf.7a80.c2df.b068.70ed**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada no sítio da RFB na internet.

Comprovante emitido com base no ADE Conjunto Cotec/Corat nº 02, de 07 de novembro de 2006.

Valor

9.400,00

Data/ Hora

12/09/2025 - 17:14:50

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202509122014b403c55d06c

Código da operação

52556636622

Chave de segurança

60ZCNRYGHQL1Y4ZZ

Chave Pix

60143663000197

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$ 9.400,00	**12/09/2025** 17:14:50

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

CFV SERVICOS DE RADIODIAGNOSTICO LTDA

CNPJ

60.143.663/0001-97

Instituição

SICOOB CREDIROCHAS

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
96	**05/09/2025**	**DTZE-GESO**

A.F JORGE APOIO ADMINISTRATIVO

R MARATAÍZES, 250 SALA 911 - PLANALTO DE CARAPINA - SERRA - ES - 29162-738

CNPJ/CPF: 33.532.962/0001-40 Inscr. Estadual/RG:

Email: rrossi@rossicontabilidade.com

Telefone: 27 3067 2806 Inscrição Municipal: 4688423

Local de Prestação do Serviço: Muqui
Local de Incidência do Serviço: Serra
Competência: 09/2025 **Data Prestação:** 05/09/2025
Simples Nacional: Sim
Exigibilidade: Exigível
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
Atividade: 17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão,

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES Sub. Tributário: Não
R JOAO JACINTO Nº84 - BOA ESPERANÇA
MUQUI - ES - CEP: 29.480-000
CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69 Inscrição Municipal:
E-mail: medico@inges.org .br Telefone:
Endereço Cobrança: O MESMO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Prestação de serviço AGOSTO/2025 REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO N° 131/2020, PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DESTINADOS AO HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS - MUQUI-ES.	11.480,00	11.480,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO104 CEF – AG 592 C/C 1104-0
CHAVE PIX CNPJ 33.532.962/0001-40 adriana-enfermeira@hotmail.com

Aliquota Imp. Aprox. : 0.00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PAGO
INGES

PAGO
INGES

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

DESCONTOS	
Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS	
11.480,00	0,00	11.480,00	2.00 %	ISS SEM RETENÇÃO	229,60	**11.480,00**

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

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA A.F JORGE APOIO ADMINISTRATIVO OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
05/09/2025		
Número da NF		
96		
Chave	Local / Data	Assinatura
DTZE-GESO		

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 TEV

CAIXA

Valor	Data
R$ 11.480,00	**12/09/25** 17:16

Operação realizada com sucesso!

Dados do Pagador

Conta de débito
0592 | 1292 | 000579206571-0

Dados do Recebedor

Nome do destinatário
A F JORGE APOIO ADMINISTRATIVO

Conta de crédito
0592 | 003 | 00001104-0

Dados da transação

Identificação da operação
FORNECEDOR

Data de débito
12/09/2025

Código da operação
018458329

Chave de segurança
AYVX9C90HHHK9K53

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subseqüente.

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
32012092231417802000125000000000003925094487060762

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
39	01/09/2025	01/09/2025 10:11:08
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
39	900	01/09/2025 10:11:08

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
31.417.802/0001-25	-	(28) 9919-9282

Nome / Nome Empresarial
31.417.802 CARLOS JUNIOR PETERLE DELLE CRODE

E-mail
PROCESSO01@UPGRADECONTABILIDADE.COM

Endereço
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	Inscrição Municipal	Telefone
26.227.882/0004-69	-	-

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	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
12.01 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacion...	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO N°131/ 2020

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Cachoeiro de Itapemirim - ES	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 4.000,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 4.000,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
	-		R$ 4.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGO
INGES

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

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

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

Comprovante TEV

CAIXA

Valor	Data
R$ 4.000,00	**12/09/25** 17:17

Operação realizada com sucesso!

Dados do Pagador

Conta de débito
0592 | 1292 | 000579206571-0

Dados do Recebedor

Nome do destinatário
CARLOS JUNIOR PETERLE D CRODE

Conta de crédito
0592 | 003 | 00001145-7

Dados da transação

Identificação da operação
FORNECEDOR

Data de débito
12/09/2025

Código da operação
018532248

Chave de segurança
GM2QC1J3KGZGPARU

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subseqüente.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: e096f9e0b

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

Emitido em 08/09/2025 10:46:55

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
08/09/2025	Exigível	Tributacao Normal		826

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: LABORTEST-LABORATORIO E TESTES CLINICOS LTDA-EPP
Nome Fantasia: LABORTEST- LABORATORIO
Endereço: Rua CEL. LUIZ CARLOS, 319, - CENTRO
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: labortest@terra.com.br - Fone: 2835541322 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000030062 - CPF/CNPJ: 31.477.979/0001-17

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Endereço: Rua JOAO JACINTO, 84, - BOA ESPERANÇA
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: legalizacao@rossicontabilidade.com - Fone: (62)3639-0375
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000000084 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente ao contrato de gestão nº 131/2020

PAGO INGES

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
9.633,15	0,00	0,00	9.633,15	3.92	377,62

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	9.633,15

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.

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

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

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

Comprovante TEV

CAIXA

Valor	Data
R$ 9.633,15	**12/09/25** 17:17

Operação realizada com sucesso!

Dados do Pagador

Conta de débito
0592 | 1292 | 000579206571-0

Dados do Recebedor

Nome do destinatário
LABORTEST LAB DE TEST CLIN LTDA

Conta de crédito
0592 | 003 | 00000077-3

Dados da transação

Identificação da operação
FORNECEDOR

Data de débito
12/09/2025

Código da operação
018593429

Chave de segurança
NQ7XKHK0T45WE8ZM

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subseqüente.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 656f78961

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

Emitido em 08/09/2025 10:48:06

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
08/09/2025	Exigível	Tributacao Normal		827

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: LABORTEST-LABORATORIO E TESTES CLINICOS LTDA-EPP
Nome Fantasia: LABORTEST- LABORATORIO
Endereço: Rua CEL. LUIZ CARLOS, 319, - CENTRO
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: labortest@terra.com.br - Fone: 2835541322 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000030062 - CPF/CNPJ: 31.477.979/0001-17

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Endereço: Rua JOAO JACINTO, 84, - BOA ESPERANÇA
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: legalizacao@rossicontabilidade.com - Fone: (62)3639-0375
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000000084 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente ao contrato de gestão nº 131/2020

PAGO INGES

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
250,32	0,00	0,00	250,32	3.92	9,81

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250,32

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.

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

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

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

Comprovante TEV

CAIXA

Valor	Data
R$ 250,32	**12/09/25** 17:18

Operação realizada com sucesso!

Dados do Pagador

Conta de débito
0592 | 1292 | 000579206571-0

Dados do Recebedor

Nome do destinatário
LABORTEST LAB DE TEST CLIN LTDA

Conta de crédito
0592 | 003 | 00000077-3

Dados da transação

Identificação da operação
FORNECEDOR

Data de débito
12/09/2025

Código da operação
018655678

Chave de segurança
3SRAHQMQCHPN1VFC

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subseqüente.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 38515 Série RPS, emitido em 23/09/2025

20250923u46592698000182

Número da Nota	00038177
Data e Hora de Emissão	23/09/2025 14:13:15
Código de Verificação	BVAR-GRAQ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **46.592.698/0001-82** Inscrição Municipal: **7.331.872-8**

Nome/Razão Social: **LCA FARMACEUTICA LTDA**

Endereço: **R MARIA PAIS DE BARROS 161 - VILA MARARI - CEP: 04402-140**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO**

CPF/CNPJ: **26.227.882/0004-69** Inscrição Municipal: ----

Endereço: **Rua RUA JOAO JACINTO 84, HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS - BOA ESPERANCA - CEP: 29480-000**

Município: **Muqui** UF: **ES** E-mail: **regional-es@inges.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE MANIPULACAO DE RECEITA MEDICA CONFORME PEDIDO 060666

VALOR DA FATURA: R$ 6.112,00, PAGAMENTO A VISTA

MANIPULADO(S):
2 UN - TIRZEPATIDA 90MG/3,6ML

PAGO INGES

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 6.112,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

04383 - Serviços farmacêuticos.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	6.112,00	2,00%	122,24	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 38515 Série RPS, emitido em 23/09/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025;

CAIXA

Valor	Data
R$ 6.112,00	**15/09/2025** 11:56:57

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

UNIKKA PHARMA MEDICAMENTOS

CNPJ

46.592.698/0001-82

Instituição

ASAAS IP 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

Digitalizado com CamScanner

6.112,00

Data/ Hora

15/09/2025 - 11:56:57

ID transação

E00360305202509151456 7de01b8b2a4

Identificador

UNIKKAPHARMAMEDICA000005204399 06ASA

Código da operação

52663732954

Chave de segurança

Q60T5HM43JF2JE90

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

Digitalizado com CamScanner

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

Ccm	
Razão Social	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
CNPJ / CPF	26.227.882/0004-69
IE / RG	
Endereço	29480-000 - RUA JOAO JACINTO
Bairro	BOA ESPERANCA
Cidade	MUQUI
Estado	ES
Atividade	

Origem dos Valores

Vencimento	15/10/2025
Valor Imposto	46,70
Correção	0,00
Juros	0,00
Multa	0,00
Total Atualizado	46,70

Relação dos Prestadores de Serviços - ISSQN Tomador

Data Lançamento	04/08/2025	Referência	8/2025				
CNPJ / CPF	Contribuinte	NF	Valor Total NF	Deduções	Base Calculo	%	Imposto
32.100.035/0001-99	MAXIMA HOSPITALAR LTDA	1008	1.000,00	0,00	1.000,00	4,67	46,70
		TOTAL:	1.000,00	0,00	1.000,00		46,70

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, ITAU, SANTANDER E CORRESPONDENTES**	Vencimento **15/10/2025**
Beneficiário **PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA - 27174093000127** RUA MAESTRO ANTONIO CICERO, 111 - CEP 29176-439 - CACAROCA - FONE	Nosso Número **67640890**
	(=) Valor do Documento **46,70**
Data do Documento: **31/08/2025** / Número do Documento: **42224684** / Data do Processo: **03/09/2025**	Código do Município **4318**
Município: **SERRA** / Espécie: **REAL** / Quantidade / Valor: **X**	(-) Desconto / Abatimento
Instruções: Texto de Responsabilidade do cedente	(-) 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

81670000000-2 46704318202-2 51015009006-4 76408900000-5

Pagamento Via - PIX

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Comprovante Pix com QR code

Dados da transação

Situação

Efetivado

Valor

R$ 46,70

Valor do Pagamento

R$ 46,70

ID transação

E00360305202509151648c868efc4e10

Data/Hora

15/09/2025 - 13:48:29

Identificador

7534f87ecfb44f8e97da85ed130c4a3d

Código da operação

52669784267

Chave de segurança

1QK6UNAQLE50J5ES

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

Novo Pix | Compartilhar

Voltar

CAIXA

Valor	Data
R$ 46,70	**15/09/2025** 13:48:29

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome fantasia

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CNPJ

27.174.093/0023-32

Instituição

BCO BANESTES 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

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

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

Valor

969,18

Data/ Hora

15/09/2025 - 14:39:40

Descrição

Locação de auto pras visitas mensais ao projeto

ID transação

E00360305202509151739e78a775c265

Código da operação

52672428164

Chave de segurança

3LXX9SWX5TNXC775

Chave Pix

26227882000116

Você poderá consultar futuramente esse 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 compravante.

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$ 969,18	**15/09/2025** 14:39:40

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 FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/09/2025 VALOR TOTAL: R$ 2.000,00 DESTINATÁRIO: INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI) - RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA MUQUI-ES

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.009.983
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF

RUA MACHADO DE ASSIS, 111
SAO LUIZ GONZAGA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES
CEP: 29306-866
Fone/Fax: 02899359403

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.009.983
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 0929 2576 7300 0103 5500 1000 0099 8316 7787 2495

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**232250120719767 01/09/2025 19:41:30**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
083402993		**29.257.673/0001-03**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI)			**26.227.882/0004-69**	01/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	**01/09/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
MUQUI	ES	02899180887		**19:38:31**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.006,49
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	6,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.000,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)
106					

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
000784	PAPEL TOALHA INTERF SILVER 20X21 BELIPEL - 1000 FLS	48182000	0/102	5102	PCT	40,0000	15,9000	636,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001743	PAPEL HIG 300MTS FD C/300X10X8-RIO SAMPA	48181000	0/102	5102	FD	4,0000	51,5000	206,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001393	SACO LIXO PRETO LEVE 60 LT - INDUPLAST - PCT COM 100 UNID	39232190	0/102	5102	PCT	4,0000	21,9000	87,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001392	SACO LIXO PRETO LEVE 40 LT - INDUPLAST - PCT COM 100 UNID	39232190	0/102	5102	PCT	3,0000	15,9000	47,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001394	SACO LIXO PRETO LEVE 105 LT - INDUPLAST - PCT COM 100 UNID	39232190	0/102	5102	PCT	5,0000	39,9000	199,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001613	COPO DESCARTAVEL 200ML BCO 25X100 UND - COPOBOM	39235000	0/102	5102	CX	3,0000	119,9000	359,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001794	DETERG LIMPOL / YPE LIQ NEUTRO 500ML	39262000	0/102	5102	UN	15,0000	3,2900	49,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001013	ESPONJA DUPLA FACE - BRISTISH	68053090	0/102	5102	UN	3,0000	1,6900	5,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001015	LA DE ACO BOMBRIL	73231000	0/102	5102	UN	4,0000	3,9000	15,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001018	LIMPADOR MULT VEJA CLASSICO 500 ML	34025000	0/102	5102	UN	2,0000	6,3000	12,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1960	SABAO PO SURF FLORAL/COCO	39262000	0/102	5102	UN	3,0000	14,9900	44,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0633	VASSOURA PIACAVA N 5	96031000	0/102	5102	UN	3,0000	24,9000	74,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000788	PAPEL TOA BOBINA BC SILVER BELIPEL- CX C/ 6 ROLOS DE 200M	48182000	0/102	5102	CX	2,0000	89,9000	179,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001182	SACO CHAO ALVEJADO EXTRA GRANDE - CCA	63071000	0/102	5102	PC	4,0000	8,9000	35,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001431	SABAO BARRA NEUTRO ESPUMIL 1KG	34011900	0/102	5102	UN	1,0000	15,3000	15,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000325	FIBRA USO GERAL VERDE 100X260MM	68053090	0/102	5102	UN	10,0000	3,7000	37,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

28.992776947

PAGO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOTA FISCAL REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020;Mercadoria destinada ao Hospital Dr Aluisio Filgueiras;LOCAL DE ENTREGA: Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras.;Endereco: Rua Joao Jacinto, n 84, Bairro Boa Esperanca, Muqui-ES, CEP: 29480-000;DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO; COOP DE CREDITO SICOOB -- AG: 3003 -- CC: 63214-7; - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. / DEPOSITO BANCARIO 21 DIAS . . .	

Equipenet Sistemas CopyRight (c) 2025 - Petr@ Management

RECEBEMOS DE FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/09/2025 VALOR TOTAL: RS 1.000,00 DESTINATÁRIO: INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI) - RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA MUQUI-ES

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.009.984
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF

RUA MACHADO DE ASSIS, 111
SAO LUIZ GONZAGA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES
CEP: 29306-866
Fone/Fax: 02899359403

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.009.984
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 0929 2576 7300 0103 5500 1000 0099 8416 6439 7391

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**232250120721049 01/09/2025 19:48:22**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
083402993		**29.257.673/0001-03**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI)			**26.227.882/0004-69**	01/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	**01/09/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
MUQUI	ES	02899180887		**19:47:10**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.035,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.000,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
000527	MIRAX OXY - LIMP A BASE DE PEROX DE HIDR	38089429	0/300	5102	UN	3,0000	180,0000	540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001226	MIRAX DESIN USO GERAL A D HERBAL 5 LT - RENKO	38089429	0/300	5102	UN	3,0000	165,0000	495,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOTA FISCAL REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020;MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS;LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUISIO FILGUEIRAS.;ENDERECO: RUA JOAO JACINTO, N 84, BAIRRO BOA ESPERANCA, MUQUI-ES, CEP: 29480-000;DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO; COOP DE CREDITO SICOOB -- AG: 3003 -- CC: 63214-7; - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. / DEPOSITO BANCARIO 21 DIAS - - - -	

Equipenet Sistemas CopyRight (c) 2025 - Petr@ Management

RECEBEMOS DE FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/09/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.500,00 DESTINATÁRIO: INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI) - RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA MUQUI-ES

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.009.985
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF

RUA MACHADO DE ASSIS, 111
SAO LUIZ GONZAGA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES
CEP: 29306-866
Fone/Fax: 02899359403

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.009.985
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 0929 2576 7300 0103 5500 1000 0099 8516 6745 3460

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA	**232250120721542 01/09/2025 19:50:45**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
083402993		**29.257.673/0001-03**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI)			**26.227.882/0004-69**	01/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	**01/09/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
MUQUI	ES	02899180887		**19:49:50**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.713,11
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	213,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.500,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)

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
002064	QUALYSOFT ESPECIAL BB20L - ROYAL QUALITY	38099190	0/300	5102	UN	1,0000	479,7800	479,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002071	QUALYFORT L BB20L - ROYAL QUALITY	39262000	0/300	5102	UN	1,0000	557,1800	557,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002076	QUALYDRAT ADITIVO ALCALINO BB20LT - ROYAL QUALITY	34029029	0/300	5102	UN	1,0000	676,1500	676,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOTA FISCAL REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020;MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS;LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUISIO FILGUEIRAS.;ENDERECO: RUA JOAO JACINTO, N 84, BAIRRO BOA ESPERANCA, MUQUI-ES, CEP: 29480-000;DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO; COOP DE CREDITO SICOOB -- AG: 3003 -- CC: 63214-7; - Val Aprox dos Tributos R$ 90,64 (5,29%) Fonte: IBPT - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. / DEPOSITO BANCARIO 21 DIAS	

Equipenet Sistemas CopyRight (c) 2025 - Petr@ Management

Valor

4.500,00

Data/ Hora

15/09/2025 - 15:13:46

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202509151813335dec8b9ac8

Código da operação

52674211692

Chave de segurança

T6A3GSNFRZNYJNLH

Chave Pix

29257673000103

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$ 4.500,00	**15/09/2025** 15:13:46

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

PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
1065	**15/09/2025**	**NTBY-YELT**

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: 09/2025 **Data Prestação:** 15/09/2025
Exigibilidade: Exigível
Retenção de ISS: RETIDO
Atividade: 14.02 - Assistência técnica

Local de Incidência do Serviço: Serra
Simples Nacional: Sim

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		CONTRATO DE MANUTENÇÃO NOS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - Engenharia Clínica. Período de ref.: 01.08.25 a 31.08.25 Dados para pagamento: BANCO: 756 - BANCO SICOOB AG: 3007 CONTA: 171.840-1 CONTA JURÍDICA CNPJ: 32.100.035/0001-99 MAXIMA HOSPITALAR LTDA ou PIX: 32.100.035/0001-99	1.000,00	1.000,00

Valor Aprox. Tributos: R$ 139,60 (13,96%)

PAGO INGES

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

Valor

954,70

Data/ Hora

15/09/2025 - 15:15:25

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202509151815d8b7ec62f02

Código da operação

52674301407

Chave de segurança

ZH3HNGFK3XKV1P8G

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	Data
R$ 954,70	15/09/2025 15:15:25

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

MAXIMA HOSPITALAR LTDA

CNPJ

32.100.035/0001-99

Instituição

SICOOB LESTE CAPIXABA

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA

29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência: 09/2025

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
	1059	04/09/2025

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

MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Muqui - ES

Natureza Operação: Prestação de Serviços
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 Líquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.200,00

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

Valor

1.200,00

Data/ Hora

15/09/2025 - 15:16:25

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202509151816ff22b3a95a7

Código da operação

52674359596

Chave de segurança

X23KWNVMCZQM7FGF

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 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$ 1.200,00	**15/09/2025** 15:16:25

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

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

NOTA FISCAL AVULSA

SÉRIE AA 0435669

1ª VIA - DESTINATÁRIO

Os dados declarados são de inteira responsabilidade do emitente, configurando-se crime de falsidade ideológica a omissão de informações ou a inserção de dados inexatos nos termos do art. 299 do Código Penal Brasileiro.

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CFOP
Vendas	
DATA DA EMISSÃO	**DATA DA SAÍDA**
03/09/2025	

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	FONE / FAX
Jonathan Batista da Silva	(28) 99965-9295
LOGRADOURO (RUA/AV./Nº)	**BAIRRO / DISTRITO**
Av. Aluízio Fraga	São Pedro
MUNICÍPIO / **UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL** / **CNPJ / CPF**	
Muqui / ES / Isento / 24.605.668/0001-20	

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	FONE / FAX
Inst. Nacional de gestão em Educ. Saúde - INGES	
LOGRADOURO (RUA/AV./Nº)	**BAIRRO / DISTRITO**
Rua João Jacinto - 84	Boa Esperança
MUNICÍPIO / **UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL** / **CNPJ / CPF**	
Muqui / ES / Isento / 26.227.882/0004-69	

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTOS	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	AlÍQUOTA ICMS
Pão francês	UN	1674	0.85	1422.90	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
				1.422.90
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
				1.422.90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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 183/2020. HOSPITAL DR. ALUÍZIO FILGUEIRAS BANCO: 323 MERCADO PAGO AG: 0001 C/C 79910904568

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

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 03 / 09 / 2025
NOME:
DOC.IDENT:
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

PAGO INGES

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

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

RECEBEMOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOTA FISCAL AVULSA
SÉRIE AA 0435669

Valor

1.422,90

Data/ Hora

15/09/2025 - 15:17:39

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202509151817 5a70a01e1bb

Código da operação

52674415074

Chave de segurança

69F71GYN8MTAT103

Chave Pix

jhonnybsilva@hotmail.com

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$ 1.422,90	15/09/2025 15:17:39

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

RECEBEMOS DE MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 09/09/2025 09:58 VALOR 11.747,90 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 000.004.549
SÉRIE: 1

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.004.549
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 4

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0926 5143 2800 0110 5500 1000 0045 4913 0729 9353

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Lancamento efetuado em decorrencia de emissao de documento f	232250123589306 EM 09/09/2025 ÀS 09:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
083201700		26.514.328/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	26.227.882/0004-69	09/09/2025 09:58

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA JOAO JACINTO 84	BOA ESPERANCA	29480-000	09/09/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MUQUI	(0xx62)3639-0375	ES		09:58

FATURA / DUPLICATA

PAGO INGES

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.731,72	294,42	0,00	0,00	11.748,41

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,51	0,00	0,00	11.747,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Ocorrência de Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3976	TOMATE BOCA 6 KG	07020000	040	5929	KG	3,355000	8,99	30,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1679	FARINHA DE TRIGO OFELIA PLUS PAPEL 1KG	11010010	060	5929	UN	3	5,49	16,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3979	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	3,070000	4,99	15,32	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3989	PIMENTAO VERDE KG	07099990	040	5929	KG	1,135000	9,99	11,34	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3994	MILHO VERDE FUGINI SACHE 170G	20058000	000	5929	UN	6	2,99	17,94	0,00	17,94	3,05	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 6CAEE11C-8D56-4BA2-9181-241450736526														
	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	17019900	060	5929	UN	3	15,99	47,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1866	FEIJAO DONA CLEUSA PRETO 1KG	07133319	020	5929	UN	12	5,99	71,88	0,00	29,60	5,03	0,00	0,00	17,00	0,00
2602	FARINHA DE MAND BRANCA NORTE 1KG	11062000	020	5929	UN	10	3,99	39,90	0,00	16,43	2,79	0,00	0,00	17,00	0,00
1019	ARROZ REI ARTHUR T1 5KG	10063021	020	5929	UN	6	20,99	125,94	0,00	51,86	8,82	0,00	0,00	17,00	0,00
1278	CAFE CAMPEAO FORTE 500G	09012100	060	5929	UN	6	34,99	209,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3934	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	24	6,49	155,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4584	BISC MARIA 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
1648	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	04012010	060	5929	UN	114	5,49	625,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1014	FUBA DORICO 1KG	11022000	020	5929	UN	5	3,99	19,95	0,00	8,22	1,40	0,00	0,00	17,00	0,00
2243	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	15079011	060	5929	UN	18	7,49	134,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6814	OLEO COMPOSTO FAISAO TRAD LT 500ML	15179010	060	5929	UN	1	21,99	21,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2296	COLORAU LECOL 500G	09109900	000	5929	UN	1	18,99	18,99	0,00	18,99	3,23	0,00	0,00	17,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota originada da(s) NFC-e(s) (00043516/5, 00429220/2, 00429820/2, 00040721/4, 00040943/4, 00044438/5, 00041028/4, 00041051/4, 00430433/2, 00431001/2, 00041686/4, 00041783/4, 00045111/5, 00431374/2, 00431375/2, 00431395/2, 00431399/2, 00042225/4, 00431705/2, 00046057/5, 00046225/5, 00432321/2, 00046579/5, 00043372/4, 00432639/2, 00433614/2, 00433884/2, 00433961/2, 00044848/4, 00434283/2, 00045111/4)
Entrega: Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras.
Rua Joao Jacinto, 84 - Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras - Camara
Cep: 29480-000 - MUQUI - ES

29480-000 - MUQUI - ES REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020. CNPJ: 26514328/0001-10 CONTA PARA DEPOSITO BANCO BANESTES AG:0128 CONTA CORRENTE : 2731662-9

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 09/09/2025
NOME: Danielly Cristina de Oliveira Jerônimo
DOC.IDENT: 3.107.349
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

Powered by Intelidata - Uniplus Market Fu

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 000.004.549
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 4

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0926 5143 2800 0110 5500 1000 0045 4913 0729 9353

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Lancamento efetuado em decorrencia de emissao de documento f	232250123589306 EM 09/09/2025 ÀS 09:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
083201700		26.514.328/0001-10

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4059	ALFACE SEM AGROTOXICO UN	07051900	040	5929	UN	84	2,99	251,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4060	COUVE UN	07049000	040	5929	UN	5	2,49	12,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4000	CHUCHU KG	07099990	040	5929	KG	5,225000	2,49	13,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3981	PEPINO KG	07099990	040	5929	KG	4,270000	7,99	34,12	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3977	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	9,420000	4,99	47,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3979	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	2,930000	4,99	14,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3990	REPOLHO KG	07049000	040	5929	KG	2,910000	3,49	10,16	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3999	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	4,720000	4,99	23,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3983	BETERRABA KG	07069000	040	5929	KG	3,155000	5,99	18,90	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3976	TOMATE BOCA 6 KG	07020000	040	5929	KG	5,565000	8,99	50,03	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	7,055000	27,99	197,47	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	6,629900	27,99	185,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02032900	060	5929	KG	14,639800	19,99	292,65	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	BOMBOM GAROTO SORTIDO 250G	18069000	000	5929	UN	4	12,99	51,96	0,00	51,96	8,83	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 65F9B0E7-AC1D-43FA-8FA4-4FC681F83F61														
		18069000	500	5929	UN	4	29,99	119,96	0,00	119,96	20,39	0,00	0,00	17,00	0,00
6803	FERRERO ROCHER T8	07102900	040	5929	UN	2	1,49	2,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4062	SALSINHA UN	07099990	040	5929	UN	2	1,49	2,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4063	CEBOLINHA UN	07019000	040	5929	KG	3,325000	4,99	16,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3977	BATATA INGLESA KG	21039011	500	5929	UN	2	8,99	17,98	0,00	17,98	3,06	0,00	0,00	17,00	0,00
2271	MAIONESE ARISCO TRAD PET 500G														
	Numero FCI: 4F4C0FE0-45FC-415F-B3E7-70B02A2F3B86														
		08061000	040	5929	UN	3	8,99	26,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7882	UVA VITORIA SEM CAROCO 500G	07020000	040	5929	KG	3,355000	8,99	30,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3976	TOMATE BOCA 6 KG	07099990	040	5929	KG	1,215000	9,99	12,14	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3989	PIMENTAO VERDE KG	07031019	040	5929	KG	2,830000	4,99	14,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3979	CEBOLA NACIONAL KG	02012090	060	5929	KG	2,841900	29,99	85,23	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	15079011	060	5929	UN	22	7,99	175,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2243	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	11062000	020	5929	UN	11	6,99	76,89	0,00	31,66	5,38	0,00	0,00	17,00	0,00
2343	FARINHA DE MANDIOCA BRANCA BELA 1KG	25010020	020	5929	UN	11	2,99	32,89	0,00	13,54	2,30	0,00	0,00	17,00	0,00
1287	SAL GLOBO REFINADO 1KG	10063021	020	5929	UN	6	18,99	113,94	0,00	46,92	7,98	0,00	0,00	17,00	0,00
1621	ARROZ ATRACAO T1 5KG	07133319	020	5929	UN	4	3,99	15,96	0,00	6,57	1,12	0,00	0,00	17,00	0,00
1866	FEIJAO DONA CLEUSA PRETO 1KG	20058000	000	5929	UN	6	3,49	20,94	0,00	20,94	3,56	0,00	0,00	17,00	0,00
1487	MILHO VERDE PREDILECTA LT 170G	19021900	060	5929	UN	3	8,99	26,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1672	MAC PARAFUSO APOLLO1KG	20052000	000	5929	UN	4	15,99	63,96	0,00	63,96	10,87	0,00	0,00	17,00	0,00
11657	BATATA PALHA ANCHIETA 300G														
	Numero FCI: D709594C-C7CC-45BE-8458-53D99ED40453														
		09012100	060	5929	UN	12	31,99	383,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5036	PO CAFE GRAO DA ROCA 500GR	17019900	060	5929	UN	9	20,99	188,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
128[illegible]	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	21032010	000	5929	UN	3	2,49	7,47	0,00	7,47	1,27	0,00	0,00	17,00	0,00
	MOLHO TOM PREDILECTA TRAD SACHE 300GR	19053100	060	5929	UN	10	5,49	54,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4582	BISC MAISENA SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	14	5,49	76,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3934	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	02032900	060	5929	KG	3,070000	22,99	70,58	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02032900	060	5929	KG	1,177900	22,99	27,08	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02032900	060	5929	KG	3,411900	22,99	78,44	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02012090	060	5929	KG	7,190100	29,99	215,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	7,265100	29,99	217,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	16010000	060	5929	KG	3,352000	26,99	90,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2733	LING.CALAB.E DEF.COFRIL GROSSA KG	02032900	060	5929	KG	6,455200	19,99	129,04	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5269	CARRE SUINO KG	07049000	040	5929	KG	4,210000	3,49	14,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3990	REPOLHO KG	07019000	040	5929	KG	12,245000	4,99	61,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3977	BATATA INGLESA KG	07061000	040	5929	KG	6,065000	4,99	30,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3999	CENOURA KG	07020000	040	5929	KG	7,340000	8,99	65,99	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3976	TOMATE BOCA 6 KG	07031019	040	5929	KG	5,700000	4,99	28,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3990	CEBOLA NACIONAL KG	02012090	060	5929	KG	2,833900	29,99	84,99	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	04015021	000	5929	UN	19	3,99	75,81	0,00	75,81	12,89	0,00	0,00	17,00	0,00
6670	CREME LEITE ITALAC 200G														
	Numero FCI: 0468B640-4A7C-4B25-B9F8-CD89C9774308														
5374	MANGA PALMER KG	08045020	040	5929	KG	0,430000	6,99	3,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8811	AZEITONA VDE SABOROSA S/CA DP 120G	20057000	000	5929	UN	9	9,99	89,91	0,00	89,91	15,28	0,00	0,00	17,00	0,00
1045	MAC SARLONI ESPAGUETE 1KG	19021900	060	5929	UN	5	6,99	34,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2846	MAIONESE HELLMANNS 500G	21039011	500	5929	UN	3	11,99	35,97	0,00	35,97	6,11	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 2F13F496-B7FB-4082-B390-C43C033E1610														
1262	SUCO DAFRUTA CONC CAJU 1L	21069010	000	5929	UN	1	8,99	8,99	0,00	8,99	1,53	0,00	0,00	17,00	0,00
3979	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	2,050000	4,99	10,23	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5358	VAGEM KG	07089000	040	5929	KG	0,290200	15,99	4,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5358	VAGEM KG	07089000	040	5929	KG	0,313900	15,99	5,02	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 000.004.549
SÉRIE 1
FOLHA 3 / 4

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0926 5143 2800 0110 5500 1000 0045 4913 0729 9353

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Lancamento efetuado em decorrencia de emissao de documento f

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
232250123589306 EM 09/09/2025 ÀS 09:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL
083201700

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
26.514.328/0001-10

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5358	VAGEM KG	07089000	040	5929	KG	0,242000	15,99	3,87	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5358	VAGEM KG	07089000	040	5929	KG	0,292100	15,99	4,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5358	VAGEM KG	07089000	040	5929	KG	0,296000	15,99	4,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1487	MILHO VERDE PREDILECTA LT 170G	20058000	000	5929	UN	27	3,99	107,73	0,00	107,73	18,31	0,00	0,00	17,00	0,00
3977	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	4,180000	4,99	20,86	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6965	FEIJAO PRETO ANCHIETA 1KG	07133319	020	5929	UN	9	4,99	44,91	0,00	18,49	3,14	0,00	0,00	17,00	0,00
2243	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	15079011	060	5929	UN	5	7,89	39,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3945	AGUA SANITARIA REALY 2L	28289011	060	5929	UN	1	6,99	6,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4920	LIMPA FORNO DIABO VERDE TRAD. 250 G	34025000	060	5929	UN	3	19,99	59,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7775	CIF CREMOSO LARANJA 250ML	34054000	500	5929	UN	1	13,99	13,99	0,00	13,99	2,38	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 019A76DA-A3A8-49CE-81E2-3AF6C557AF40														
6463	VEJA LIMP.PESADA CL. 20%DESC 1L	34025000	560	5929	UN	1	19,99	19,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Numero FCI: 7D908C14-7E31-4183-855F-8704935B4602														
	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	7,125000	29,99	213,68	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4000	CHUCHU KG	07099990	040	5929	KG	5,595000	2,49	13,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3999	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	8,150000	4,99	40,67	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3977	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	14,430000	4,99	72,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3979	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	5,860000	4,99	29,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8911	MAIONESE SOYA CASEIRA PET 500G	21039011	000	5929	UN	2	7,99	15,98	0,00	15,98	2,72	0,00	0,00	17,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02032900	060	5929	KG	3,032000	24,99	75,77	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1548	RAID AERO MULTI BASE AGUA 420ML	38089119	000	5929	UN	2	21,99	43,98	0,00	43,98	7,48	0,00	0,00	17,00	0,00
4219	MARACUJA KG	08059000	040	5929	KG	0,410000	10,99	4,51	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10058	CHOCOLATE EM PO APTI 100% CACAU 200G	18050000	000	5929	UN	1	28,99	28,99	0,00	28,99	4,93	0,00	0,00	17,00	0,00
7914	REQ CREM. ZERO LACTOSE SELITA PLAST 180G	04061090	020	5929	UN	2	8,99	17,98	0,00	7,40	1,26	0,00	0,00	17,00	0,00
7243	OVOS BRANCO CART 30UN	04072100	040	5929	UN	1	16,99	16,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1679	FARINHA DE TRIGO OFELIA PLUS PAPEL 1KG	11010010	060	5929	UN	2	6,49	12,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13030	DEL VALLE FRESH UVA SEM ACUCAR TP 1L	22029900	000	5929	UN	1	9,99	9,99	0,00	9,99	1,70	0,00	0,00	17,00	0,00
10031	DEL VALLE FRESH UVA TP 1L	22029900	000	5929	UN	1	9,99	9,99	0,00	9,99	1,70	0,00	0,00	17,00	0,00
12745	DEL VALLE FRESH ABACAXI TP 1L	22029900	000	5929	UN	2	9,99	19,98	0,00	19,98	3,40	0,00	0,00	17,00	0,00
12675	DEL VALLE FRESH MANGA TP 1L	22029900	000	5929	UN	1	9,99	9,99	0,00	9,99	1,70	0,00	0,00	17,00	0,00
5376	MELANCIA KG	08071100	040	5929	KG	2,720000	3,99	10,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2021	FANTA LARANJA PET 2L	22021000	060	5929	UN	1	8,49	8,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2020	COCA-COLA PET 2LTS	22021000	060	5929	UN	1	9,49	9,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6582	MACA GALA KG	08081000	040	5929	KG	0,745000	14,99	11,17	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5957	PRESUNTO COFRIL KG	16024900	060	5929	KG	0,210000	44,99	9,45	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5862	MUSSARELA DOURADO KG	04061010	020	5929	KG	0,168000	59,99	10,08	0,01	4,15	0,71	0,00	0,00	17,00	0,00
	GARFO CROPAC REFEICAO BRANCA GRB-252 50UN	39241000	000	5929	UN	2	7,99	15,98	0,00	15,98	2,72	0,00	0,00	17,00	0,00
	PRATO COPOPLAST RASO 18CM BRANCO 10UN	39241000	000	5929	UN	5	3,99	19,95	0,00	19,95	3,39	0,00	0,00	17,00	0,00
7791	GUARDANAPO FS.MILI 30X29,5CM 50UND	48183000	000	5929	UN	4	4,99	19,96	0,00	19,96	3,39	0,00	0,00	17,00	0,00
1621	ARROZ ATRACAO T1 5KG	10063021	020	5929	UN	6	17,99	107,94	0,00	44,45	7,56	0,00	0,00	17,00	0,00
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
3297	CR LEITE LEVE TRIANGULO TP 200GR	04015021	000	5929	UN	2	2,99	5,98	0,00	5,98	1,02	0,00	0,00	17,00	0,00
2846	MAIONESE HELLMANNS 500G	21039011	500	5929	UN	2	13,99	27,98	0,00	27,98	4,76	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 2F13F496-B7FB-4082-B390-C43C033E1610														
11657	BATATA PALHA ANCHIETA 300G	20052000	000	5929	UN	4	13,99	55,96	0,00	55,96	9,51	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: D709594C-C7CC-45BE-8458-53D99ED40453														
4584	BISC MARIA SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	6	5,49	32,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6968	TRIGO PRA QUIBE ANCHIETA 500G	19043000	000	5929	UN	4	6,99	27,96	0,00	27,96	4,75	0,00	0,00	17,00	0,00
6205	MOLHO POMAROLA TRAD. SACHE 460G/520G	21032010	000	5929	UN	3	6,99	20,97	0,00	20,97	3,56	0,00	0,00	17,00	0,00
1278	CAFE CAMPEAO FORTE 500G	09012100	060	5929	UN	11	32,99	362,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3981	PEPINO KG	07099990	040	5929	KG	5,410000	7,99	43,23	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3989	PIMENTAO VERDE KG	07099990	040	5929	KG	1,840000	10,99	20,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3976	TOMATE BOCA 6 KG	07020000	040	5929	KG	6,590000	7,99	52,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3977	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	9,360000	4,99	46,71	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3999	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	4,260000	4,99	21,26	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5326	CHA DE FORA KG	02013000	060	5929	KG	8,480100	34,99	296,72	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5326	CHA DE FORA KG	02013000	060	5929	KG	8,860000	34,99	310,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02032900	060	5929	KG	9,410200	24,99	235,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5859	LING DE FRANGO PARA CHUR KIFRANGO KG	16010000	060	5929	KG	2,306000	18,99	43,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	8,335100	29,99	249,97	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	6,965000	29,99	208,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5269	CARRE SUINO KG	02032900	060	5929	KG	6,945000	17,99	124,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
5457	PRESUNTO SADIA KG	16024900	060	5929	KG	0,244100	44,99	10,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

MERCADO FAMILIAR LTDA ME
ME

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.004.549
SÉRIE 1
FOLHA 4 / 4

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0926 5143 2800 0110 5500 1000 0045 4913 0729 9353

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Lancamento efetuado em decorrencia de emissao de documento f	232250123589306 EM 09/09/2025 ÀS 09:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
083201700		26.514.328/0001-10

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1388	UVA PASSAS PRETA LECOL 150G	08062000	000	5929	UN	1	8,99	8,99	0,00	8,99	1,53	0,00	0,00	17,00	0,00
12299	BATATA PALHA EXT FINA ANCHIETA 300G	20052000	000	5929	UN	1	13,99	13,99	0,00	13,99	2,38	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: D709594C-C7CC-45BE-8458-53D99ED40453														
3795	PAO DE FORMA PAO DE MEL 450G	19059010	060	5929	UN	4	8,99	35,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	3,088200	26,99	83,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3976	TOMATE BOCA 6 KG	07020000	040	5929	KG	3,420000	6,99	23,91	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3297	CR LEITE LEVE TRIANGULO TP 200GR	04015021	000	5929	UN	20	3,49	69,80	0,00	69,80	11,87	0,00	0,00	17,00	0,00
3977	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	4,120000	3,99	16,44	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11816	BOLO KI BOLOS 450G	19052090	060	5929	UN	1	9,99	9,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3976	TOMATE BOCA 6 KG	07020000	040	5929	KG	7,810000	6,99	54,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3999	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	5,400000	4,99	26,95	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3977	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	9,455000	3,99	37,73	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4000	CHUCHU KG	07099990	040	5929	KG	6,375000	3,49	22,25	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	3,130000	4,99	15,62	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	PIMENTAO VERDE KG	07099990	040	5929	KG	1,010000	10,99	11,10	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1827	LEITE SELITA SEMI ZERO LACTOSE 1L	04012010	060	5929	UN	3	6,99	20,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1621	ARROZ ATRACAO T1 5KG	10063021	020	5929	UN	6	16,99	101,94	0,00	41,98	7,14	0,00	0,00	17,00	0,00
4582	BISC MAISENA SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	16	6,49	103,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1278	CAFE CAMPEAO FORTE 500G	09012100	060	5929	UN	5	27,99	139,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6218	MAC SARLONI PENNE SEMOLA 500G	19021900	060	5929	UN	8	5,99	47,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1404	VINAGRE TOSCANO ALCOOL COLORIDO 750ML	22090000	000	5929	UN	3	3,99	11,97	0,00	11,97	2,03	0,00	0,00	17,00	0,00
3990	REPOLHO KG	07049000	040	5929	KG	1,440000	3,49	5,03	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02032900	060	5929	KG	1,122000	20,99	23,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8334	AZEITE DE OLIVA GALLO 250ML	15099090	260	5929	UN	1	23,99	23,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	10,639900	29,99	319,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3999	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	2,405000	4,99	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3979	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	1,820000	4,99	9,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2728	ARROZ PURO GRAO T1 5KG	10063021	020	5929	UN	6	15,99	95,94	0,00	39,51	6,72	0,00	0,00	17,00	0,00
1648	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	04012010	060	5929	UN	24	4,79	114,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1287	SAL GLOBO REFINADO 1KG	25010020	020	5929	UN	3	3,99	11,97	0,00	4,93	0,84	0,00	0,00	17,00	0,00
1195	MOLHO TOM PREDILECTA TRAD SACHE 300GR	21032010	000	5929	UN	5	1,99	9,95	0,00	9,95	1,69	0,00	0,00	17,00	0,00
1866	FEIJAO DONA CLEUSA PRETO 1KG	07133319	020	5929	UN	6	3,49	20,94	0,00	8,62	1,47	0,00	0,00	17,00	0,00
2149	TRIGO P/ QUIBE PEREIRA 500 G	19043000	000	5929	UN	6	6,99	41,94	0,00	41,94	7,13	0,00	0,00	17,00	0,00
1515	MOSTARDA BISNAGA 180g PREDILECTA	21033021	000	5929	UN	1	5,99	5,99	0,00	5,99	1,02	0,00	0,00	17,00	0,00
13117	CATCHUP PREDILECTA 675G	21032010	000	5929	UN	1	17,99	17,99	0,00	17,99	3,06	0,00	0,00	17,00	0,00
8954	MAIONESE SOYA CASEIRA SACHE 1KG	21039019	000	5929	UN	2	12,99	25,98	0,00	25,98	4,42	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 8CF9274C-4057-4BD8-A195-5C1F4CF743C3														
	AZEITONA PRAMESA S/C SCH 120G	20057000	000	5929	UN	2	9,99	19,98	0,00	19,98	3,40	0,00	0,00	17,00	0,00
4000	CHUCHU KG	07099990	040	5929	KG	4,890000	3,49	17,07	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3976	TOMATE BOCA 6 KG	07020000	040	5929	KG	6,060000	4,99	30,24	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6582	MACA GALA KG	08081000	040	5929	KG	3,080000	14,99	46,17	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3990	REPOLHO KG	07049000	040	5929	KG	3,680000	3,49	12,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3977	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	9,950000	3,99	39,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3999	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	4,325000	4,99	21,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3983	BETERRABA KG	07069000	040	5929	KG	3,300000	5,99	19,77	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3989	PIMENTAO VERDE KG	07099990	040	5929	KG	2,460000	10,99	27,04	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3979	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	6,955000	4,99	34,71	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	8,405100	29,99	252,07	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5331	MUSSARELA PECA E PADACO KG	04061010	000	5929	KG	1,956000	29,98	58,64	0,00	58,64	9,97	0,00	0,00	17,00	0,00
5269	CARRE SUINO KG	02032900	060	5929	KG	7,104800	16,99	120,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6515	LING.CALAB SAUDALI KG	16010000	060	5929	KG	1,117700	16,99	18,99	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02032900	060	5929	KG	7,875200	22,99	181,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12299	BATATA PALHA EXT FINA ANCHIETA 300G	20052000	000	5929	UN	3	12,99	38,97	0,00	38,97	6,62	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: D709594C-C7CC-45BE-8458-53D99ED40453														
1025	MARG QUALY 500G	15171000	000	5929	UN	4	11,99	47,96	0,00	47,96	8,15	0,00	0,00	17,00	0,00

MERCADO FAMILIAR LTDA ME
CNPJ: 26.514.328/0001-10

Contas a Receber

Histórico	Tipo	Valor	Filial	Documento	Nome	Status	Emissão	Vencimento	Saldo	Saldo sem juros/multa	Dias vencidos	Pagamento	PlanoContas
Documento: 00043516	Crediario	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: 00429220	Crediario	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: 00429820	Crediario	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	Crediario	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
Documento: 00041028	Crediario	1.776,13	1	00165400041028010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	07/08/2025	07/09/2025	1.776,13	1.776,13	0		Vendas
Documento: 00044438	Crediario	5,98	1	00165500044438010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	07/08/2025	07/09/2025	5,98	5,98	0		Vendas
Documento: 00040943	Crediario	197,52	1	00165400040943010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	07/08/2025	07/09/2025	197,52	197,52	0		Vendas
Documento: 00430433	Crediario	142,02	1	00165200430433010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	08/08/2025	08/09/2025	142,02	142,02	0		Vendas
Documento: 00041051	Crediario	136,87	1	00165400041051010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	08/08/2025	08/09/2025	136,87	136,87	0		Vendas
Documento: 00431001	Crediario	20,85	1	00165200431001010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	11/08/2025	11/09/2025	20,85	20,85	0		Vendas
Documento: 00041686	Crediario	722,64	1	00165400041686010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	11/08/2025	11/09/2025	722,64	722,64	0		Vendas
Documento: 00045111	Crediario	43,98	1	00165500045111010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	12/08/2025	12/09/2025	43,98	43,98	0		Vendas
Documento: 00041783	Crediario	109,71	1	00165400041783010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	12/08/2025	12/09/2025	109,71	109,71	0		Vendas
Documento: 00431374	Crediario	68,43	1	00165200431374010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	14/08/2025	14/09/2025	68,43	68,43	0		Vendas
Documento: 00431375	Crediario	29,97	1	00165200431375010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	14/08/2025	14/09/2025	29,97	29,97	0		Vendas
Documento: 00431399	Crediario	19,51	1	00165200431399010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	14/08/2025	14/09/2025	19,51	19,51	0		Vendas
Documento: 00431395	Crediario	88,94	1	00165200431395010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	14/08/2025	14/09/2025	88,94	88,94	0		Vendas
Documento: 00042225	Crediario	55,89	1	00165400042225010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	14/08/2025	14/09/2025	55,89	55,89	0		Vendas
Documento: 00431705	Crediario	2.477,46	1	00165200431705010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	15/08/2025	15/09/2025	2.477,46	2.477,46	0		Vendas
Documento: 00046057	Crediario	89,40	1	00165500046057010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	18/08/2025	18/09/2025	89,40	89,40	0		Vendas
Documento: 00432321	Crediario	168,10	1	00165200432321010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	19/08/2025	19/09/2025	168,10	168,10	0		Vendas
Documento: 00046225	Crediario	83,35	1	00165500046225010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	19/08/2025	19/09/2025	83,35	83,35	0		Vendas
Documento: 00046579	Crediario	47,92	1	00165500046579010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	21/08/2025	21/09/2025	47,92	47,92	0		Vendas
Documento: 00043372	Crediario	9,99	1	00165400043372010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	21/08/2025	21/09/2025	9,99	9,99	0		Vendas
Documento: 00432639	Crediario	1.106,85	1	00165200432639010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	21/08/2025	21/09/2025	1.106,85	1.106,85	0		Vendas
Documento: 00433614	Crediario	102,44	1	00165200433614010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	26/08/2025	26/09/2025	102,44	102,44	0		Vendas
Documento: 00433884	Crediario	319,09	1	00165200433884010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	27/08/2025	27/09/2025	319,09	319,09	0		Vendas
Documento: 00433961	Crediario	95,97	1	00165200433961010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	27/08/2025	27/09/2025	95,97	95,97	0		Vendas
Documento: 00044848	Crediario	21,08	1	00165400044848010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	28/08/2025	28/09/2025	21,08	21,08	0		Vendas
Documento: 00434283	Crediario	1.739,64	1	00165200434283010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	28/08/2025	28/09/2025	1.739,64	1.739,64	0		Vendas
Documento: 00045111	Crediario	47,96	1	00165400045111010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	29/08/2025	29/09/2025	47,96	47,96	0		Vendas
Total		11.747,90								11.747,90	11.747,90		

Valor

11.747,90

Data/ Hora

15/09/2025 - 15:18:27

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202509151818c6583cc2e5c

Código da operação

52674460002

Chave de segurança

HUA38A00QUYUKNNH

Chave Pix

+5528999646468

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$ 11.747,90	**15/09/2025** 15:18:27

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

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, 084 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES.
Emissão: 03/09/2025 Valor Total: R$ 519,10

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.006.369
Série 001

BUENO COMERCIO DE VESTUARIO LTDA EPP

RUA VIEIRA MACHADO, 273
CENTRO - MUQUI - ES
Fone: (28)3554-1346 CEP: 29480-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.006.369
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 0927 3688 9300 0189 5500 1000 0063 6910 0009 6369

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	232250121415289 03/09/2025 10:55:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
080671110		27.368.893/0001-89

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			26.227.882/0004-69	03/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
RUA JOAO JACINTO, 084	BOA ESPERANCA	29480-000		03/09/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
MUQUI	ES			10:54:59

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	519,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR IPI DEVOLVIDO	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**519,10**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
DESTINATARIO	1 - DESTINATARI				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA JOAO JACINTO, 84	MUQUI			ES	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
13950	LAMPADA HIGH LED TKL 270 / 50W 6500K E27-7897079076691	85395200	0500	5405	UN	1,00	30,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2262	FIO PARALELO 2X2.50MM BCO SIL	85444900	0102	5102	UN	15,00	7,20	0,00	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11653	LAMPADA LED TASCHIBRA 40W	85395200	0102	5102	UN	2,00	25,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6619	PLAFUNIER ILUMI BOCAL PORCELANA 1809	94051990	0102	5102	UN	2,00	5,80	0,00	11,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6823	FIXA FIO CABO 7MM BRANCO	73170090	0500	5405	UN	1,00	4,20	0,00	4,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5747	FITA ANTID.ESC PT 05CMX05M TATU	68053090	0102	5102	UN	1,00	38,20	0,00	38,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1860	DUCHA LORENZ.MAXI DUCHA 220/5500/4600	85161000	0102	5102	UN	1,00	93,65	0,00	93,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9345	RESISTENCIA DUCHA LORENZ.3T 5500W 127V	85168010	0102	5102	UN	2,00	29,75	0,00	59,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9270	SELO MARMICOCK/PANEX ALUM.	39241000	0102	5102	UN	2,00	1,40	0,00	2,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7640	ARCO SERRA MINI C/LAMINA THOMPSON	82023100	0102	5102	UN	1,00	12,75	0,00	12,75	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
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
10911	CABO ENERGIA 3 PINOS 1.5MTS	85444200	0102	5102	UN	1,00	17,90	0,00	17,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9785	FITA EMPAC.48MMX40MT ADELBRAS KRAFIT	39191010	0102	5102	UN	4,00	6,30	0,00	25,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO INGES

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CST: 060 = 34,20 CST: 000 = 484,90 Vr.Aprox.dos Tributos: R$ 90,21 (17,38%) Fonte: IBPT	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 03/09/2025 10:56:57

Atual Sistem

MUNICÍPIO DE MUQUI

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0439

NOME: Giovana.

END.: _____ DATA: / /

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
1	Antidoropant. M 5747	38,20	
	E. Bueno		

NÃO TEM VALOR FISCAL — TOTAL R$

MUNICÍPIO DE MUQUI

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0441

NOME: Giovana

END.: _____ DATA: 18/8/25

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
1	Lâmpada 220V 1860		93,65

NÃO TEM VALOR FISCAL — TOTAL R$

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0437

NOME: Gustavo.

END.: DATA: 07.02.25

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
1	Lampada 50W	30,00	
	C. Bueno		

NÃO TEM VALOR FISCAL — TOTAL R$

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0438

NOME: Giovana

END.: DATA: 12.02.25

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
15	Ponto fio 2x2,5	7,20	108.00
02	Lampada led 40w	25,00	50.00
02	Plafonnier	5,80	11.60
01	Fita fio		4.20

NÃO TEM VALOR FISCAL — TOTAL R$

MUNICÍPIO DE MUQUI

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0443

NOME:

END.: Giovane DATA: / /

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
1	Filtro Cumbrex		47,90
2	Kit Extensão	8,95	
1	Cabo de Energia		17,90
	C. Bueno		

NÃO TEM VALOR FISCAL — TOTAL R$

MUNICÍPIO DE MUQUI

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0444

NOME:

END.: Giovane DATA: 29.08.

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
4	Kits Endalog	6,30	

NÃO TEM VALOR FISCAL — TOTAL R$

MUNICÍPIO DE MUQUI

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0440

NOME: Gloriane.

END.: DATA: / /

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
2	Retrolentico 127		
	Nt 9345 29,75		
	C. Bruno		

Valor

519,10

Data/ Hora

15/09/2025 - 15:19:16

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202509151819O3acaa71cd0

Código da operação

52674511926

Chave de segurança

LX364N22UM5M71CL

Chave Pix

casabuenomuqui@gmail.com

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$ 519,10	15/09/2025 15:19:16

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

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

Recebemos de GRAFICA ART VIDA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 02/09/2025 Dest/Reme: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES Valor Total: R$ 53,80

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.007
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 000.000.007
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 0959 4790 6200 0170 5500 1000 0000 0714 5142 8330

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	**232250121129454 - 02/09/2025 16:32:01**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
084479892		59.479.062/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES			**26.227.882/0004-69**	**02/09/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29.480-000	**02/09/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
MUQUI	ES	(28) 3554-1339		**15:51**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO PIS	Total dos Tributos (Fonte: IBPT)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53,80
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	**53,80**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
7940-1	BOB HIPER-ROLL 20X30 C/500 UN	39232190	0102	5102	BO	2,000	26,9000	0,00	53,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO
INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REFERENTE CONTRATO DE GESTAO NUMERO 131/2020 - MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR. ALUISIO FILGUEIRAS. DADOS BANCARIOS - AGENCIA 0592 /PRODUTO 1292 /CONTA CORRENTE 576219293-4/ CHAVE PIX - CNPJ 59479062000170	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/09/2025 16:25:42

Valor

53,80

Data/ Hora

15/09/2025 - 15:20:05

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202509151819 6da8d498344

Código da operação

52674549317

Chave de segurança

8PY3AJ5W4WWRV6SV

Chave Pix

59479062000170

Você poderá consultar futuramente esse 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$ 53,80	**15/09/2025** 15:20:05

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

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: da68491c7

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

Emitido em 02/09/2025 15:40:32

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
02/09/2025	Exigível	Microempresa Municipal		18

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: GRAFICA ART VIDA LTDA
Nome Fantasia: GRAFICA ART VIDA LTDA
Endereço: Rua HITLER ACHA AYUB, 1113, ... - CENTRO
Muqui - ES - CEP: 29480-000
E-mail: dinizgraficaepapelaria@gmail.com - Fone: ..... - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000032239 - CPF/CNPJ: 59.479.062/0001-70

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Endereço: Rua JOAO JACINTO, 84, - BOA ESPERANÇA
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: legalizacao@rossicontabilidade.com - Fone: (62)3639-0375
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000000084 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONFECÇÃO DE:

16 BLS RECEITUÁRIO, 15X21CM, 100X1 VIA, 1X0 COR, OFFSET 56G. VALOR UNITÁRIO: R$17,50. VALOR TOTAL: R$280,00
10 BLS ATESTADO MÉDICO, 15X21CM. 100X1 VIA, 1X0 COR, OFFSET 56G. VALOR UNITÁRIO: R$20,00. VALOR TOTAL: R$200,00
08 UN. ETIQUETA COMEMORATIVA "DIAS DOS PAIS", 7X5CM, 4X0 CORES, ADESIVO TRANSPARENTE. VALOR UNITÁRIO: R$0,80. VALOR TOTAL: R$6,40
01 UN. IMRESSÃO, 6,5X6,5CM, 4X0 CORES, GOFFSET 240G. VALOR UNITÁRIO: R$4,00. VALOR TOTAL: R$4,00
07 UN. IMPRESSÃO A4, 4X0 CORES, OFFSET 90G. VALOR UNITÁRIO: R$10,00. VALOR TOTAL: R$70,00
01 UN. PAINEL 1MX80CM, 4X0 CORES, PAPEL OUTDOOR. VALOR UNITÁRIO: R$50,00. VALOR TOTAL: R$50,00

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

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
610,40	0,00	0,00	610,40	5.00	30,52

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	610,40

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Valor

610,40

Data/ Hora

15/09/2025 - 15:20:49

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202509151820a36293f136d

Código da operação

52674601034

Chave de segurança

V2ZNW2PH5R7NR5M1

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 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$ 610,40	**15/09/2025** 15:20:49

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

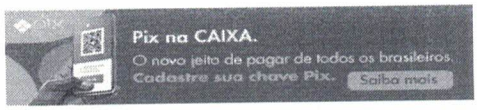
Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Recebemos de BORGES BRAZIL LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 09/09/2025 Dest/Reme: Gestao em Educacao Instituto Nacional de e Saude- INGES Valor Total: 38,40

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.030
Série 001

BORGES BRAZIL LTDA

RUA VIEIRA MACHADO, 562, loja - CENTRO - MUQUI - ES -
CEP: 29480-000
Fone: (28)99950-2772

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.000.030
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 0945 3283 5400 0106 5500 1000 0000 3010 0002 2296

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda mercantil para o Estado	**232250123896084 09/09/2025 17:28:06**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
084282843		45.328.354/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
Gestao em Educacao Instituto Nacional de e Saude- INGES			26.227.882/0004-69	09/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
Rua Joao Jacinto, 84	Boa Esperanca		29480-000	09/09/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
MUQUI	ES			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	39,40

VA[illegible]O FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	38,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / CS	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
00998	Bandeirola de Papel 10m 19x17cm Festa Junina	48044200	0102	5102	Unidad	2,00	4,50	0,50	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1132	Saco de Presente 58x89 un Celofane Transparente	39232990	0102	5102	Unidad	1,00	2,50	0,50	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00355	BALA DORI GOMA 500GR 1X500GR	17049020	0102	5102	Unidad	1,00	9,90	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00998	Bandeirola de Papel 10m 19x17cm Festa Junina	48044200	0102	5102	Unidad	4,00	4,50	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FAC SIMILE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
MD5:: f2a9c26d1e8d283103eb2f4b9bfde17 OBS: Empresa optante pelo simples federal. Nao permite aproveitam NFe REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020 Mercadoria destinada ao Hospital Dr Aluisio Filgueiras Pix 28999864622 em nome de Borges Brazil LTDAVal. Aprox. Tributos R$ 0,39(1,00%) Fonte: IBPT	

Valor

38,40

Data/ Hora

15/09/2025 - 15:21:45

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202509151821d7ab08cea36

Código da operação

52674657870

Chave de segurança

7XE6LM2LURKJMRE1

Chave Pix

+5528999864622

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$ 38,40	**15/09/2025** 15:21:45

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

ZUMPT

CNPJ

45.328.354/0001-06

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 BRUNO BERNARDES NERY ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 04/09/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - - VALOR TOTAL: R$ 345,00		NF-e **Nº 000001313** SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	**DANFE**	
BRUNO BERNARDES NERY ME RUA HITLER ACHA AYUB, 1121 - CENTRO - CEP:29480-000 - MUQUI - ES TEL: (28)99946-4000	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000001313** fl. 1 /1 SÉRIE 002	CHAVE DE ACESSO 3225 0905 9258 3000 0143 5500 2000 0013 1310 0000 3362 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a vista	232250121978118 04/09/2025 13:56:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
082234647		05.925.830/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -			26.227.882/0004-69	04/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Rua Joao Jacinto, 84	Boa Esperanca		29480-000	04/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Muqui	(62)3639-0375	ES		13:56:23

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	345,00

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	345,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
6935364099978	ADAPTADOR WIRELLES AC 600 TP LINK	85176277	0102	5102	UN	1,00	150,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1733	BATERIA NOBREAK - ACUM. ELETR. 7F2 PIONEIRO TECHMB	85071090	0102	5102	UN	1,00	195,00	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020 Mercadoria destinada ao Hospital Dr Aluisio Filgueiras no LOCAL DE ENTREGA. Dados Bancarios: Sicoob Ag 3260 Conta:30.679/7 Valor aproximado dos tributos: R$ 140,75 (40,80%). Fonte: IBPT.	

Valor

345,00

Data/ Hora

15/09/2025 - 15:22:31

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202509151822560675396e5

Código da operação

52674682626

Chave de segurança

ZA4J2N3UCQ5X2555

Chave Pix

05925830000143

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$ 345,00	**15/09/2025** 15:22:31

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

MUQUI ON LINE

CNPJ

05.925.830/0001-43

Instituição

SICOOB CREDIROCHAS

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

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

RECEBEMOS DE F. C. A. MELO EQUIPAMENTOS E MÁQUINAS LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 1587 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR INGES INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCAÇÃO E SAUDE	

MR CONSULTORIA E SISTEMAS

F. C. A. MELO EQUIPAMENTOS E MÁQUINAS LTDA ME

ALZIRA MARTINS DE ARAUJO, 27
VILA RICA, 29301023
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES
FONE/FAX : 2835116505/999923368
- naramelo2000@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 1587
SÉRIE 1
PÁGINA 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0908 6669 2200 0144 5500 1000 0015 8710 0001 5884

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
232250124382597 10/09/2025 15:12:00

NAT. DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
082453420		08.666.922/0001-44

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA EMISSÃO
948 - INGES INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCAÇÃO E SAUDE	26.227.882/0001-16	ISENTO	10/09/2025

ENDEREÇO					DATA DA SAÍDA
AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECÍLIO Nº 2929, QD B 27 LT AREA SL808A					10/09/2025
BAIRRO/DISTRITO	**MUNICÍPIO**	**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DE SAÍDA**
JARDIM GOIÁS	GOIANIA		GO	74810100	15:11:58

ATURA

ENTRADA/1	10/09/2025	325,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	325,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	325,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				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	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
2394	CAIXA ORGANIZADORA	84145990	0102	6108	UN	2	50,0000	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2485	RELOGIO DE PAREDE DIGITAL	91052900	0102	6108	UN	1	165,0000	0,00	165,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2378	CAIXA TERMICA 05 LITROS	39231090	0102	6108	UN	1	60,0000	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDEDOR .: PADRAO CONTRATO 131/20 HOSPITAL DR ALUIZIO FILGUEIRAS EM MUQUI. CONTA FCA MELO BANESTES AG 0147 CONTA 1249115 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.	

PAGO INGES

Valor

325,00

Data/ Hora

15/09/2025 - 15:23:15

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202509151823 7cccaca1cc0

Código da operação

52674725446

Chave de segurança

PHMTTSXRUEFVPNFT

Chave Pix

08666922000144

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$ 325,00	**15/09/2025** 15:23:15

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

F.C.A. MELO EQUIPAMENTOS E MAQUINAS LTDA

CNPJ

08.666.922/0001-44

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
32038092233944334000172000000000000725094412033053

Número da NFS-e 7	**Competência da NFS-e** 15/09/2025	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 15/09/2025 10:21:19	
Número da DPS 15	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 15/09/2025 10:21:19	A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF 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
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 7.01.01 - Tapeçaria e reforma de estofamentos em geral.	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Muqui - ES	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
Reforma de 02 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$ 1.300,00	**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$ 1.300,00	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP,CSLL - Retidos 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** **R$ 1.300,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGO INGES

Valor

1.300,00

Data/ Hora

15/09/2025 - 15:24:17

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202509151823f6a160680d5

Código da operação

52674764040

Chave de segurança

MYV1K170FAWKAUZ4

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 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$ 1.300,00	**15/09/2025** 15:24:17

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

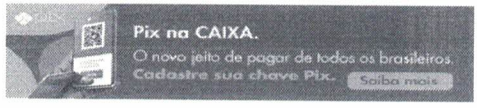
Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Estado do Espírito Santo
Secretaria da Fazenda
Documento Único de Arrecadação

DUA
4017908343

Órgão			Pagamento
Secretaria de Estado da Saúde			**16/09/2025**
Área			Vencimento
REQUERIMENTOS EM GERAL			**16/09/2025**
Serviço			Receita
Requerimento em geral, sem redução			**R$ 80,20**
Código de Receita	Município	Nº Documento Débito	Multa
236-4	**5675-8**	**********	**********
Data da Emissão	Hora da Emissão	Referência	Juros
15/09/2025	**14:50:49**	**09/2025**	**********

- **Pagar até 16/09/2025**. Após esta data deverá ser emitido novo DUA.
- **Código de Barras** pagável **somente** no **Banestes, Banco do Brasil, Bradesco, Bancoob/Sicoob, Caixa Econômica Federal, Itaú-Unibanco** e **Santander**, exclusivamente nos canais de recebimento por eles disponibilizados **(exceto Lotéricas)**, conforme previsto no art. 30 da Portaria nº 005-R, de 09/01/2025.
  QR Code Pix pagável em **qualquer** instituição bancária.
- O recolhimento implica em confissão irretratável do crédito tributário e não exime da observância do art. 180, inciso I e II do CTN, podendo a SEFAZ cobrar o eventual saldo remanescente.

Atualização	Encargos Legais	(-) Crédito	Total
**********	**********	**********	**R$ 80,20**

CPF/CNPJ	Nome/Razão Social
26.227.882/0004-69	**********

85850000000-2 80200007202-5 50916401790-4 83432364052-0

www.sefaz.es.gov.br Autenticação Mecânica

Estado do Espírito Santo
Secretaria da Fazenda
Documento Único de Arrecadação

DUA
4017908343

PAGO
INGÁ

Órgão			Pagamento
Secretaria de Estado da Saúde			**16/09/2025**
Área			Vencimento
REQUERIMENTOS EM GERAL			**16/09/2025**
Serviço			Receita
Requerimento em geral, sem redução			**R$ 80,20**
Código de Receita	Município	Nº Documento Débito	Multa
236-4	**5675-8**	**********	**********
Data da Emissão	Hora da Emissão	Referência	Juros
15/09/2025	**14:50:49**	**09/2025**	**********

- **Pagar até 16/09/2025**. Após esta data deverá ser emitido novo DUA.
- **Código de Barras** pagável **somente** no **Banestes, Banco do Brasil, Bradesco, *Bancoob/Sicoob, Caixa Econômica Federal, Itaú-Unibanco*** e ***Santander***, exclusivamente nos canais de recebimento por eles disponibilizados **(exceto Lotéricas)**, conforme previsto no art. 30 da Portaria nº 005-R, de 09/01/2025.
  QR Code Pix pagável em **qualquer** instituição bancária.
- **Informações Adicionais:** *** DUA TAXA ***

Atualização	Encargos Legais	(-) Crédito	Total
**********	**********	**********	**R$ 80,20**

CPF/CNPJ	Nome/Razão Social
26.227.882/0004-69	**********

Informações adicionais

DUA 4017908343 : 80.20

Dados da transação

Situação

Efetivado

Valor

R$ 80,20

Valor do Pagamento

R$ 80,20

Solicitação pagador

DUA SEFAZ-ES

ID transação

E00360305202509151849de738ac44a9

Data/Hora

15/09/2025 - 15:49:56

Identificador

2e9afd4a561949caafd22b84432bd4f3

Código da operação

52676179919

Chave de segurança

EH1T28JGSHXPQWNR

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 Pix com QR code

CAIXA

Valor	Data
R$ 80,20	**15/09/2025** 15:49:56

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome fantasia

ES SEFAZ

CNPJ

27.080.571/0001-30

Instituição

BCO BANESTES S.A.

Dados do devedor

Nome

26227882000469

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

CESAN

Companhia Espírito-santense de Saneamento
CNPJ:28.151.363/0001-47
Inscr.Estadual:080.247.318

Matrícula	Vencimento
0231423-1	10/09/2025
Mês/Ano referência	**Total a pagar R$**
08/2025	1.531,55

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 08/2025

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

07/2025	124,0	01/2025	143,0
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

Consumo de água, esgoto e serviços

Leit. Anterior (real)	4941	Data Leitura Atual	07/08/2025
Leit. Atual (real)	5064	Data Leitura Anterior	08/07/2025
Consumo Medido (m³)	123	Dias Faturados	30
Consumo Medido (lt)	123.000	Data prev. prox. Leitura	05/09/2025
Média Diária (m³)	4,484	Valor médio/m³	12,01
Tipo de Faturamento	MEDIDO		
Vol. Fat. Água (m³)	123,0		
Vol. Fat. Esgoto (m³)	0.0		

SERVIÇOS	FIXO (R$)	+	VARIÁVEL (R$)	=	TOTAL (R$)
Água Poder Público	62,98		1.414,72		1.477,70
Acresc Por Atraso Pagto					29,37
Juros De Mora					24,48
				VALOR TOTAL (R$)	1.531,55

Tributos Base de Cálculo R$ 1.477,70
PIS – alíquota 1,65% - R$ 24,38
COFINS – alíquota 7,60% - R$ 112,31
Total Aprox Impostos: R$ 141,67 (9.25%)
Não há incidência de ICMS.

PAGO
INGÉS

INFORMAÇÕES DE DÉBITO
CONSTA DÉBITO ANTERIOR EM 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2012, 2013 e 2025.

Atendimento ao Cliente
RUA VIEIRA MACHADO, 307, CENTRO, MUQUI - 10:00 às 16:00

CESAN
CNPJ:28.151.363/0001-47

Matrícula 0231423-1 | Vencimento 10/09/2025
Mês/Ano Ref. 08/2025 | Total a pagar R$ 1.531,55

Pague com pix

826400000152 315500160231 142310825013 000075200188

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509191156 9a340ba3685

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 19/09/2025 às 08:56:56

Valor Original: R$ 1.531,55 **Valor Atualizado:** R$ 1.531,55

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CESAN

CNPJ: 28.151.363/0001-47

Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave Pix: 783cb70f-016b-4865-a2cc-24696c611ba4

Código da operação: 52844017837

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

CTCE VILA MARIA SPM PL8
SOCIEDADE DE AMPARO A MATERNIDADE E A
RUA JOAO JACINTO,84
BOA ESPERANCA
29480-000 - MUQUI - ES

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	**R$**	**105,69**
OI FIXO		88,33
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL		
OUTROS PACOTES E SERVICOS MENSAIS		17,36
EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS	**R$**	**2,75**
OUTROS VALORES		2,75

PAGO
INGLES

Desde 06 de novembro de 2016 foi incluído o número 9
à frente dos celulares dos DDDs 41,
42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54 e 55
passando ao formato: (DDD) 9xxxx-xxxx.

Mais informações em www.oi.com.br/9digito.

OI S.A. - EM RECUPERACAO JUDICIAL
CNPJ: 76.535.764/0015-49 - INSC. ESTADUAL: 082244103
RUA MOACIR AVIDOS,214 - VITORIA - ES CEP: 29055-350
MATRIZ CNPJ: 76.535.764/0001-43

SOCIEDADE DE AMPARO A MATERNIDADE E A INFANCIA
TELEFONE/CONTRATO: 35541339 CJ: 0 SU: 3
CONTA 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

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509191157 5e643688fa6

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 19/09/2025 às 08:57:26

Valor Original: R$ 108,44 **Valor Atualizado:** R$ 108,44

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: OI S.A. - EM RECUPERACAO JUDICIAL

CNPJ: 76.535.764/0001-43

Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave Pix: 5bcc43d4-746d-4e46-be31-1d52c0208c21

Código da operação: 52844032941

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia: NATIVITTASAUDEEAMBIENTE

Nome/Razão Social: NATIVITTA PLANEJAMENTOS PROJETOS E GERENCIAMENTO EM SAÚDE E AMBIENTE LTDA

CPF/CNPJ: 11.049.077/0001-72 **Inscrição Municipal:** 138250 **Telefone:** (49)3361--9696

Endereço: 999 Professora Carmem Carneiro **Número:** 1980 **Bairro:** Parque Aeroporto **CEP:** 28090-115

Complemento: GALPAO:B

Município: Campos dos Goytacazes **UF:** RJ

Email: **Site:**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS DOS GOYTACAZES
Secretaria Municipal de Fazenda

Número RPS	Número NFSe
6651	5962

Data da Emissão da Nota
02/09/2025 12:39:41

Data do Serviço	Competência
02/09/2025	09/2025

Código de Verificação
PBAMHCPXG

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69 **Inscrição Municipal:**

Endereço: R JOAO JACINTO **Número:** 84 **Bairro:** BOA ESPERANCA **CEP:** 29480-000

Complemento:

Município: Muqui **UF:** ES

Email: ADRIANA.JORGE@INGES.ORG.BR **Telefone:** (28)99918-0887

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição dos Serviços	Valor Unitário	Qtd	Valor Serviço	Base Cálculo	(%)	ISS
22 - COLETA TRATAMENTO E DESTINACAO FINAL DE RESIDUOS Quantidade: 1,00 UN. Valor Unitario: R$ 1.488,64/UNRef. coletas do periodo 01/08/2025 a 31/08/2025 // Contrato N: 1652/2025	1.488,64	1,00	1.488,64	1.488,64	5,00	0,00

PARCELAMENTO

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
1	20/09/2025	1.488,64						

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR BRUTO DA NOTA: 1.488,64 **VALOR LÍQUIDO DA NOTA: 1.488,64**

Códigos dos Serviços:

7.09

Des. Condicionado	Des. Incondicionado	Deduções	Base de Cálculo	Alíquota	Valor ISS	Crédito Abatimento IPTU
0,00	0,00	0,00	1.488,64	5,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da Operação: **Tributação no Município**

Situação da Nota: **Normal**

Local da Prestação do Serviço: **Campos dos Goytacazes**

PRESTADOR DE SERVIÇOS OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

Recebi(emos) de

NATIVITTA PLANEJAMENTOS PROJETOS E GERENCIAMENTO EM SAÚDE E AMBIENTE LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado

___/___/_____
Data

_____
Identificação e assinatura do recebedor

PAGO INGES

6651
Número NFS-e
5962
Competência
09/2025
NFS-e
PBAMHCPXG

Número de Controle do Município

Corte aqui

SICOOB | 756-0 | Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB						Vencimento 20/09/2025
Beneficiario NATIVITTA SAUDE E AMBIENTE (11.049.077/0001-72)						Agencia/Codigo Beneficiario 3069/4043260
Endereço do Beneficiario AVENIDA PROFESSORA CARMEM CARNEIRO, 270 - PARQUE AEROPORTO - CAMPOS DOS GOYTACAZES - 28090115						
Data Documento 02/09/2025	Numero do Documento 5962-01		Especie Documento DMI	Aceite N	Data Processamento 02/09/2025	Nosso Numero 00000000646
Uso Banco	Carteira 1	Especie R$	Quantidade	Valor		(=) 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
Beneficiário Final

Cod Baixa:

Autenticacao Mecanica

Corte aqui

SICOOB | 756-0 | 75691306980140432600900006460018912100000148864

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB						Vencimento 20/09/2025
Beneficiario NATIVITTA SAUDE E AMBIENTE (11.049.077/0001-72)						Agencia/Codigo Beneficiario 3069/4043260
Data Documento 02/09/2025	Numero do Documento 5962-01		Especie Documento DMI	Aceite N	Data Processamento 02/09/2025	Nosso Numero 00000000646
Uso Banco	Carteira 1	Especie R$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 1.488,64

Instrucoes (Texto de responsabilidade do Beneficiario)

Após vencimento aplicar multa de R$ 29,77.

Após vencimento cobrar R$ 0,45 de juros por dia de atraso.

Pague com Pix:

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deducoes

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

NF: 5962

00020101021226950014br.gov.bcb.pix2573pix.sicoob.com.br/qr/payload/v2/cobv/5d0db947-2c13-4fbc-8699-ebcdbf8704d4520400005303986580 2BR5909PIXSICOOB6006CIDADE62070503***63043227

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
Beneficiário Final

Cod Baixa:

Autenticacao Mecanica

Ficha de Compensacao

Corte Aqui

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509191158d00462b38d5

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 19/09/2025 às 08:58:36

Valor Original: R$ 1.488,64 **Valor Atualizado:** R$ 1.488,64

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: NATIVITTA SAUDE E AMBIENTE

CNPJ: 11.049.077/0001-72

Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO DE LIVRE ADMISSÃO DE ASSOCIADOS - SICOOB MAXICRÉDITO

Chave Pix: 18c102df-ee88-42b2-bc62-88a61c551d8d

Código da operação: 52844081950

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TIETÊ

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

NÚMERO DA NOTA
1087

DATA/HORA DA EMISSÃO
03/09/2025 16:40:17

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
HEALVJBTKR

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	23.452.153/0001-75
Inscrição Municipal:	11363
Nome/Razão Social:	LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREINAMENTOS
Endereço:	RUA CIPRIANO JUSTINO MATARAZZO, 80 - COHAB III - CEP: 18.530-000
Município:	TIETÊ - SP
Telefone:	(15) 3282-4934

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Inscrição Municipal:	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCAÇÃO E SAUDE
Endereço:	RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA - CEP: 29480-000
Município:	MUQUI - ES

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 %u2013 Prestação de Serviços destinado ao Hospital Drº Aluísio Filgueiras localizado na Rua João Jacinto, nº 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES, CEP: 29480-000

PAGO INGES

PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)	IRRF (R$)	INSS (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 975,00

CÓDIGO DO SERVIÇO
1701 assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares.

VALOR TOTAL DAS DEDUÇÕES (R$)	BASE DE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	VALOR DO ISS (R$)
0,00	975,00	2,01	19,60 P

OUTRAS INFORMAÇÕES

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços instituída pelo Decreto nº 5.441 de 23 de setembro de 2013.
Esta nota fiscal eletrônica foi emitida conforme regime: SIMPLES NACIONAL
O ISS desta NFSe é devido conforme regime simples nacional ou MEI.
O serviço desta NFSe foi prestado no município de Muqui - ES.
Consulta de autenticidade da NFSe: www.geisweb.com.br/tiete/publico

inter

Boleto Pix
R$ 975,00

Quem vai receber:
LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREINAMENTOS

Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

inter

Beneficiário
23.452.153/0001-75 - LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E 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	20/09/2025	975,00

Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/083354425	00019/112/9042255512-1	

inter | 077-9 | **07790.00116 12028.212699 04225.551219 6 12100000097500**

Local De Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO	20/09/2025
Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário
23.452.153/0001-75 - LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREINAMENTOS	00019/083354425

Data do Documento	N° do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
03/09/2025	0925	DM	NÃO	03/09/2025	00019/112/9042255512-1

Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento
	112	BRL			975,00

Informações de responsabilidade do beneficiário

MULTA DE R$3 EM 21/09/2025.MORA DE 2% A PARTIR DE 21/09/2025.

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 – Prestação de Serviços destinado ao
Data Limite para pagamento: 20/10/2025

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES RUA JOÃO JACINTO 84 BOA ESPERANÇA, 29480-000 MUQUI/ES	CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69
Beneficiário Final	LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREINAMENTOS	CNPJ/CPF: 23.452.153/0001-75

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509191159722203b27a2

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 19/09/2025 às 08:59:23

Valor Original: R$ 975,00 **Valor Atualizado:** R$ 975,00

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: R & R ASSESSORIA E TREINAMENTOS

CNPJ: 23.452.153/0001-75

Instituição: BANCO INTER

Chave Pix: 23452153000175

Código da operação: 52844122567

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

Identificação do emitente	DANFE	CONTROLE DO FISCO
UP DISTRIBUIDORA LTDA **RUA ANGELO BORGO,742** Nº.: **742** **Comp: BOX 2** **BRISAMAR** **VILA VELHA** **ES** **CEP: 29109185** Tel.: **27 - 33407972** **CNPJ: 44.152.616/0001-53** **IE: 083833196**	Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 20255** **1 / 1** **Série: 1**	CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENTICIDADE NO SITE - www.nfe.fazenda.gov.br **32250944152616000153550010000202551699605884**

NATUREZA DA OPERAÇÃC			
VENDAS DE MERCADORIAS		Nº Alvará: **31/2025** Nº. AFE: **1.26905-9** Nº. AF: **1.26904-5**	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIC**	**CNPJ**	**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO**
083833196		**44.152.616/0001-53**	**232250120972850**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃC
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE			**26.227.882/0004-69**	**02/09/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**C E P**	**DATA ENTRADA / SAÍDA**
RUA JOAO JACINTO,84	**BOA ESPERANCA**		**29480000**	**02/09/2025**
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
MUQUI	**3554-1163**	**ES**		**11:48:41**

FATURA

Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	**02/10/2025**	**739.20**						
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
739,20	**125,66**	**0,00**	**0,00**	**739,20**
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR IPI**	**VAL. TOTAL DA NOTA**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**739,20**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0-Emitente 1-Destinatário **0**	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RND SANTOS TRANSPORTES ME							**22.659.729/0001-07**
ENDEREÇO			**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA SOROCABA,01 MARCILIO DE NORONHA			**VIANA**			**ES**	**083110658**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**		**PESO BRUTO**		**PESO LÍQUIDO**
7	**CAIXAS**	**OUTRAS**	**0**		**0.000**		**0.000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO Referência	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
445	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML GENERICO HYPOFARMA Anvisa: 1038700380011 LOTE: 25040323 Fab: 15/06/2025 Val: 30/04/2027	30039086	000	5102	AMP	200,0000	0,7000000000	140,00	140,00	23,80		17.00	
449	AMINOFILINA 24MG/ML 10ML GENERICO FARMACE Anvisa: 1108500240024 LOTE: AF24C017 Fab: 01/03/2024 Val: 28/02/2026	30039069	000	5102	AMP	100,0000	1,0000000000	100,00	100,00	17,00		17.00	
1261	FISIOLOGICO 0,9% 500ML FARMARIN Anvisa: 1168800310056 LOTE: G031125C Fab: 01/03/2025 Val: 30/03/2027	30049099	000	5102	FR	96,0000	5,2000000000	499,20	499,20	84,86		17.00	

OBSERVAÇÕES FISCAIS
PRODUTOS SUJEITOS AO REGIME MONOFASICO COM ALIQUOTA ZERO PARA PIS E COFINS NOS TERMOS DO ARTIGO 2o DA LEI 10.147 DE 21/02/2000.CONTRATO DE GESTAO NÂ° 131/2020 - MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DRÂ° ALUISIO FILGUEIRAS.

FAVOR CONFERIR A NF NO ATO DA ENTREGA. NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES

MERCADORIA RECEBIDA
EM 03 / 09 / 25
NOME Diego Silva
DOC. IDENT 16299751762
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

Leonardo Moreira
Auxiliar de Faturamento

Rhaystane Pereira
Auxiliar Financeiro

CÁLCULO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCC
Val Aprox dos Tributos R$ 99.42(13.45%) Fonte:IBPT	

PAGO
INGES

Santander | 033-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: **02/10/2025**

Beneficiário

UP DISTRIBUIDORA LTDA - 44.152.616/0001-53
R FRANCISCO ASSUMPCAO DE CARVALHO, 115 - BRISAMAR - CEP: 29109-170 - VILA VELHA - ES

Agência / Cod. Beneficiário: **0788 / 000621363**

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento
02/09/2025	20255	DM	Não	02/09/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor
	Rápida com Registro	REAL	1	

Nosso Número: **0000000002457**

(=) Valor do Documento: **739,20**

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 03/10/2025 R$ 22,17
JUROS DIARIO DE R$ 0,49
1. PROTESTAR APOS 02 DIAS DE VENCIMENTO.

Pague utilizando o QR Code abaixo:

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: INST NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SA - 26.227.882/0004-69
RUA JOAO JACINTO 1440
MUQUI / ES - 29480-000

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander | 033-7 | 03399.06216.36300.000001.00245.701016.1.12220000073920

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 02/10/2025

Beneficiário

UP DISTRIBUIDORA LTDA - 44.152.616/0001-53
R FRANCISCO ASSUMPCAO DE CARVALHO, 115 - BRISAMAR - CEP: 29109-170 - VILA VELHA - ES

Agência / Cod. Beneficiário: 0788 / 000621363

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento
02/09/2025	20255	DM	Não	02/09/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor
	Rápida com Registro	REAL	1	

Nosso Número: 0000000002457

(=) Valor do Documento: 739,20

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 03/10/2025 R$ 22,17
JUROS DIARIO DE R$ 0,49
1. PROTESTAR APOS 02 DIAS DE VENCIMENTO.

Pague utilizando o QR Code abaixo:

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: INST NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SA - 26.227.882/0004-69
RUA JOAO JACINTO 1440
MUQUI / ES - 29480-000

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509191200 7c2951c11e9

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 19/09/2025 às 09:00:18

Valor Original: R$ 739,20 **Valor Atualizado:** R$ 739,20

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: UP FARMACEUTICA

CNPJ: 44.152.616/0001-53

Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave Pix: 44152616000153

Código da operação: 52844167036

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário
ANTONIO CARLOS DE SOUZA JAMARIQUELI - CNPJ: 44.053.846/0001-65

Vencimento
15/09/2025

Agência / Código Beneficiário
3001 / 1319612

Nosso Número
2166841-6

(=) Valor do Documento
119,90

(-) Descontos

(+) Mora / Multa / Juros

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUD

SICOOB | 756-0 | 75691.30011 01131.961201 21668.410018 1 120500000119

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento
15/09/20

Beneficiário
ANTONIO CARLOS DE SOUZA JAMARIQUELI - CNPJ: 44.053.846/0001-65

Agência / Código Beneficiário
3001 / 13196

Data	Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Proc.
29/12/2024	09000004373525	DM	N	03/01/2025

Conta	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	REAL		

Nosso Número
216684

(=) Valor do Documento
119,

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: SETEMBRO/2025

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - CPF/CNPJ: 26.227.882/0001
RUA JOÃO JACINTO, 84, Boa Esperança
CEP: 29520-000 Muqui - ES Login CENTRAL: 262ingesi

(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica
Ficha de Compensação

PAGO
INGES

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509191200 9f324b96b44

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 19/09/2025 às 09:01:03

Valor Original: R$ 123,35 **Valor Atualizado:** R$ 123,35

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: A C JAMARIQUELI SERV. DE COMUNICACAO E TELECOMUNICACAO

CNPJ: 44.053.846/0001-65

Instituição: SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave Pix: 4272b63f-cffa-430b-85a8-7afb850626d2

Código da operação: 52844208137

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 BACKUP INFORMATICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.726 SÉRIE: 002
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

BACKUP INFORMATICA LTDA
RUA PRESIDENTE VARGAS, 183, CENTRO
MIMOSO DO SUL - ES - CEP 29400-000
TELEFONE: 28999530785
EMAIL: BACKUP2FISCAL@OUTLOOK.COM

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
Nº 000.000.726
SÉRIE 002
PÁGINA 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0812 2532 3000 0141 5500 2000 0007 2618 9581 4658

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	232250117065142 25/08/2025 18:02:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
082.725.69-1		12.253.230/0001-41

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE-INGES			26.227.882/0004-69	25/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	25/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
MUQUI		ES	ISENTO	17:59

FATURA/DUPLICATAS

Numero	2053898640504
Vencimento	25/09/2025
Valor	R$ 72,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
0,00	0,00	0,00	0,00	72,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72,00

VR. APROXIMADO DOS IMPOSTOS, FONTE: IBPT
Totais: 23,13 (32,13%) | Tributos Federais: 14,49 (20,13%) | Tributos Estaduais: 8,64 (12,00%) | Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) | Chave: 81AAFF

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Contratação Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁRIO	V.DESC	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ. IPI
7898547283702	PLACA DE REDE VINIK 10/100/1000 PCI-E PRV1000E	84733049	0102	5.102	UN	1,000	72,00000	0,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
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 BANCO: SICOOB/ AGENCIA: 3003/ CONTA: 45122-3 "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI."	

INFORMATIVO

Pague agora via PIX, basta acessar o aplicativo de sua instituição financeira

PIX copia e cola

00020126910014br.gov.bcb.pix2569pix-qrcode.sicredi.com.br/qr/v2/cobv/b91b0dd656394e58b6c27c061569758a5204000053039865802BR5903PIX6006Cidade62070503***63043B17

Sicredi | **748-X** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **25/09/2025**
Beneficiário: **BACKUP INFORMATICA LTDA**				CNPJ/CPF: **12253230000141**	Agência / Código do Beneficiário: **0307.79.02111**
Data do Documento: **25/08/2025**	Nº do Documento: **250801**	Espécie Doc.: **DMI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **25/08/2025**	Nosso Número / Cód. do Documento: **25/100231-3**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:			(=) Valor do Documento: **R$72,00**

Instruções

SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS VENCIDOS

APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 5,00 %.
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R$ 0,23.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador **INST. NACIONAL DE GESTAO EM ED. E SAUDE - 26227882000469**
MUQUI ES 29480000
RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA -

Beneficiario Final -

Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Sicredi | **748-X** | **74891.12511 00231.303074 79021.111087 1 12150000007200**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **25/09/2025**
Beneficiário: **BACKUP INFORMATICA LTDA**				CNPJ/CPF: **12253230000141**	Agência / Código do Beneficiário: **0307.79.02111**
Data do Documento: **25/08/2025**	Nº do Documento: **250801**	Espécie Doc.: **DMI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **25/08/2025**	Nosso Número: **25/100231-3**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:			(=) Valor do Documento: **R$72,00**

Instruções

SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS VENCIDOS

APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 5,00 %.
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R$ 0,23.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador **INST. NACIONAL DE GESTAO EM ED. E SAUDE - 26227882000469**
MUQUI ES 29480000
RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA -

Beneficiario Final -

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509191201499773a65a0

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 19/09/2025 às 09:01:48

Valor Original: R$ 72,00 **Valor Atualizado:** R$ 72,00

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: BACKUP INFORMATICA

CNPJ: 12.253.230/0001-41

Instituição: SICREDI UNIAO RS/ES

Chave Pix: bf2648e2-026e-4efd-8500-50e1519e3ae0

Código da operação: 52844247895

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

EDP ES DISTRIB DE ENERGIA SA
RUA FLORENTINO FALLER 80 ENSEADA DO SUÁ VITORIA CEP 29050-310
CNPJ: 28152650000171
INSC.ESTADUAL: 080250165

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

CLIENTE / 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
: 01/07/2025 a 31/07/2025 - 31 dia

Atendimento EDP
0800 721 5671
Ligação Gratuita para solicitações de serviços e informações
edponline - App disponível para IOS e Android
www.edp.com.br

Grupo A	Subgrupo A4	Modalidade VERDE	Tensão Nominal	Tensão Contratada 13.800 V	
Classe / Subclasse PODER PUBLICO - MUNICIPAL		Perdas Transformação 2.5%		Horário de Ponta 18:00:00 A 21:00:00	
Tipo Fornecimento TRIFÁSICO		Período de Faturamento 01/07/2025 A 31/07/2025			

MUNICIPIO DE MUQUI
RUA JOAO JACINTO,84
CENTRO / MUQUI - ES
CEP: 29480-000
CNPJ: 27082403000183
IE: ISENTO

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO
0160919553

CÓDIGO DO CLIENTE
0153133500

DATAS DE LEITURAS	LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	PREV. PROXIMA LEITURA
	30/06/2025	31/07/2025	31	31/08/2025

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
Julho/2025	01/09/2025	3.891,11

NOTA FISCAL N° 037.026.639
SÉRIE ÚNICA
DATA DE EMISSÃO: 01/08/2025
Consulte pela Chave de Acesso em:
http://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3e/consulta

Chave de acesso:
32250828152650000171650000370266391058716145

Protocolo de autorização: 332250001359692 - 01/08/2025 às 21:05:00

Detalhes do Faturamento

CCI	Descrição	Unidade	Quantidade	Preço Unit. (R$) Com Tributos	Valor Total R$	PIS/COFINS	Base Cálc ICMS (R$)	Alíquota ICMS (R$)	ICMS (R$)	Tarifa Unit. (R$)
	TUSD - Consumo Ativo Ponta	kWh	254,7740	1,57684860	401,74	11,54	401,74	17,000	68,30	1,26392000
	TUSD - Cons Ativo FPonta	kWh	3460,9740	0,13388428	463,37	13,30	463,37	17,000	78,77	0,10728000
	TE - Consumo Ativo Ponta	kWh	254,7740	0,56732634	144,54	4,15	144,54	17,000	24,57	0,45459000
	TE - Cons Ativo FPonta	kWh	3460,9740	0,35809340	1.232,43	35,40	1.232,43	17,000	209,51	0,28533000
	Demanda	kW	26,8960	39,72375074	1.068,41	30,68	1.068,41	17,000	181,63	31,83000000
	Demanda Não Utilizada	kW	13,1040	32,97084860	432,05	14,95	0,00	0,0000	0,00	31,83000000
	ERE-Energia Reativa Excedente	kWh	0,9840	0,37901626	0,37	0,01	0,37	17,000	0,06	0,30086000
	Adicional Bandeira Vermelha	kWh	3715,7480	0,05569538	206,95	5,94	206,95	17,000	35,18	0,04463000
	Retenção Demanda Imposto Renda				72,02-					0,00000000
	Retenção Imposto de Renda				29,91-					0,00000000
	Juros de Mora Ref.: Mai/25				43,18					0,00000000
	TOTAL				3.891,11	115,97	3.517,81	17	598,02	

PAGO
INGÁS

Tributos	Base Cálc (R$)	Alíquota (%)	Valor (R$)
PIS	3.351,53	0,62	20,78
COFINS	3.351,84	2,84	95,19

Grandezas Contratadas

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

Reservado ao Fisco

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano	Energia Ativa			Demanda		Ultrapassagem		Dem. Reat. Excedente		En.Reat. Excedente	Total da Fatura
	Ponta	Fora Ponta	Reservado	Ponta	Fora Ponta	Ponta	Fora Ponta	Ponta	Fora Ponta		
07/25	248.6	3376.6			26.2				18.4	1.0	3.891,11
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

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

NÚMERO DA INSTALAÇÃO
0160919553

Agradecemos a pontualidade no pagamento

DETALHES DE LEITURA

Descrição	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Constante Multiplicação	Quantidade Apurada
Energia Ativa Ponta	15773508	625.115	631.329	0,04000	248,5600KWH
Energia Ativa Fora Ponta	15773508	7.641.538	7.725.952	0,04000	3.376,5600KWH
Demanda Maxima Ponta	15773508	0	104	0,16000	16,6400 KW
Demanda Maxima FPonta	15773508	0	164	0,16000	26,2400 KW
Energia Reativa Ponta	15773508	111.535	112.886	0,04000	54,0400KVH
Energia Reativa FPonta	15773508	1.386.600	1.403.667	0,04000	682,6800KVH
DMCR Ponta	15773508	0	255	0,04000	10,2000 KW
DMCR Fora Ponta	15773508	0	461	0,04000	18,4400 KW
ERE Ponta	15773508	65	65	0,04000	0,0000KWH
ERE Fora Ponta	15773508	1.009	1.033	0,04000	0,9600KWH
Demanda Contratada		0	0	0,00000	40,0000 KW
Perdas Consumo Ponta		0	0	0,00000	6,2140KWH
Perdas Consumo FPonta		0	0	0,00000	84,4140KWH
Perdas Demanda Ponta		0	0	0,00000	0,4160 KW
Perdas Demanda FPonta		0	0	0,00000	0,6560 KW
Perdas DMCR Ponta		0	0	0,00000	0,2550 KW
Perdas DMCR FPonta		0	0	0,00000	0,4610 KW
Perdas ERE FPonta		0	0	0,00000	0,0240KWH

Pague com PIX

BANCOOB	756-0	75691301020114211314958453650010111910000389111				
Local do Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE SICOOB						Vencimento: 01/09/2025
Beneficiário: EDP ES DISTRIB DE ENERGIA CNPJ 28152650000171						Agencia/Cód. Cedente: 3010/01421131
Data do Processamento	Número do Documento: 0004584536	Espécie documento: DM	Aceite: N	Data do Documento: 01/08/2025		Nosso Número: 004584536-5
Uso do Banco	Carteira: 01	Espécie Moeda: R$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento: 3.891,11
Mensagens: Todas informações deste bloqueto são de responsabilidade do beneficiário 16/09/2025 VEDADO AOS BANCOS O RECEBIMENTO APÓS16/09/2025 PARA PAGAMENTO EM CHEQUE, QUITAÇÃO DA FATURA ESTARÁ CONDICIONADA A SUA COMPENSAÇÃO.						(-) Descontos / Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (+) Valor Cobrado

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

75691301020114211314958453650010111910000389111

Central de Atendimento Poder Público e Grandes Clientes - Telefone: 0800 721 5671
Horário Comercial: de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 17h00.
E-mail: grandesclientes.es@edpbr.com.br
Atendimento emergencial 24 horas 0800 721 0707.
Ouvidoria EDP: **0800 721 3321** de segunda a sexta-feira, exceto feriados, das 08H00 às 18H00 (Ligação gratuita de telefones fixos e moveis).
Agencia Nacional de Energia Elétrica-ANEEL: Tel: **167** (Ligação gratuita de telefones fixos e moveis).

NÚMERO DA INSTALAÇÃO
0160919553

Mensagens (Continuação)

DETALHES DE FATURAMENTO

Descrição	Quantidade Faturada	x Preço Unitário - TUSD	+ Preço Unitário - TE	Total (R$)
Consumo Ativo Ponta	254,7740 KWH	1,26352000	0,45459000	437,73
Consumo Ativo Fora Ponta	3.460,9740 KWH	0,10728000	0,28533000	1.358,81
Adicional Bandeira Vermelha				165,83
Demanda	26,8960 KW	31,83000000	0,00000000	856,10
Demanda Não Utilizada	13,1040 KW	31,83000000	0,00000000	417,10
ERE-Energia Reativa Excedente	0,9840 KWH	0,00000000	0,30096000	0,30
Enc. CDE-Esc. Hidrica incluso na tarifa				13,27
Tarifa ANEEL TUSD/TE Ponta		1,26352000	0,45459000	
Tarifa ANEEL TUSD/TE FPonta		0,10728000	0,28533000	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- **Central de Atendimento Poder Público e Grandes Clientes - Telefone: 0800 721 5671 - Horário Comercial: de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 17h00.**
- E-mail: grandesclientes.es@edpbr.com.br
- Atendimento emergencial 24 horas **0800 721 0707**.
- Ouvidoria EDP: **0800 721 3321** de segunda a sexta-feira, exceto feriados, das 08H00 às 18H00 (Ligação gratuita de telefones fixos e moveis).
- Agencia Nacional de Energia Elétrica-ANEEL: Tel: 167 (Ligação gratuita de telefones fixos e moveis).
- **Informações Suplementares, Condições Gerais de Fornecimento, Tarifas, Contribuição de Iluminação Pública, Produtos, Serviços Prestados e Impostos se encontram a disposição para consulta em nossas Lojas Comerciais e no site da EDP: www.edponline.com.br**
- **É direito do Cliente, conforme Módulo - PRODIST, solicitar apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC, a qualquer tempo assim como receber uma compensação fina violação dos padrões de continuidade.**
- Os valores relativos aos nossos serviços são cobrados apenas na conta de energia elétrica.
- O atraso no pagamento da fatura incidirá multa de 2%, juros moratórios de 1% ao mês e atualização monetária que serão incluídos na fatura do próximo mês.
- O pagamento, mesmo após o vencimento, deve ser realizado na rede de bancos ou agentes arrecadadores credenciados amplamente divulgada em sua localidade.
- A EDP não possui cobradores domiciliares.
- Para pagamento em cheque, a quitação da conta de energia elétrica estará condicionada à sua compensação.

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30102 01142.113149 58453.650010 1 11910000389111
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**EDP ESPIRITO SANTO DISTRIBUICAO DE ENERGIA S.A.**
Nome/Razão Social:	**EDP ESPIRITO SANTO DISTRIBUICAO DE ENERGIA S.A.**
CPF/CNPJ:	**28.152.650/0001-71**
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	MUNICIPIO DE MUQUI
CPF/CNPJ:	27.082.403/0001-83
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	MUNICIPIO DE MUQUI
CPF/CNPJ:	27.082.403/0001-83
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	01/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	3.891,11
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00

RECEBEMOS DE 2 - R S ZANETTE EPP
CLIENTE: 633934 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAC
PEDIDO: 57006717

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
CARREGAMENTO: 136374
EMISSÃO: 10/09/2025
VALOR: 109,00

NF-e
Nº. 28257
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ZANEMAQ

Identificação do Emitente

R S ZANETTE EPP
AVENIDA MAURO MIRANDA MADUREIRA - 467 - ELPÍDIO VOLPINI - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - 29309712
Telefone: 2821014100
Fax:
E-mail:

DANF-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 = ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 28257
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
3225 0909 4414 7100 0100 5500 1000 0282 5711 0714 9243

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO			
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO**	**CNPJ**	**Protocolo de Autorização (Data e Hora)**
082531650		09441471000100	232250124344129 10/09/2025 14:15:12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
633934 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			26.227.882/0004-69	10/09/2025
LOGRADOURO	**NÚMERO**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
JOAO JACINTO	84		BOA ESPERANCA	10/09/2025
CEP	**MUNICÍPIO**	**Telefone/Fax**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
29480000	MUQUI	28 99918-0887	ES	HORA DE SAÍDA 14:15

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	109,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	R$ 0,00	0,00	0,00	0,00	109,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete			ES	

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1			1	0,64	0,64

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
579999	BOMBA GARRAFA TERMICA EXCLUSIVA SOPRANO	96170010	0102	5102	UN	1	109,00	109,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

FIM DOS PRODUTOS

PAGO
INGES

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NOME FANTASIA: INGES

CARREGAMENTO:136374
PEDIDO:57006717
VENDEDOR:JOSE CARLOS BARBOSA
TELEFONE:
END.ENTREGA: JOAO JACINTO, 84- BOA ESPERANCA- MUQUI/ ES
COMPL.END.:
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 10 / 10 / 2025
NOME:
DOC.IDENT:
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

Recibo do Pagador

Itaú Bankline | 341-7

LOCAL DE PAGAMENTO: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.

VENCIMENTO: 10/10/2025

BENEFICIÁRIO: ZANEMAQ MAQUINAS E EQUIPAMENTOS COMI 09441471000100
AV MAURO MIRANDA MADUREIRA - 467 ELPIDIO VOVLPINI - ES - CEP: 29309712

AGÊNCIA/CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO: 7854/225658

DATA DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
10/09/2025	28257-1	DM	N	10/09/2025

NOSSO NÚMERO: 109/00011028-1

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
	109	R$		

(=) VALOR DO DOCUMENTO: 109,00

INSTRUÇÕES (Todas Informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Cobrar juros de R$ 0,25 por dia de atraso
PROTESTAR COM 5 DIAS APÓS VENCIMENTO
FORO COMPETENTE PARA DIREMIR QUAISQUER
DUVIDAS COMARCA CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
RECONHECEREMOS PAGAMENTO SOMENTE VIA BANCARIA

DUVIDAS: contasareceber@zanepan.com.br Tel: 28-99253-1454

(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) MORA/MULTA
(+) ACRÉSCIMO
(=) VALOR COBRADO

PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
JOAO JACINTO
Muqui ES
633934
26.227.882/0004-69
CEP : 29480000
CPF/CGC DO PAGADOR 09441471000100

SACADOR / AVALISTA: ZANEMAQ MAQUINAS E EQUIPAMENTOS COMERCIA

Autenticação Mecanica

Itaú Bankline | 341-7 | 34191.09008 01102.817853 42256.580004 3 12300000010900

LOCAL DE PAGAMENTO: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.

VENCIMENTO: 10/10/2025

BENEFICIÁRIO: ZANEMAQ MAQUINAS E EQUIPAMENTOS COMERCIA 09441471000100
AV MAURO MIRANDA MADUREIRA - 467 ELPIDIO VOVLPINI - ES - CEP: 29309712

AGÊNCIA/CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO: 7854 /225658

DATA DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
10/09/2025	28257-1	DM	N	10/09/2025

NOSSO NÚMERO: 109/00011028-1

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
	109	R$		

(=) VALOR DO DOCUMENTO: 109,00

INSTRUÇÕES (Todas Informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Cobrar juros de R$ 0,25 por dia de atraso
PROTESTAR COM 5 DIAS APÓS VENCIMENTO
FORO COMPETENTE PARA DIREMIR QUAISQUER
DUVIDAS COMARCA CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
RECONHECEREMOS PAGAMENTO SOMENTE VIA BANCARIA

DUVIDAS: contasareceber@zanepan.com.br Tel: 28-99253-1454

(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) MORA/MULTA
(+) ACRÉSCIMO
(=) VALOR COBRADO

PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
JOAO JACINTO
Muqui ES
633934
26.227.882/0004-69
CEP : 29480000
CPF/CGC DO PAGADOR 09441471000100

SACADOR / AVALISTA: ZANEMAQ MAQUINAS E EQUIPAMENTOS COMERCIA

Autenticação Mecanica - Ficha de Compensação

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 01102.817853 42256.580004 3 12300000010900
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**R S ZANETTE**
Nome/Razão Social:	**R S ZANETTE**
CPF/CNPJ:	**09.441.471/0001-00**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	10/10/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	109,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	109,00
Valor Pago (R$):	109,00

Data/hora da operação: 19/09/2025 09:03:09

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

MUNICIPIO DE PONTO BELO

Codigo de Verificação para Autenticação: fbcec61fd

Endereço: Ponto Belo, Espírito Santo, ES, 29885-000
CNPJ: 01.614.334/0001-18, E-mail: RHEMIDIO@HOTMAIL.COM

Emitido em 12/09/2025 12:39:28

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
12/09/2025	Exigível	Microempresa Municipal		1932

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: DETECTA CONTROLE DE PRAGAS LTDA
Nome Fantasia: DETECTA CONTROLE DE PRAGAS
Endereço: Travessa SEBASTIAO RABELO, 148, SALA 01; - CENTRO
Ponto Belo - ES - CEP: 29885000
E-mail: detectacp@gmail.com - Fone: 27999881356 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 020.987 - CPF/CNPJ: 34.874.911/0001-60

TOMADOR

Razão Social: Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saude - INGES
Endereço: Rua João Jacinto, 84, - Boa Esperança
Muqui - ES - CEP: 29.480-000
E-mail: haf.secretariaadm@inges.org.br - Fone:
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

7.13 - DEDETIZAÇÃO, DESINFECÇÃO, DESINSETIZAÇÃO, IMUNIZAÇÃO, HIGIENIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, PULVERIZAÇÃO E CONGÊNERES.

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente à Serviço de Controle de Pragas

PAGO
INGES

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
835,00	0,00	0,00	835,00	5.00	41,75

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	835,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
DETECTA CONTROLE DE PRAGAS LTDA	**34.874.911/0001-60**	**12/10/2025**	**835,00**
SEBASTIAO RABELO - 148		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
CENTRO			
PONTO BELO - ES	**29885-000**	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão	(=) Valor cobrado
A partir 13/10/2025 Juros 0,03%/dia.		**12/09/2025**	
A partir 13/10/2025 Multa de 2%.		Coop Contr/Cód. Beneficiário	
Não conceder desconto.		**3008/1436392**	
		Nosso Número	
		1026-8	

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE		**1932**
Endereço		
RUA JCINTO, 84		
Bairro / Distrito		
BOA ESPERANÇA		
Município	UF	CEP
MUQUI	**ES**	**29480-000**
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | **75691.30086 01143.639209 00102.680014 1 12320000083500**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					**12/10/2025**
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
DETECTA CONTROLE DE PRAGAS LTDA				**34.874.911/0001-60**	**3008/1436392**
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
12/09/2025	**1932**	**DS**	**N**	**12/09/2025**	**1026-8**
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 **R$**	**0,00**			**835,00**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
A partir 13/10/2025 Juros 0,03%/dia.					
A partir 13/10/2025 Multa de 2%.					(-) Outras deduções
Não conceder desconto.					
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB					
COOPERATIVA CONTRATANTE 3008 SICOOB COOPERMAIS					
Pagador					(+) Outros acréscimos
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE				**26.227.882/0004-69**	
RUA JCINTO, 84					
BOA ESPERANÇA					(=) Valor cobrado
MUQUI - ES				**29480-000**	
Beneficiário final					

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30086 01143.639209 00102.680014 1 12320000083500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**DETECTA CONTROLE DE PRAGAS LTDA**
Nome/Razão Social:	**DETECTA CONTROLE DE PRAGAS LTDA**
CPF/CNPJ:	**34.874.911/0001-60**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
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:	12/10/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	835,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	835,00
Valor Pago (R$):	835,00

Data/hora da operação:	19/09/2025 09:03:45

IDENTIFICAÇAO 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 000.001.793 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3225 0934 4279 0100 0186 5500 1000 0017 9310 0001 8810

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ACOBERTADA DE CUPOM FISCAL	232250120932085 02/09/2025 10:45:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
083587438		34.427.901/0001-86

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE	26.227.882/0004-69	02/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000	02/09/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MUQUI		ES		10:44:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.350,00

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	1.350,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
9	GLP P45KG ONU 1075 GLP	27111910	060	5929	UN KG	3,0000 135,0000	450,0000 10,0000	1.350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO
INGES

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 02 / 09 / 2025
NOME: [illegible]
DOC.IDENT: 13407369
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NFCe Ref.:(3225 0934 4279 0100 0186 6500 1000 3461 1913 8337 7980), (3225 0834 4279 0100 0186 6500 1000 3454 4715 7824 2718)	

AVALISTA(S)

Vencimento: de de

Nº R$

No dia de de

pagar por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

a CPF CNPJ

OU À SUA ORDEM A QUANTIA DE

EM MOEDA CORRENTE DESTE PAÍS

Local de Pagamento: Data da Emissão: / /

Nome do Emitente:

CPF/CNPJ: Assinatura do Emitente

Endereço:

Cód. 15.541

Nome: CPF/CNPJ:

Nome: CPF/CNPJ:

ORÇAMENTO

CNPJ: 34.427.904/0001-93
Cel.: (28) 99988-8071 / 99979-9647
Rua Coronel Pedro João, 236 - Bairro Entre Morros - Muqui - ES - CEP: 29480-000

UF:

CEP:

Tab. Est.:

Quantidade	Unit.	Total
Botijão P13		
Botijão P20		
Botijão Emp.		

R$

de 20

Por esta única via de

Em moeda corrente deste país

MUQUI GAS & ÁGUA
R CEL PEDRO JOÃO, 236 - ENTRE MORROS
29480000 - MUQUI - ES
Fone(s): 2835541644 / 2899793647

Pedido: 3.2985 Venda: 0 02/08/2025 13:39:50

Cod.: 1026 SOCIEDADE DE AMPARO À MATERNIDADE E A INFÂNCIA
CPF/CNPJ.: 27918267000119
End.: JOAO JACINTO,84
Comp:
Bairro: BOA ESPERANÇA
Cidade: MUQUI
Ultima Compra: 04/07/2025
Fone(s): 2835541339

Qtde	Produtos	Pr Un	Total
1,00	GLP P45KG	450,00	450,00

Total Geral...: 450,00

Tipo Pagto: DUPLICATA
Obs: PIX: 34427904000193

****
TICKET SEM VALOR FISCAL
****

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 00000.435172 1 12070000135000

Nome do Pagador / Endereço
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
RUA JOAO JACINTO, 84
29480-000 MUQUI ES

CNPJ **26.227.882/0004-69**

Data de Vencimento **17/09/2025**

Agência/Código do Beneficiário **8755-6/138-4**

Nome do Beneficiário / Endereço
COMERCIO J L GAS & AGUA LTDA
RUA CORONEL PEDRO JOAO 236 - ENTRE MORROS
29480-000 MUQUI ES

CNPJ **34.427.901/0001-86**

Nosso Número **00032528640000000435**

Valor do Documento **1.350,00**

Uso do Banco	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	(=) Valor Pago
	000001793	DS	N	02/09/2025	

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03252.864008 00000.435172 1 12070000135000

Local do Pagamento
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.

Data de Vencimento **17/09/2025**

Nome do Beneficiário
COMERCIO J L GAS & AGUA LTDA

CNPJ **34.427.901/0001-86**

Agência/Código do Beneficiário **8755-6/138-4**

Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento
02/09/2025	000001793	DS	N	02/09/2025

Nosso Número **00032528640000000435**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor
	17	R$		

(=) Valor do Documento **1.350,00**

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JUROS: DISPENSADO
PROTESTO: A partir de 17/10/2025

(-) Desconto/Abatimento **0,00**

(+) Juros/Multa **0,00**

(=) Valor Cobrado **1.350,00**

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

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03252.864008 00000.435172 1 12070000135000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	1
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**COMERCIO J L GAS AGUA LTDA**
Nome/Razão Social:	**COMERCIO J L GAS AGUA LTDA**
CPF/CNPJ:	**34.427.901/0001-86**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	17/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.350,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.350,00
Valor Pago (R$):	1.350,00

PAGO
INGES

Data/hora da operação:	19/09/2025 09:45:59

ÃO DO EMITENTE

SOGAMAX DISTRIBUIDORA

SOGAMAX DISTRIB. DE PROD. FARMACEUTICOS LTDA ME
RUA JOSÉ PERES XIMENES, 078
CENTRO - 28180-000
CARDOSO MOREIRA - RJ Fone/Fax: 2227852614

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 001.307.386
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3325 0800 8574 9200 0136 5500 1001 3073 8610 3906 6356

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERCADORIAS	**233250326885653 - 28/08/2025 19:21:20**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
78557460		**00.857.492/0001-36**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	**26.227.882/0004-69**	**28/08/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA JOAO JACINTO, 084	**BOA ESPERANCA**	**29480-000**	**28/08/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
MUQUI	**ES**	**28999180887**		**19:21:00**

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**09/10/2025**
Valor	**R$ 1.149,15**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.149,15	**80,44**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.149,15**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.149,15**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
I D. SANTOS TRANSPORTES LTDA	**0-Remetente**				**22.659.729/0001-07**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA DOM BOSCO,330 GALPAO01 SALA 02	**CARIACICA**	**ES**	**083110658**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	**Volumes**				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VLR LIQ UNIT	VLR LIQ TOT	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS
27694	CLAMP UMBILICAL ESTERIL/MEDIX Pf: 1,05 Lote: 24247 Qt: 20 Val: 30/06/29	90189095	700	6102	UN	20	0,7000	14,00	0,7000	14,00	14,00	0,98			7,00
17649	HEPARINA 5.000UI INJ AMP 0,25ML SUBCUTANEA/CRISTALIA //(HEMOFOL) Pf: 12,71 Lote: 50010429 Qt: 15 Val: 30/01/26	30049099	000	6102	UN	15	8,3500	125,25	8,3500	125,25	125,25	8,77			7,00
19364	FLUMAZENIL 0,1MG/ML 5ML IV C1/HIPOLABOR/C1 Pf: 10,94 Lote: BF-004/25 Qt: 10 Val: 30/09/26	30049099	000	6102	UN	10	6,9900	69,90	6,9900	69,90	69,90	4,89			7,00
27812	CEFTRIAXONA 1G PÓ FR/AMP IV */BLAU/AM Pf: 7,93 Lote: 24071852 Qt: 200 Val: 30/06/26	30042059	000	6102	UN	200	4,7000	940,00	4,7000	940,00	940,00	65,80			7,00

PAGO
INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PD: 3905459 FICHAS 1/2 1 VOLUME(S), 2/2 2 VOLUME(S)
TRANSPORTADOR REDESPACHO: R.N.D. SANTOS TRANSPORTES LTDA - RUA DOM BOSCO,330 GALPAO01 SALA 02 - CNPJ 22.659.729/0001-07 (27)99786-8587
TRANSPORTADOR REDESPACHO: R.N.D. SANTOS TRANSPORTES LTDA - RUA DOM BOSCO,330 GALPAO01 SALA 02 - CNPJ 22.659.729/0001-07 (27)99786-8587
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 154,84 Estadual: R$ 252,82 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
PREZADOS , PRAZO PARA ABERTURA DE OCORRÊNCIAS DE DEVOLUÇÃO É DE 3 DIAS ÚTEIS APÓS O RECEBIMENTO.EXCETO AVARIAS CUJO PRAZO É DE 2 DIAS ÚTEIS.
Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R$ 138.46
ROTA: ESPIRITO SANTO

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM 02 / 09 / 25
NOME Diego Silva
DOC. IDENT 16299751762
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

Impresso em 28/08/2025 as 20:10:35

SOGAMAX DISTRIBUIDORA

SOGAMAX DISTRIB. DE PROD. FARMACEUTICOS LTDA ME

RUA JOSÉ PERES XIMENES, 78

Cep:28180-000 – CARDOSO MOREIRA – RJ

Fone:(22)2785-2614

Fone: 00.857.492/0001-36

Sicredi

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: **SOGAMAX DISTRIB. DE PROD. FARMACEUTICOS LTDA ME**	Agência/Cod.Beneficiário **0719.29.67908**	Data do Documento **28/08/2025**	Vencimento **09/10/2025**
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES (44626) RUA JOAO JACINTO,084 - BOA ESPERANCA 29480-000 - MUQUI-ES	Número Documento: **1307386-01**	Nosso Número: 25/044370	Valor do Documento: **1.149,15**

Autenticação Mecânica

Sicredi | **748-X** | **74891.12503 44370.007195 29679.081009 6 12290000114915**

Local de Pagamento: **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS ELETRONICOS DA SUA INSTITUICAO FINANCEIRA**					Vencimento **09/10/2025**
Beneficiário **SOGAMAX DISTRIB. DE PROD. FARMACEUTICOS LTDA ME- 00.857.492/0001-36**					Agência/Cód.Beneficiário **0719.29.67908**
Endereço Beneficiário **RUA JOSÉ PERES XIMENES, 78 - 28180-000-CARDOSO MOREIRA-RJ**					
Data do documento: **28/08/2025**	No. do documento **1307386-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **28/08/2025**	Cart./Nosso Número **25/044370-0**
Uso do Banco	Carteira **1** / Espécie Moeda **R$**	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.149,15**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,77 AO DIA

PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 11,49

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES (44626)
RUA JOAO JACINTO,084 - BOA ESPERANCA
29480-000 - MUQUI-ES
26.227.882/0004-69
Sacador/Avalista

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	74891.12503 44370.007195 29679.081009 6 12290000114915
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**SOGAMAX DISTRIBUIDORA DE PRODU**
Nome/Razão Social:	**SOGAMAX DISTRIBUIDORA DE PRODU**
CPF/CNPJ:	**00.857.492/0001-36**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	09/10/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.149,15
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.149,15
Valor Pago (R$):	1.149,15

Data/hora da operação:	19/09/2025 09:46:54

ECONOBRAS INFORMATICA EIRELI-ME

[x]

MARECHAL MASCARENHAS DE MORAES, 93 - SANTO ANTONIO

29300-530 CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES

(28) 3518-7980

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.005.255
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 0924 7662 2400 0177 5500 1000 0052 5513 6127 2692

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DENTRO ESTADO	**232250124232991 10/09/2025 10:58:48**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
083173480		24.766.224/0001-77

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE			26.227.882/0004-69	10/09/2025 10:54
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA/ENTRADA
JOÃO JACINTO Nº 84	BOA ESPERANÇA	29480-000		10/09/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
MUQUI		ES		10:54:18

FATURA/DUPLICATAS

FATURA	VENC.	VALOR	FATURA	VENC.	VALOR	FATURA	VENC.	VALOR	FATURA	VENC.	VALOR
002005255/001	10/10/2025	578,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	578,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX TRIB	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	185,31	578,00

TRANSPORTADOR

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	VALOR APROX. TRIB.
7891092003771	PAPEL A4	48025610	0101	5102	UN	20,0000	28,9000	0,00	578,00	0,00	0,00	0	185,31

PAGO
INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal de ISS ou IPI.Permite aprov. de credito de icms no valor de R$16,42 (2,84%), 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.	

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 01197.957853 41751.680004 1 12300000057800**

Beneficiário			Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
ECONOBRAS INFORMATIC... RELI-ME			7854 / 17516-8	R$		109/00011979-5
Endereço do Beneficiário						
MARECHAL MASCARENHAS DE MORAES 93 - MARECHAL MASCARENHAS DE MORAES - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES - CEP: 29300-530						
Número do documento		CPF/CNPJ	Vencimento			Valor documento
005255/1		24766224000177	10/10/2025			R$ 578,00
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa		(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado
Instruções						
. COBRAR 0,33 % AO DIA + MULTA DE 2% PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO.ATUALIZAR BOLETO ATRAVES DO SITEWWW.ITAU.COM.BR						
Pagador						
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - CNPJ: 26.227.882/0004-69 adriana.jorge@inges.org.br 84 BOA ESPERANÇA - MUQUI/ES - CEP: 29480-000						

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.09008 01197.957853 41751.680004 1 12300000057800**

Local de pagamento						Vencimento
Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.						10/10/2025
Beneficiário						Agência / Código Beneficiário
ECONOBRAS INFORMATICA EIRELI-ME - 24.766.224/0001-77 - MARECHAL MASCARENHAS D 93 - CEP: 29300-530						7854 / 17516-8
Data do documento		Nº documento		Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
10/09/2025		005255/1		DM	N	10/09/2025	109/00011979-5
Uso do banco	CIP	Carteira	Espécie	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor documento
		109	R$				R$ 578,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
. COBRAR 0,33 % AO DIA + MULTA DE 2% PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO.ATUALIZAR BOLETO ATRAVES DO SITEWWW.ITAU.COM.BR

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - CNPJ: 26.227.882/0004-69
adriana.jorge@inges.org.br 84
BOA ESPERANÇA - MUQUI/ES - CEP: 29480-000

Sacador / Avalista

Código de Baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 01197.957853 41751.680004 1 12300000057800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ECONOBRAS INFORMATICA E ME**
Nome/Razão Social:	**ECONOBRAS INFORMATICA E ME**
CPF/CNPJ:	**24.766.224/0001-77**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	10/10/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	578,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	578,00
Valor Pago (R$):	578,00

Data/hora da operação: 19/09/2025 09:47:22

RECEBEMOS DE UNIAO GASES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 03/09/2025			NF-e Nº: 000.016.232 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO __/__/__	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	

UNIAO GASES LTDA

UNIÃOGASES

R ARNALDO SEGUNDO POLA, 9
MARBRASA
CACHOEIRO DE ITAPEMIRI
ES
CEP: 29313-674
TELEFONE: (28) 3521-0203

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.016.232
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
3225 0901 6615 1000 0172 5500 1000 0162 3210 0010 3054

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	232250121481435 - 03/09/2025 13:06:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
081866178		01.661.510/0001-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			26.227.882/0004-69	03/09/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA JOAO JACINTO 84	BOA ESPERANCA		29480-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
MUQUI	(62) 3639-0375	ES		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES		26.227.882/0004-69	
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX
MUQUI		ES	(62) 3639-0375

PAGO
INGES

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	03/10/2025	2.891,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.891,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	864,99	2.891,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	9 -Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
26	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
100003	AR MEDICINAL GAS - CAP 10,00M3 ONU 1002 AR COMP. 2.2 - 1 CILINDRO(S)	29012900	0 102	5102	UNID	1,0000	130,5000000000	130,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,24
100003	AR MEDICINAL GAS - CAP 10,00M3 ONU 1002 AR COMP. 2.2 - 2 CILINDRO(S)	29012900	0 102	5102	UNID	2,0000	130,5000000000	261,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,49
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 6 CILINDRO(S)	28044000	0 102	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 - 5 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5102	UNID	5,0000	110,0000000000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	172,98
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 4 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5102	UNID	4,0000	110,0000000000	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	138,38

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
O 3269 - 6 O 2137 - 7 O 6292 - 5 O 2185 - 7 O 6340 - 5 Titulos: Nro 32959/1 Venc. 03-10-2025 Valor 2891,50 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 O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

RECEBEMOS DE UNIAO GASES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: **03/09/2025**			**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES**	**Nº: 000.016.232** **SÉRIE: 1**

UNIAO GASES LTDA

UNIÃOGASES

R ARNALDO SEGUNDO POLA, 9
MARBRASA
CACHOEIRO DE ITAPEMIRI
ES
CEP: 29313-674
TELEFONE: (28) 3521-0203

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.016.232
SÉRIE: 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
3225 0901 6615 1000 0172 5500 1000 0162 3210 0010 3054

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
232250121481435 - 03/09/2025 13:06:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
081866178		01.661.510/0001-72

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 4 CILINDR O(S)	28044000	0 102	5102	UNID	4,0000	110,0000000000	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	138,38
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 2 CILINDR O(S)	28044000	0 102	5102	UNID	2,0000	110,0000000000	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69,19
10003	OXIGENIO MED GAS - CAP 4,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 1 CILINDR O(S)	28044000	0 102	5102	UNID	1,0000	95,0000000000	95,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,88
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 4,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 1 CILINDR O(S)	28044000	0 102	5102	UNID	1,0000	95,0000000000	95,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,88

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

.

Local de Entrega: RUA JOAO JACINTO, 84 - - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES - REFERENTE CONTRATO DE GESTAO 131/2020 MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR AL UISIO FILGUEIRAS NO LOCAL DE ENTREGA RUA JOAO JACINTO, N 84, BAIRRO BOA ESPERANCA, MUQUI-ES, CEP29480-000. DADOS BANCARIOS SICOOB, AGENCIA 3010, CON TA 35.586-0. PIXCACHOEIRO@OX

Valor Aproximado dos Tributos R$ 864,99 (29,91%) Fonte: IBPT

Recebemos de
UNIAO GASES LTDA
Os Produtos referente ao Documento
Identificacao/Assinatura

Docto: ORCAMENTO 6292
Serie: 5
Valor: 315.00

15/08/2025
18:24:13

Luciene - Doc. 04569974740
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE

COMPROVANTE DE ENTREGA

Nro Manifesto: 0
Docto: ORCAMENTO 6292
Serie: 5
Emitido por: Rafael
Emissao: 15/08/2025
Hora: 18:24:13
Aprovado por: Rafael

EMITENTE

UNIAO GASES LTDA
R ARNALDO SEGUNDO POLA, 9 MARBRASA
CEP 29313674 CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES
CNPJ 01661510000172 IE 081866178 TEL 2835219451

DESTINATARIO

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA
CEP 29480000 MUQUI - ES
CNPJ 26227882000469 IE ISENTO TEL 62 36390375

LOCAL DE ENTREGA

RUA JOAO JACINTO, 84 - - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

DADOS FINANCEIROS

COND: FATURADO - FATURADO 30 DIAS VALOR: 315.00

PRODUTO	EMBAL.	QTDE	V.UNIT	TOTAL	PP
1-110003 - OXIGENIO MED GAS CAP. 4M3	OXM04	1	95.0000	95.00	N
2-110003 - OXIGENIO MED GAS CAP. 10M3	OXM10	2	110.0000	220.00	N

* PP = Particular do Cliente VALOR TOTAL: 315.00

DADOS ADICIONAIS

Infomacoes 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	MOTORISTA
SGK3B00	Rafael

Dados do Recebedor

Luciene - Doc. 04569974740

*****Documento nao Fiscal*****

Recebemos de
UNIAO GASES LTDA
Os Produtos referente ao Documento
Identificacao/Assinatura

Docto: ORCAMENTO 2185
Serie: 7
Valor: 1016.00

20/08/2025
16:25:24

Débora - Doc. 3107369
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

COMPROVANTE DE ENTREGA

Nro Manifesto: 0

Docto: ORCAMENTO 2185
Serie: 7

Emitido por: Flavio
Hora: 16:25:24

Emissao: 20/08/2025
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 IE ISENTO TEL 62 36390375

LOCAL DE ENTREGA

RUA JOAO JACINTO, 84 - - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

DADOS FINANCEIROS

COND: FATURADO - FATURADO 30 DIAS VALOR: 1016.00

PRODUTO	EMBAL.	QTDE	V.UNIT	TOTAL	PP
1-100003 - AR MEDICINAL GAS CAP. 10M3	ARC10	2	130.5000	261.00	N
2-110003 - OXIGENIO MED GAS CAP. 4M3	OXM04	1	95.0000	95.00	N
3-110003 - OXIGENIO MED GAS CAP. 10M3	OXM10	6	110.0000	660.00	N

* PP = Particular do Cliente VALOR TOTAL: 1016.00

DADOS ADICIONAIS

Infomacoes 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	MOTORISTA
SGA7B75	Flavio

Dados do Recebedor

Débora - Doc. 3107369

*****Documento nao Fiscal*****

Recebemos de
UNIAO GASES LTDA
Os Produtos referente ao Documento
Identificacao/Assinatura

Docto: ORCAMENTO 6340
Serie: 5
Valor: 550.00

28/08/2025
09:00:33

Débora - Doc. 3107369es
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE

COMPROVANTE DE ENTREGA

Nro Manifesto: 0
Docto: ORCAMENTO 6340
Serie: 5
Emitido por: Rafael
Emissao: 28/08/2025
Hora: 09:00:33
Aprovado por: Rafael

EMITENTE

UNIAO GASES LTDA
R ARNALDO SEGUNDO POLA, 9 MARBRASA
CEP 29313674 CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES
CNPJ 01661510000172 IE 081866178 TEL 2835219451

DESTINATARIO

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA
CEP 29480000 MUQUI - ES
CNPJ 26227882000469 IE ISENTO TEL 62 36390375

LOCAL DE ENTREGA

RUA JOAO JACINTO, 84 - - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

DADOS FINANCEIROS

COND: FATURADO - FATURADO 30 DIAS VALOR: 550.00

PRODUTO	EMBAL.	QTDE	V.UNIT	TOTAL	PP
1-110003 - OXIGENIO MED GAS CAP. 10M3	OXM10	5	110.0000	550.00	N

* PP = Particular do Cliente VALOR TOTAL: 550.00

DADOS ADICIONAIS

Infomacoes Complementares:

IDCLIENTE: 1661 | | | REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/ MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIR OCAL DE ENTREGA RUA JOAO JACINTO, N 84, BAIRRO BOA ES A, MUQUI-ES, CEP29480-000. DADOS BANCARIOS SICOOB, AGI 010, CONTA 35.586-0. PIXCACHOEIRO@OXGAS.COM.BR

VEICULO	MOTORISTA
SGK3B00	Rafael

Dados do Recebedor

Débora - Doc. 3107369es

*****Documento nao Fiscal*****

Recebemos de
UNIAO GASES LTDA
Os Produtos referente ao Documento
Identificacao/Assinatura

Docto: ORCAMENTO 3269
Serie: 6
Valor: 440.00

01/08/2025
10:41:36

Débora Cabral - Doc. 3107369
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - ING

COMPROVANTE DE ENTREGA

Nro Manifesto: 0

Docto: ORCAMENTO 3269
Serie: 6

Emitido por: Julianderson
Hora: 10:41:36

Emissao: 01/08/2025
Aprovado por: Julianderson

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 - ING
RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA
CEP 29480000 MUQUI - ES
CNPJ 26227882000469 IE ISENTO TEL 62 36390375

LOCAL DE ENTREGA

RUA JOAO JACINTO, 84 - - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

DADOS FINANCEIROS

COND: FATURADO - FATURADO 30 DIAS VALOR: 440.00

PRODUTO	EMBAL.	QTDE	V.UNIT	TOTAL	PP
1-110003 - OXIGENIO MED GAS CAP. 10M3	OXM10	4	110.0000	440.00	N

* PP = Particular do Cliente VALOR TOTAL: 440.00

DADOS ADICIONAIS

Infomacoes 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	MOTORISTA
SGA7B75	Julianderson

Dados do Recebedor

Débora Cabral - Doc. 3107369

*****Documento nao Fiscal*****

Recebemos de
UNIAO GASES LTDA
Os Produtos referente ao Documento
Identificacao/Assinatura

Docto: ORCAMENTO 2137
Serie: 7
Valor: 570.50

08/08/2025
15:40:17

Débora - Doc. 31p7369
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

COMPROVANTE DE ENTREGA

Nro Manifesto: 0

Docto: ORCAMENTO 2137
Serie: 7

Emitido por: Flavio
Hora: 15:40:17

Emissao: 08/08/2025
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 IE ISENTO TEL 62 36390375

LOCAL DE ENTREGA

RUA JOAO JACINTO, 84 - - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

DADOS FINANCEIROS

COND: FATURADO - FATURADO 30 DIAS VALOR: 570.50

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	OXM10	4	110.0000	440.00	N

* PP = Particular do Cliente VALOR TOTAL: 570.50

DADOS ADICIONAIS

Infomacoes 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	MOTORISTA
SGA7B75	Flavio

Dados do Recebedor

Débora - Doc. 31p7369

*****Documento nao Fiscal*****

SICOOB |756-0|

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO
03/10/2025

NOME DO BENEFICIÁRIO
UNIAO GASES LTDA **01.661.510/0001-72**
R ARNALDO SEGUNDO POLA,9 - MARBRASA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES - 29.313-€

AGÊNCIA./CÓD. BENEFICIÁRIO
3010-4/1318365

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
03/09/2025	16232-1	DM	N	03/09/2025

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

NOSSO NÚMERO
0083987-5

(=) VALOR DO DOCUMENTO
2.891,50

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 9,54)
APÓS 03/10/2025 MULTA DE ..... (R$ 57,83)

MORA DE 0,033%
MULTA DE 2,00%
APOS O VENCIMENTO TITULO SUJEITO A PROTESTO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES 26.227.882/0004-69
RUA JOAO JACINTO - 84
29.480-000 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

AUTENTICAÇÃO MECANICA

SICOOB |756-0| **75691.30102 01131.836502 08398.750011 1 12230000289150**

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO
03/10/2025

NOME DO BENEFICIÁRIO
UNIAO GASES LTDA **01.661.510/0001-72**
R ARNALDO SEGUNDO POLA,9 - MARBRASA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES - 29.313-€

AG.ÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO
3010-4/1318365

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
03/09/2025	16232-1	DM	N	03/09/2025

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

NOSSO NÚMERO
0083987-5

(=) VALOR DO DOCUMENTO
2.891,50

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 9,54)
APÓS 03/10/2025 MULTA DE ..... (R$ 57,83)

MORA DE 0,033%
MULTA DE 2,00%
APOS O VENCIMENTO TITULO SUJEITO A PROTESTO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES 26.227.882/0004-69
RUA JOAO JACINTO - 84
29.480-000 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECANICA

Comprovante de entrega

SICOOB |756-0| **75691.30102 01131.836502 08398.750011 1 12230000289150**

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

Beneficiário
UNIAO GASES LTDA

Nosso Número	Nº Documento	Vencimento	Valor do Documento
0083987-5	**16232-1**	**03/10/2025**	**2.891,50**

( ) Mudou-se
( ) Ausente
( ) Recusado
( ) Outros - anotar no verso

Recebi(emos) o boleto / título com as caracteristicas acima

Data **Nome** **Assinatua**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30102 01131.836502 08398.750011 1 12230000289150
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**UNIAO GASES LTDA**
Nome/Razão Social:	**UNIAO GASES LTDA**
CPF/CNPJ:	**01.661.510/0001-72**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	03/10/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	2.891,50
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.891,50
Valor Pago (R$):	2.891,50

Data/hora da operação: 19/09/2025 09:47:51

RECEBEMOS DE VIVAMED COM.DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO	DATA DE EMISSAO	NF-e
	27/08/2025	Nº: 12620 Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -(01094))

VIVAMED COM.DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA

Vimedix

RUA BOM PASTOR 143, CAMPO GRANDE, CARIACICA - ES
CEP: 29.146-060 TEL: 02734410877

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº:12620
Série1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0823 7081 8600 0133 5500 1000 0126 2014 1351 3182

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5102 VENDA NO ESTADO	232250118276095 27/08/2025 15:27:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
083141715		23.708.186/0001-33

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -(01094)	26.227.882/0004-69	27/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000	27/08/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
MUQUI	6236390375	ES		15:26:51

FATURA / DUPLICATA

06/10/2025
522,75

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 52,81	R$ 8,98	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,83	R$ 522,75

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$ 3,85	R$ 522,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSCHERRER TRANSPORTADORA LTDA	REMETENTE (CIF)	AAA1234	ES	06.933.939/0001-95

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R VALERIO JOAO RODRIGUES, S J BATISTA	CARIACICA	ES	082299102

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS %	ALIQUOTA IPI
00000000001846	AVENTAL MANGA LONGA STANDARD PCT C/10 30 Codigo CEST: 2805900 - INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: 102-22 QTDE: 5 VAL.: 02/02/2024 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 39,05	62101000	020	5102	UN	5,0000	25,65	128,25	52,81	8,98	0,00	17	0
00000000001984	CATETER DUPLO LUMEN CVC 7FRX20CM Codigo CEST: 1709600 - INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES LT: T231128A QTDE: 5 VAL.: 28/11/2028 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 151,30	90183929	240	5102	UN	5,0000	78,90	394,50	0,00	0,00	0,00	0	0

PAGO
INGES

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 190,35 - VENDEDOR: 005 ALEXSANDRA-CONDICAO: 045 40 DIAS-ENTREGAR EM RUA JOAO JACINTO 84 BOA ESPERANCA--MUQUI/ES CEP 29480-000- - PEDIDO: OR0000000798 - NOME FANTASIA: INGES ->	MERCADORIA RECEBIDA EM: 03 / 09 / 25 NOME Diego Pinto DOC. IDENT. 16299751762 HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT 23.708.186/0001-33 BOM PASTOR - 143 CAMPO GRANDE Cariacica - ES 29146-060		06/10/2025	522,75
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 07/10/2025 Juros 0,10%/dia. A partir 07/10/2025 Multa de 3%. Não conceder desconto.		Data de Emissão 27/08/2025	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3010/1071009	
		Nosso Número 2183-9	

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE-		NF 12620
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**

SICOOB | 756 | 75691.30102 01107.100909 00218.390011 1 12260000052275

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					06/10/2025
Beneficiário VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT 23.708.186/0001-33					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3010/1071009
Data do documento 27/08/2025	N. documento NF 12620	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 27/08/2025	Nosso número 2183-9
Uso do Banco	Carteira / Espécie 1 / R$	Quantidade 0,00		Valor	Valor documento 522,75
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 07/10/2025 Juros 0,10%/dia. A partir 07/10/2025 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 Beneficiário final					(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30102 01107.100909 00218.390011 1 12260000052275
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT**
Nome/Razão Social:	**VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT**
CPF/CNPJ:	**23.708.186/0001-33**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	06/10/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	522,75
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	522,75
Valor Pago (R$):	522,75

FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCADOS LTDA

RODOVIA GOV JOSE SETTE KM 13, SN

PORTO DE CARIACICA
CARIACICA
ES

TEL/FAX: 2734345151
CEP: 29156700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.748.663
SÉRIE :2
FOLHA:1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3225 0908 9035 4700 0109 5500 2000 7486 6310 0886 3646

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEI	232250121180202 - 02/09/2025 18:27:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
082472211		08.903.547/0001-09

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE IN			26.227.882/0004-69	02/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
R JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29.480-000	02/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
MUQUI	28999486623	ES		18:26:35

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
001	01/10/2025	2.528,09

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.348,56	229,26	0,00	0,00	2.528,09

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	207,96	2.528,09

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCA	0 - Rem.				08.903.547/0001-09

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA GOV. JOSE SETTE KM 13	CARIACICA	ES	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1				156,150	156,150

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
4118	ALHO DESC CONG PCT 1,01KG CX 5,05KG MARO FOODS	07108000	020	5102	KG	15,1500	21,9000	331,79	136,62	23,23	0,00	17,00	0,00	101,03
4418	FILE MEIO PEITO FGO CX 20KG JAGUAFRANGOS	02071422	020	5101	KG	60,0000	16,9900	1.019,40	419,75	71,36	0,00	17,00	0,00	0,00
4469	SOBRECOXA FGO PCT 2KG CX 12KG LAR	02071419	020	5101	KG	60,0000	10,9000	654,00	269,29	45,78	0,00	17,00	0,00	0,00
159	FILE DE MERLUZA INTERF BL 7KG CX 21KG TRADARSA-BUZARAM	03047400	000	5102	KG	21,0000	24,9000	522,90	522,90	88,89	0,00	17,00	0,00	106,93

PAGO
INGES

RECEBIDO
EM: 02/09/2025
NOME: Carmelly Amaro
...IO FILGUEIRAS - INGES

HU

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Cli: 30386-INGES Vendedor: 20245-VALDECI TP: Cobr. Bancaria. Base calc red conf art 70 inciso LXXI DO RICMS/ES Red base de calculo conf art 70, inciso IX do RICMS/ES REFERENTE CONTRATO DE GESTAO No 131/2020 Mercadoria destinada ao Hospital Dro Aluisio Filgueiras no LOCAL DE ENTREGA: Rua Joao Jacinto, no 84, Bairro Boa Esper Trib aprox R$: 114,96 Fed e 93,00 Est Fonte: IBPT	

Bradesco | **237-2** | **23790.86701 90000.089517 71000.097205 1 12210000252809**

LOCAL DE PAGAMENTO **Pagável em qualquer Banco**						VENCIMENTO **01/10/2025**
BENEFICIÁRIO **FRIGORIFICO VITORIA** **CNPJ: 08.903.547/0001-09** **RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA / ES**						AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 08672/972-5
DATA DO DOCUMENTO 02/09/2025	Nº DO DOCUMENTO NF 748663 - 1	ESPÉCIE DOC.	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 02/09/2025		NOSSO NÚMERO 09/000008951716
USO DO BANCO	CARTEIRA 09	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	Valor 2.528,09		(=) VALOR DO DOCUMENTO **2.528,09**
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Mora Diária: R$ 8,85 NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO Ref.NF 748663 (DFS 886364 OV 886565)						(-) DESCONTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento) (+) MORA MULTA (Juros) (+) OUTROS ACRÉSCIMOS (=) VALOR COBRADO
PAGADOR 30386 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE R JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA - MUQUI - CEP:29480-000 - ES						CPF/CNPJ 26.227.882/0004-69
SACADOR/AVALISTA:						CÓDIGO DE BAIXA

Bradesco | **237-2** | **23790.86701 90000.089517 71000.097205 1 12210000252809**

LOCAL DE PAGAMENTO **Pagável em qualquer Banco**						VENCIMENTO **01/10/2025**
BENEFICIÁRIO **FRIGORIFICO VITORIA** **CNPJ: 08.903.547/0001-09** **RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA / ES**						AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 08672/972-5
DATA DO DOCUMENTO 02/09/2025	Nº DO DOCUMENTO NF 748663 - 1	ESPÉCIE DOC.	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 02/09/2025		NOSSO NÚMERO 09/000008951716
USO DO BANCO	CARTEIRA 09	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	Valor 2.528,09		(=) VALOR DO DOCUMENTO **2.528,09**
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Mora Diária: R$ 8,85 NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO Ref.NF 748663 (DFS 886364 OV 886565)						(-) DESCONTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento) (+) MORA MULTA (Juros) (+) OUTROS ACRÉSCIMOS (=) VALOR COBRADO
PAGADOR 30386 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE R JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA - MUQUI - CEP:29480-000 - ES						CPF/CNPJ 26.227.882/0004-69
SACADOR/AVALISTA:						CÓDIGO DE BAIXA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA — Ficha de Compensação

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	23790.86701 90000.089517 71000.097205 1 12210000252809
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**FRIGORIFICO VITORIA**
Nome/Razão Social:	**FRIGORIFICO VITORIA**
CPF/CNPJ:	**08.903.547/0001-09**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	01/10/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	2.528,09
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.528,09
Valor Pago (R$):	2.528,09

Data/hora da operação: 19/09/2025 09:49:16

RECEBEMOS DE CONSTRUJUNIOR VAREJO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e **Nº 002143** **Série 1**
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

CONSTRUJUNIOR VAREJO LTDA
Av. Jeronimo Monteiro, 47, Centro
29.480-000 - Muqui - ES
Fone (28) 3555-0407 -
financeiro@construjuniorvarejo.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0- Entrada
1-Saída [1]

Nº 002143
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3225 0901 4462 1300 0104 5500 1000 0021 4313 6205 3139

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

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso	
Venda de mercadoria CNPJ	232250121016745 02/09/2025 13:26:50	
Inscrição Estadual	**Inscr.est. do subst.trib.**	**CNPJ**
081841680		01.446.213/0001-04

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAUDE -INGES	26.227.882/0004-69		02/09/2025
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29.480-000	02/09/2025
Município	**UF**	**Fone/Fax**	**Hora saída**
Muqui	ES	(28) 3554-1163	13:26:49

aturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	30/09/2025	61,90						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61,90

Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61,90

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Ocorrência de Transporte				

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0				0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
3543	BOTINA PRETA 38 A 46	64039990	0102	5.102	UN	1,00	61,90	61,90	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R$ 18,85 (30,45%) Federais R$ 8,33 (13,45%) Estaduais R$ 10,52 (17,00%) . Fonte IBPT.	

02/09/2025 13:26:53

PAGO
INGES

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
CONSTRUJUNIOR VAREJO LTDA	**01.446.213/0001-04**	**30/09/2025**	**61,90**
JERONIMO MONTEIRO - 47		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
CENTRO			
Muqui - ES	**29480-000**	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão	(=) Valor cobrado
Não cobrar encargos por atraso.		**02/09/2025**	
Não conceder desconto.		Coop Contr/Cód. Beneficiário	
		3260/483400	
		Nosso Número	
		39-7	

Dados do Pagador

Nome do pagador			Número do Documento
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE			**2143**
Endereço			
RUA JOAO JACINTO			
Bairro / Distrito			
BOA ESPERANÇA			
Município		UF	CEP
MUQUI		**ES**	**29480-000**
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | **75691.32603 01048.340002 00003.970019 1 12200000006190**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					**30/09/2025**
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
CONSTRUJUNIOR VAREJO LTDA				**01.446.213/0001-04**	**3260/483400**
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
02/09/2025	**2143**	**DM**	**N**	**02/09/2025**	**39-7**
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 **R$**	**0,00**			**61,90**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Não cobrar encargos por atraso.					
Não conceder desconto.					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3260 SICOOB CREDIROCHAS					
Pagador					(+) Outros acréscimos
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE				**26.227.882/0004-69**	
RUA JOAO JACINTO					
BOA ESPERANÇA					(=) Valor cobrado
MUQUI - ES				**29480-000**	
Beneficiário final **CONSTRUJUNIOR VAREJO**				**01.446.213/0001-04**	

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.32603 01048.340002 00003.970019 1 12200000006190
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CONSTRUJUNIOR VAREJO LTDA**
Nome/Razão Social:	**CONSTRUJUNIOR VAREJO LTDA**
CPF/CNPJ:	**01.446.213/0001-04**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	30/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	61,90
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	61,90
Valor Pago (R$):	61,90

Data/hora da operação: 19/09/2025 09:49:57

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços
BARUERI
Secretaria de Finanças

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI

SECRETARIA DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>

Data Emissão	Hora Emissão
29/08/2025	17:26

Código Autenticidade: **135S.8007.2733.7523699-U**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA

Número da Nota	Série da Nota
029954	

Número RPS	Série RPS	Data RPS
0000201869	00LC	29/08/2025

Prestador de Serviços

ESYWORLD SISTEMAS E INFORMATICA LTDA

[redacted]

ALAMEDA ARAGUAIA , 2044 - BLOCO 1 - Sala SALA 1014
SITIO TAMBORE / JUBRAN
CEP 06455-000 - BARUERI - SP

CNPJ/CPF **03.899.222/0001-86**
Inscrição Municipal **5.AW845-9**
Telefone
e-mail **fiscal@esy.com.br**

Nome Tomador de Serviços	CPF/CNPJ
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES	**26.227.882/0004-69**

Endereço	Complemento
RUA JOAO JACINTO, 000000084	-

CEP	Bairro	Cidade	UF
29480-000	BOA ESPERANCA	Muqui	ES

E-mail: argemiro@spartannegocios.com.br

Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	LICENCIAMENTO OU CESSÃO DE USO DE PROGRAMAS DE COMPUTAÇÃO.	010501219	2,00	1.594,82	1.594,82

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES

23,00 LC ESET PROTECT Advanced 100249.1 year Renewal License Unit=69,34 Total=1.594,82
Pedido: 215525
Vencimento Titulos: 29/09/2025, 28/10/2025, 27/11/2025
Observacoes:.

Observacao: De acordo com a Solucao de Consulta no.406/2010 que afirma que, por nao ser servicos profissionais, nao se sujeitam a retencao na fonte da Contribuicao para o PIS/Pasep, Cofins, CSLL e IRRF os pagamentos concernentes a revenda de programas de computador de prateleira e de suas licencas de uso.

Operacao definida como prestacao de servicos conforme decisao do STF nos autos das Acoes Diretas de Inconstitucionalidade (ADI) 5659 e 1945.

PAGO
INGES

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS	Observações
R$ 0,00	ISSQN devido a: BARUERI-SP

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA 1.594,82

Fatura Nº	Valor da Fatura R$	Forma Pagamento
000000		

Valor por Extenso

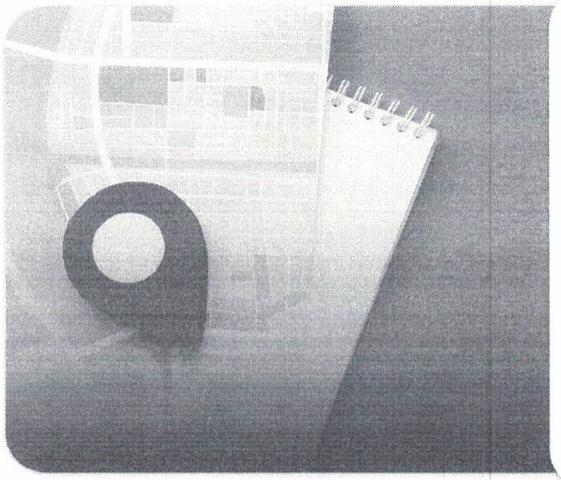
A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:
http://www.barueri.sp.gov.br/nfe

Código Autenticidade: **135S.8007.2733.7523699-U**

RECEBEMOS DA EMPRESA ESYWORLD SISTEMAS E INFORMATIC OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota	Série da Nota
029954	

Local ..... Data ..... Assinatura .....



ESY

CONFIRA AGORA OS
NOVOS DADOS CADASTRAIS E FISCAIS DA ESY

ACESSE NOSSO SITE
WWW.ESY.COM.BR

BENEFICIÁRIO ESYWORLD SISTEMAS E INFORMATICA LTDA - CNPJ: 03.899.222/0001-86
ALAMEDA ARAGUAIA,2044,BLOCO 1 SALA 1014,06455-000 ,ALPHAVILLE INDUSTRI

RECIBO DE PAGADOR

Nome do **Pagador**	Data de Vencimento	Valor Cobrado
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SA	29/09/2025	531,61

Agência / Código do **Beneficiário**	Nosso Número	Autenticação Mecânica
0108/0446419	000000249881 2	

Santander | Banco 033-7 | **03399.04468 41900.000021 49881.201013 9 12190000053161**

Local de Pagamento Pagável em qualquer rede bancária, mesmo após o vencimento					Vencimento 29/09/2025
Beneficiário ESYWORLD SISTEMAS E INFORMATICA LTDA - CNPJ: 03.899.222/0001-86 ALAMEDA ARAGUAIA,2044,BLOCO 1 SALA 1014,06455-000 ,ALPHAVILLE INDUSTRI					Agência / Código do **Beneficiário** 0108/0446419
Data Documento 29/08/2025	Nº do Documento 29954/01	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/08/2025	Nosso Número 000000249881 2
Carteira 101 - RAPIDA COM REGISTRO		Espécie Moeda R$	Quantidade Moeda	Valor Moeda x	(=) Valor do Documento 531,61
Instruções Ref. NF:29954/LC SUJEITO A PROTESTO APÓS O 5º DIA ÚTIL APÓS O VENCIMENTO Ref. NFS-e: 029954					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Unidade do **Beneficiário** ESYWORLD SISTEMAS E INFORMATICA LTDA					
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES 26.227.882/0004-69 RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA-MUQUI ES CEP: 29480-000					

Código de Baixa

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	03399.04468 41900.000021 49881.201013 9 12190000053161
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	33
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ESYWORLD SISTEMAS E INFORMATICA LTDA**
Nome/Razão Social:	**ESYWORLD SISTEMAS E INFORMATICA LTDA**
CPF/CNPJ:	**03.899.222/0001-86**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	29/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	531,61
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	531,61
Valor Pago (R$):	531,61

Data/hora da operação: 19/09/2025 09:51:53

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 91868 Série N, emitido em 01/09/2025

20250902u04069709000102

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00589617	01/09/2025 21:09:36	DYWK-UCDD

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **04.069.709/0001-02** Inscrição Municipal: **2.977.041-6**

Nome/Razão Social: **BIONEXO S.A.**

Endereço: **AV PRES JUSCELINO KUBITSCHEK 1830, CONJ 71 E 72 - VILA NOVA CONCEICAO - CEP: 04543-900**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **26.227.882/0004-69** Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **R JOAO JACINTO 84 - BOA ESPERANCA - CEP: 29480-000**

Município: **Muqui** UF: **ES** E-mail: **medico@inges.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Licenciamento de uso para Solução Revolution...R$ 369,17
Competência: Setembro/2025
Vencimento: 25/09/2025
Contrato: 6326
Número da Invoice: INV191136

Referente ao contrato de gestão nº 131/2020
Unidade MUQUI.

A licença de uso da plataforma Bionexo, por se tratar de licenciamento ou cessão de direito de uso de programa de computação, é dispensada das retenções na fonte do IRRE e das CSRF, visto que a atividade não consta na lista de serviços profissionais sujeitos a retenção previstos no Artigo 714 do Decreto 9.580/2018 e no Artigo 30 da Lei 10.833/2003.
Os serviços constantes desta nota fiscal foram prestados no estabelecimento da contratada (Bionexo S.A.).
Contato Contas a Receber Bionexo: (11) 3133-8100

PAGO
INGES

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 369,17

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	369,17	2,90%	10,70	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 91868 Série N, emitido em 01/09/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025;

Itaú Banco Itaú S.A. | 341 - 7 | 34191.09008 09231.722415 99798.400000 8 12150000036917

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 25/09/2025
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 02/09/2025	Nº documento INV191136		Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 02/09/2025	Nosso número 109/00092317-2
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

Itaú Banco Itaú S.A. | 341 - 7 | 34191.09008 09231.722415 99798.400000 8 12150000036917

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 25/09/2025
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 02/09/2025	Nº documento INV191136		Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 02/09/2025	Nosso número 109/00092317-2
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do documento 369,17
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APÓS VENC. COBRAR MULTA DE 2% APÓS VENC. COBRAR JUROS DE 1% AO MÊS						(-) Desconto / Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - 26.227.882/0004-69
Endereço: R JOAO JACINTO 84 BOA ESPERANCA 29480-000 Muqui - ES
Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 09231.722415 99798.400000 8 12150000036917
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**BIONEXO S A**
Nome/Razão Social:	**BIONEXO S A**
CPF/CNPJ:	**04.069.709/0001-02**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	25/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	369,17
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	369,17
Valor Pago (R$):	369,17

Data/hora da operação: 19/09/2025 09:52:43

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SOGAMAX DISTRIBUIDORA

SOGAMAX DISTRIB. DE PROD. FARMACEUTICOS LTDA - ME
AVENIDA BEATRIZ ROCHA SOARES, 023 - - ANEXO 1
CORAMARA - 29313-390
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES Fone/Fax: 2227852614

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.115.132
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 0800 8574 9200 0217 5500 1000 1151 3210 3864 8891

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERCADORIAS	232250110471833 - 12/08/2025 18:44:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
083218564		00.857.492/0002-17

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			26.227.882/0004-69	12/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA JOAO JACINTO, 084	BOA ESPERANCA		29480-000	12/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
MUQUI	ES	28999180887		18:44:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Vene.	23/09/2025
Valor	R$ 503,54

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
503,54	85,60	0,00	0,00	0,00	0,00	503,54

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	503,54

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
R.N.D. SANTOS TRANSPORTES LTDA	0-Remetente				22.659.729/0001-07
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA DOM BOSCO,330 GALPAO01 SALA 02		CARIACICA		ES	083110658

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	Volumes				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VLR LIQ UNIT	VLR LIQ TOT	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS
18142	AZITROMICINA 500MG C/3 COMP * EUROFARMA GENERICO /AM Pf: 15,18 Desc: 63,29% PMC: 20.99 Lote: 971190 Val: 28/02/27 FCI:36C380C7-9C12-4F1F-B889-F5BF7E031FDD	30042029	300	5102	UN	15	5,5727	83,59	5,5727	83,59	83,59	14.21			17.00
19898	ESPARADRAPO IMPERMEÁVEL 10CM X 4,5M MISSNER Pf: 20,52 Desc: 60,04% Lote: ASH07401 Val: 30/04/27	30051090	000	5102	UN	45	8,1998	368,99	8,1998	368,99	368,99	62.73			17.00
22800	SONDA DE FOLEY 2 VIAS - TAMANHO 18 FR - 30ML DESCARPACK Pf: 3,92 Desc: 35,00% Lote: SSFAAB002D Val: 30/11/29	90183921	200	5102	UN	20	2,5480	50,96	2,5480	50,96	50,96	8.66			17.00

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PD: 3863934 FICHAS 1/2 3 VOLUME(S), 2/2 1 VOLUME(S)
TRANSPORTADOR REDESPACHO: R.N.D. SANTOS TRANSPORTES LTDA - RUA DOM BOSCO,330 GALPAO01 SALA 02 - CNPJ 22.659.729/0001-07 (27)99786-8587
TRANSPORTADOR REDESPACHO: R.N.D. SANTOS TRANSPORTES LTDA - RUA DOM BOSCO,330 GALPAO01 SALA 02 - CNPJ 22.659.729/0001-07 (27)99786-8587
PEDIDO DE COMPRA:537956
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 68,74 Estadual: R$ 85,60 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
PREZADOS , PRAZO PARA ABERTURA DE OCORRÊNCIAS DE DEVOLUÇÃO É DE 3 DIAS ÚTEIS APÓS O RECEBIMENTO,EXCETO AVARIAS CUJO PRAZO É DE 2 DIAS ÚTEIS.
Substituto Tributário -Portaria 10-R 27/03/2018
IE- 083.218.56-4 PROCESSO - 81336330
ROTA: ESPIRITO SANTO

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 13 / 08 / 25
NOME: Diego Bino
DOC. IDENT.: 162997511762
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

SOGAMAX DISTRIBUIDORA

SOGAMAX DISTRIB. DE PROD. FARMACEUTICOS LTDA - ME

AVENIDA BEATRIZ ROCHA SOARES, 023 - ANEXO 1

Cep:29313-390 – CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES

Fone:(22)2785-2614

Fone: 00.857.492/0002-17

Sicredi

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: **SOGAMAX DISTRIB. DE PROD. FARMACEUTICOS LTDA - ME**	Agência/Cod.Beneficiário **0719.29.67908**	Data do Documento **12/08/2025**	Vencimento **23/09/2025**
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES (44626) RUA JOAO JACINTO,084 - BOA ESPERANCA 29480-000 - MUQUI-ES	Número Documento: **115132-01**	Nosso Número: 25/042715	Valor do Documento: **503,54**

Autenticação Mecânica

Sicredi | **748-X** | **74891.12503 42715.107191 29679.081058 8 12130000050354**

Local de Pagamento: **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS ELETRONICOS DA SUA INSTITUICAO FINANCEIRA**					Vencimento **23/09/2025**
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: **12/08/2025**	No. do documento **115132-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **12/08/2025**	Cart./Nosso Número **25/042715-1**
Uso do Banco	Carteira **1**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **503,54**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,34 AO DIA

PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 5,04

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES (44626)
RUA JOAO JACINTO,084 - BOA ESPERANCA
29480-000 - MUQUI-ES
26.227.882/0004-69

Sacador/Avalista

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	74891.12503 42715.107191 29679.081058 8 12130000050354
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**SOGAMAX DISTRIBUIDORA DE PRODU**
Nome/Razão Social:	**SOGAMAX DISTRIBUIDORA DE PRODU**
CPF/CNPJ:	**00.857.492/0001-36**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	23/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	503,54
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	503,54
Valor Pago (R$):	503,54

Data/hora da operação:	19/09/2025 09:53:13

UNIÃOGASES

NOTA DE COBRANÇA - VIA ÚNICA		
Tipo / Nro	ND	3182

Emitente	**UNIAO GASES LTDA**
Endereço	R ARNALDO SEGUNDO POLA
Número	9 **Compl.**
Bairro	MARBRASA **Tel** 2835210203
Cidade	CACHOEIRO DE ITAPEMIRI **UF** ES **Cep** 29313674
Email	contato@uniaogases.com

CNPJ 01.661.510/0001-72	**Emissão**
Insc. Est. 081866178	**03/09/2025**

DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social	Cod. Cliente	Cnpj / Cpf
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	1661	26.227.882/0004-69

Endereço	Nro	Complemento
RUA JOAO JACINTO	84	

Bairro	Município	UF	Cep
BOA ESPERANCA	MUQUI	ES	29480000

ÍTENS DO DOCUMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	EMB/EQUIP	QTDE	UNITÁRIO	VLR TOTAL
300001	LOCACAO DE CILINDROS Referente ao período De 01/09/2025 Até 30/09/2025	ARC10	2	18,75	37,50
300001	LOCACAO DE CILINDROS Referente ao período De 01/09/2025 Até 30/09/2025	OXM10	5	18,75	93,75

PAGO
INGES

RETENÇÕES

B.Cálculo IR:		**BC PIS:**		**BC COFINS:**		**BC CSLL:**	
Alíquota IR:	%	**Alíquota PIS:**	%	**Alíquota COFINS:**	%	**Alíquota CSLL:**	%
Retenção IR:	0,00	**Retenção PIS:**	0,00	**Retenção COFINS:**	0,00	**Retenção CSLL:**	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA	R$ 131,25

VALOR LÍQUIDO DA NOTA DE COBRANÇA	R$ 131,25

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Doc. Assoc : GERADO AUTOMATICAMENTE **Dt. Pagamento :** **23/09/2025**

Pto. Entrega: RUA JOAO JACINTO, 84 - - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

Inf. Adicional:

Inf. do Cliente: CONTRATO DE GESTAO 131/2020 Mercadoria destinada ao Hospital Dr Aluisio Filgueiras - MUQUI. DADOS BANCARIOS BANCO SICOOB 756 AGENCIA 3010 CONTA 35.586-0. BANCO SICOOB 756 AGENCIA 3010 CONTA 35.586-0.

OPERACAO NAO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

EM CASO DE LOCAÇÃO, ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO PELA : UNIAO GASES LTDA

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NOTA DE COBRANÇA NRO

SICOOB |756-0|

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO
23/09/2025

NOME DO BENEFICIÁRIO
UNIAO GASES LTDA **01.661.510/0001-72**
R ARNALDO SEGUNDO POLA,9 - MARBRASA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES - 29.313-(

AGÊNCIA./CÓD. BENEFICIÁRIO
3010-4/1318365

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
03/09/2025	3182-1	DM	N	03/09/2025

NOSSO NÚMERO
0083988-2

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

(=) VALOR DO DOCUMENTO
131,25

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 0,43)
APÓS 23/09/2025 MULTA DE ..... (R$ 2,63)

MORA DE 0,033%
MULTA DE 2,00%
APOS O VENCIMENTO TITULO SUJEITO A PROTESTO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES 26.227.882/0004-69
RUA JOAO JACINTO - 84
29.480-000 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

AUTENTICAÇÃO MECANICA

SICOOB |756-0| 75691.30102 01131.836502 08398.820012 4 12130000013125

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO
23/09/2025

NOME DO BENEFICIÁRIO
UNIAO GASES LTDA **01.661.510/0001-72**
R ARNALDO SEGUNDO POLA,9 - MARBRASA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES - 29.313-(

AG.ÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO
3010-4/1318365

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
03/09/2025	3182-1	DM	N	03/09/2025

NOSSO NÚMERO
0083988-2

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

(=) VALOR DO DOCUMENTO
131,25

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 0,43)
APÓS 23/09/2025 MULTA DE ..... (R$ 2,63)

MORA DE 0,033%
MULTA DE 2,00%
APOS O VENCIMENTO TITULO SUJEITO A PROTESTO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES 26.227.882/0004-69
RUA JOAO JACINTO - 84
29.480-000 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECANICA

Comprovante de entrega

SICOOB |756-0| 75691.30102 01131.836502 08398.820012 4 12130000013125

Pagador:
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

Beneficiário
UNIAO GASES LTDA

Nosso Número	Nº Documento	Vencimento	Valor do Documento
0083988-2	**3182-1**	**23/09/2025**	**131,25**

( ) **Mudou-se**
( ) **Ausente**
( ) **Recusado**
( ) **Outros - anotar no verso**

Recebi(emos) o boleto / título com as caracteristicas acima

Data **Nome** **Assinatua**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30102 01131.836502 08398.820012 4 12130000013125
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**UNIAO GASES LTDA**
Nome/Razão Social:	**UNIAO GASES LTDA**
CPF/CNPJ:	**01.661.510/0001-72**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	23/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	131,25
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	131,25
Valor Pago (R$):	131,25

Data/hora da operação:	19/09/2025 09:53:45

RECEBEMOS DE VIVAMED COM.DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO	DATA DE EMISSAO	NF-e
	12/08/2025	Nº: 12545 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:12545
Série1
FOLHA 1 / 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0823 7081 8600 0133 5500 1000 0125 4512 6179 5648

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5102 VENDA NO ESTADO	232250110129699 12/08/2025 10:12:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
083141715		23.708.186/0001-33

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -(01094)	26.227.882/0004-69	12/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000	12/08/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
MUQUI	6236390375	ES		10:12:05

FATU DUPLICATA

001
11/09/2025
392,16

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 152,67	R$ 25,96	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1,71	R$ 392,16

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$ 7,90	R$ 392,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSCHERRER TRANSPORTADORA LTDA	REMETENTE (CIF)	AAA1234	ES	06.933.939/0001-95

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R VALERIO JOAO RODRIGUES, S J BATISTA	CARIACICA	ES	082299102

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1					

PAGO
INGES

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS %	ALIQUOTA IPI %
00000000000629	ESPECULO VAGISPEC TAM. G Codigo CEST: 1301600 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES LT: 1250410015 QTDE: 12 VAL.: 10/04/2027 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 7,18	90189099	040	5102	UN	12,0000	1,78	21,36	0,00	0,00	0,00	0	0
00000000001452	TERMOMETRO INFRAVER. S/ CONTATO EASY SEN Codigo CEST: 0112100 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: 072501 QTDE: 1 VAL.: 31/12/2100 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 37,60	90251990	220	5102	UN	1,0000	93,00	93,00	38,29	6,51	0,00	17	0
00000000004319	AGUA OXIGENADA ANTISSEP. 10V 100ML FARMA Codigo CEST: 1300100 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: 0000002380 QTDE: 24 VAL.: 26/01/2027 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 13,52	30049099	520	5102	UN	24,0000	1,85	44,40	18,28	3,11	0,00	17	0
00000000005041	TAMPA VEDANTE LUER MACHO/FEMEA DESCARPAC Codigo CEST: 1709600 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: . QTDE: 300 VAL.: 01/08/2029 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 26,16	90183999	220	5102	UN	300,0000	0,21	63,00	25,94	4,41	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$ 136,35 - VENDEDOR: 003 LIVIA- CONDICAO: 002 30 DIAS-REF A OC 19422-2027452 CONTRATO DE GESTAO-131/2020- MERCADORIA DESTINADA AO HOSP DR ALUISIO-FILGUEIRAS ENTREGAR EM RUA JOAO JACINTO 84 BOA-ESPERANCA- MUQUI/ES CEP 29480-000- NOME FANTASIA: INGES ->

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 15 / 08 / 25
NOME Diego Silva
DOC. IDENT 16299751762
HOSP. DR. ALUISIO [illegible] INGES

Vimedix

VIVAMED COM.DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA

RUA BOM PASTOR 143, CAMPO GRANDE, CARIACICA - ES
CEP: 29.146-060 TEL: 02734410877

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº:12545
Série1
FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0823 7081 8600 0133 5500 1000 0125 4512 6179 5648

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
232250110129699 12/08/2025 10:12:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
083141715		23.708.186/0001-33

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALIQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI
00000000005076	ATADURA CREPE 13 FIOS 15CMX1,80MT SOFT. Codigo CEST: 1301100 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA 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

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT 23.708.186/0001-33 BOM PASTOR - 143 CAMPO GRANDE Cariacica - ES 29146-060		11/09/2025	392,16
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 12/09/2025 Juros 0,10%/dia. A partir 12/09/2025 Multa de 3%. Não conceder desconto.		Data de Emissão 12/08/2025	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3010/1071009	
		Nosso Número 2181-7	

Dados do Pagador

Nome do pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE-		Número do Documento NF 12545
Endereço RUA JOAO JACINTO 84		
Bairro / Distrito BOA ESPERANÇA		
Município MUQUI	UF ES	CEP 29480-000
Mensagem Pagador		

Cancelado

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.30102 01107.100909 00218.170017 7 12010000039216

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					11/09/2025
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
12/08/2025	NF 12545	DM	N	12/08/2025	2181-7
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			392,16

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 12/09/2025 Juros 0,10%/dia. A partir 12/09/2025 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 Beneficiário final	(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT	23.708.186/0001-33	22/09/2025	392,16
BOM PASTOR - 143		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
CAMPO GRANDE		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Cariacica - ES	29146-060		
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão 12/08/2025	(=) Valor cobrado
A partir 12/09/2025 Juros 0,10%/dia.		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3010/1071009	
A partir 12/09/2025 Multa de 3%.		Nosso Número 21817	
Não conceder desconto.			

Dados do Pagador

Nome do pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAUDE-		Número do Documento: nf 12545
Endereço: RUA JOAO JACINTO 84		
Bairro / Distrito: BOA ESPERANÇA		
Municipio: MUQUI	UF: ES	CEP: 29480-000
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.30102 01107.100909 00218.170017 7 12120000039216

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					22/09/2025
Beneficiário: VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT 23.708.186/0001-33					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário: 3010/1071009
Data do documento: 12/08/2025	N. documento: nf 12545	Espécie: DM	Aceite: N	Data processamento: 12/08/2025	Nosso número: 21817
Uso do Banco	Carteira: 1 / Espécie: Real	Quantidade: 0,00		Valor	Valor documento: 392,16
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
A partir 12/09/2025 Juros 0,10%/dia.					(-) Outras deduções
A partir 12/09/2025 Multa de 3%.					(+) Mora / Multa
Não conceder desconto.					
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3010 SICOOB SUL-SERRANO					(+) Outros acréscimos
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAUDE- 26.227.882/0004-69					
RUA JOAO JACINTO 84					
BOA ESPERANÇA					(=) Valor cobrado
MUQUI - ES 29480-000					
Beneficiário final					

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30102 01107.100909 00218.170017 7 12120000039216
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT**
Nome/Razão Social:	**VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT**
CPF/CNPJ:	**23.708.186/0001-33**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	22/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	392,16
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	392,16
Valor Pago (R$):	392,16

Identificação do emitente	DANFE	CONTROLE DO FISCO
DISTRIBUIDORA UP DISTRIBUIDORA LTDA RUA ANGELO BORGO,742 Nº.: 742 Comp: BOX 2 PRISAMAR VILA VELHA ES CEP: 29109185 Tel.: 27 - 33407972 CNPJ: 44.152.616/0001-53 IE: 083833196	Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 19867 1 / 2 Série: 1	CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENTICIDADE NO SITE - www.nfe.fazenda.gov.br 32250844152616000153550010000198671827779399

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Nº Alvará / AFE / AF	
VENDAS DE MERCADORIAS	Nº Alvará: 31/2025 Nº. AFE: 1.26905-9 Nº. AF: 1.26904-5	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
083833196		44.152.616/0001-53	232250110341846

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE			26.227.882/0004-69	12/08/2025
ENDEREÇO	BAIRRO		C E P	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA JOAO JACINTO,84	BOA ESPERANCA		29480000	12/08/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MUQUI	3554-1163	ES		15:15:25

FATURA

Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	12/09/2025	4999.45						
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
4999,45	849,91	0,00	0,00	4999,45

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VAL. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4999,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-Emitente 1-Destinatário)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSCHERRER TRANSPORTADORA LTDA EPP	[0]				06.933.939/0001-95
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ESPIRITO SANTO	VIANA			ES	082299102

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
33	VOLUMES	CAIXAS	0	319.300	0.000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO Referência	DESCRICAO DO PRODDUTO / SERVICOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
12	ACIDO TRANEXAMICO 250MG 5ML TRANSAMIN ZYDUS Anvisa: 1565100450026 LOTE: 0924.037 Fab: 01/10/2024 Val: 30/09/2026	30039099	000	5102	AMP	25,0000	4,2500000000	106,25	106,25	18,06		17.00	
365	CETOPROFENO 100MG 100ML IV AXIFLENNID HALEX IS TAR Anvisa: 1031101830047 LOTE: 0000204476 Fab: 02/07/2025 Val: 02/07/2027	30049099	000	5102	BOL	120,0000	6,9900000000	838,80	838,80	142,60		17.00	
48	CETOPROFENO 100MG 2ML IM ARTRINID UNIAO QUIMICA Anvisa: 1049700040062 LOTE: 2519907 Fab: 01/04/2025 Val: 30/04/2027	30049029	000	5102	AMP	200,0000	1,3800000000	276,00	276,00	46,92		17.00	
1538	CIPROFLOXACINO 2MG/ML 100ML GENERICO ISOFARMA Anvisa: 1031101200124 LOTE: 4050285 Fab: 22/05/2025 Val: 22/05/2026	30049069	000	5102	BOL	40,0000	7,5000000000	300,00	300,00	51,00		17.00	
	COMPLEXO B 2ML HYPLEX B HYPOFARMA Anvisa: 1038700290012 LOTE: 24111991 Fab: 29/11/2024 Val: 30/11/2026	30039019	000	5102	AMP	200,0000	0,9900000000	198,00	198,00	33,66		17.00	
661	HIDROCORTISONA 500MG ARISCORTEN BLAU Anvisa: 1163701190078 LOTE: 25060631 Fab: 30/05/2025 Val: 31/05/2027	30043210	000	5102	FA	100,0000	4,9900000000	499,00	499,00	84,83		17.00	
1313	LACTULOSE 667MG/ML 120ML LACTBEN SEM SABOR MAYBEN LOTE: 252.004 Fab: 01/04/2025 Val: 30/04/2027	21069030	000	5102	FR	12,0000	4,9500000000	59,40	59,40	10,10		17.00	
1252	FISIOLOGICO 0,9% 250ML FARMARIN Anvisa: 1168800310099 LOTE: G056825B Fab: 01/06/2025 Val: 30/06/2027	30049099	000	5102	FR	200,0000	4,0700000000	814,00	814,00	138,38		17.00	

CÁLCULO ISSQN

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

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox dos Tributos R$ 672.43(13.45%) Fonte: IBPT	MERCADORIA RECEBIDA EM: 15 / 08 / 25 NOME: Diego Bino DOC. IDENT.: 162997517 62 HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

RECEBI(EMOS) DE: UP DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA ACIMA			NF-e Nº 19867 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	VAL. TOTAL DA NOTA: 4999,45	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE	

UP DISTRIBUIDORA	**Identificação do emitente** **UP DISTRIBUIDORA LTDA** **RUA ANGELO BORGO,742** Nº.: **742** **Comp: BOX 2** **BRISAMAR** **VILA VELHA** **ES** **CEP: 29109185** Tel.: **27 - 33407972** **CNPJ: 44.152.616/0001-53 IE: 083833196**	**DANFE** Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 19867** **2 / 2** **Série: 1**	CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENTICIDADE NO SITE - www.nfe.fazenda.gov.br **32250844152616000153550010000198671827779399**
NATUREZA DA OPERAÇÃC VENDAS DE MERCADORIAS		**Nº Alvará: 31/2025** **Nº. AFE: 1.26905-9** **Nº. AF: 1.26904-5**	
INSCRIÇÃO ESTADUAL **083833196**	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIC	CNPJ **44.152.616/0001-53**	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO **232250110341846**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE**		CNPJ / CPF **26.227.882/0004-69**	DATA DA EMISSÃC **12/08/2025**
ENDEREÇO **RUA JOAO JACINTO,84**	BAIRRO **BOA ESPERANCA**	C E P **29480000**	DATA ENTRADA / SAÍDA **12/08/2025**
MUNICÍPIO **MUQUI**	FONE / FAX **3554-1163**	UF **ES**	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA **15:15:25**

FATURA

Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	**12/09/2025**	**4999.45**						
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
4999,45	**849,91**	**0,00**	**0,00**	**4999,45**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VAL. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4999,45**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-Emitente 1-Destinatário)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSCHERRER TRANSPORTADORA LTDA EPP	**0**				**06.933.939/0001-95**
ENDEREÇO **AV ESPIRITO SANTO**	MUNICÍPIO **VIANA**			UF **ES**	INSCRIÇÃO ESTADUAL **082299102**
QUANTIDADE **33**	ESPÉCIE **VOLUMES**	MARCA **CAIXAS**	NUMERAÇÃO **0**	PESO BRUTO **319.300**	PESO LÍQUIDO **0.000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO Referência	DESCRICAO DO PRODDUTO / SERVICOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
1261	FISIOLOGICO 0,9% 500ML FARMARIN Anvisa: 1168800310056 LOTE: G031125C Fab: 01/03/2025 Val: 30/03/2027	30049099	000	5102	FR	400,0000	4,7700000000	1908,00	1908,00	324,36		17.00	

OBSERVAÇÕES FISCAIS
OC: 19422-2027484 PRODUTOS SUJEITOS AO REGIME MONOFASICO COM ALIQUOTA ZERO PARA PIS E COFINS NOS TERMOS DO ARTIGO 2o DA LEI 10.147 DE 21/02/2000. CONTRATO DE GESTAO NÂ° 131/2020- MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DRÂ° ALUISIO FILGUEIRAS. LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO JACINTO - 84 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES.

Rhayssara [illegible]
Auxiliar Financeiro

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA. NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÃO POS FECHADO.

Leonardo Moreira
Auxiliar de Faturamento

Ysabelle Peixoto
Auxiliar Financeiro
RG: 3.739.445-ES

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$ 672.43(13.45%) Fonte: IBPT	

RECEBI(EMOS) DE: **UP DISTRIBUIDORA LTDA** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA ACIMA			**NF-e** **Nº 19867** **SÉRIE: 1**
DATA DE RECEBIMENTO	VAL. TOTAL DA NOTA **4999,45**	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE**	

Santander | 033-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 12/09/2025

Beneficiário
UP DISTRIBUIDORA LTDA - 44.152.616/0001-53
R FRANCISCO ASSUMPCAO DE CARVALHO, 115 - BRISAMAR - CEP: 29109-170 - VILA VELHA - ES

Agência / Cod. Beneficiário: 0788 / 000621363

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento
12/08/2025	19867	DM	Não	12/08/2025

Nosso Número: 0000000002300

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor
	Rápida com Registro	REAL	1	

(=) Valor do Documento: 4.999,45

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 13/09/2025 R$ 149,98
JUROS DIARIO DE R$ 3,33
1. PROTESTAR APOS 02 DIAS DE VENCIMENTO.

Pague utilizando o QR Code abaixo:

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: INST NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SA - 26.227.882/0004-69
RUA JOAO JACINTO 1440
MUQUI / ES - 29480-000

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander | 033-7 | 03399.06216.36300.000001.00230.001018.4.12020000499945

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 12/09/2025

Beneficiário
UP DISTRIBUIDORA LTDA - 44.152.616/0001-53
R FRANCISCO ASSUMPCAO DE CARVALHO, 115 - BRISAMAR - CEP: 29109-170 - VILA VELHA - ES

Agência / Cod. Beneficiário: 0788 / 000621363

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento
12/08/2025	19867	DM	Não	12/08/2025

Nosso Número: 0000000002300

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor
	Rápida com Registro	REAL	1	

(=) Valor do Documento: 4.999,45

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
MULTA APOS 13/09/2025 R$ 149,98
JUROS DIARIO DE R$ 3,33
1. PROTESTAR APOS 02 DIAS DE VENCIMENTO.

Pague utilizando o QR Code abaixo:

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Cancelado

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

Santander | 033-7 | **RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 22/09/2025

Beneficiário: UP DISTRIBUIDORA LTDA ME - 44.152.616/0001-53
R FRANCISCO ASSUMPCAO DE CARVALHO , 115 - BRISAMAR - VILA VELHA - ES - CEP: 29109170

Agência / Cod. Beneficiário: / 0621363

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
12/08/2025	19867	DM	NAO ACEITO	21/08/2025	0000000002300
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Quantidade**	**(x) Valor**	**(=) Valor do Documento**
	RAPIDA C/REG	REAL		R$ 0,00	R$ 4.999,45

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$ 3,33
COBRAR MULTA DE 149,98 APOS 23/09/2025

- 2ª via impressa via Internet Banking em 21/8/2025

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander | 033-7 | 03399.06216.36300.000001.00230.001018.4.12020000499945

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: 22/09/2025

Beneficiário: UP DISTRIBUIDORA LTDA ME - 44.152.616/0001-53
R FRANCISCO ASSUMPCAO DE CARVALHO , 115 - BRISAMAR - VILA VELHA - ES - CEP: 29109170

Agência / Cod. Beneficiário: / 0621363

Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
12/08/2025	19867	DM	NAO ACEITO	21/08/2025	0000000002300
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Quantidade**	**(x) Valor**	**(=) Valor do Documento**
	RAPIDA C/REG	REAL		R$ 0,00	R$ 4.999,45

Instruções
JUROS DIARIO DE R$ 3,33
COBRAR MULTA DE 149,98 APOS 23/09/2025

(-) Descontos/Abatimento: R$ 0,00

(+) 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

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	03399.06216 36300.000001 00230.001018 4 12020000499945
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	33
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**UP DISTRIBUIDORA LTDA ME**
Nome/Razão Social:	**UP DISTRIBUIDORA LTDA**
CPF/CNPJ:	**44.152.616/0001-53**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SA
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	22/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	4.999,45
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	4.999,45
Valor Pago (R$):	4.999,45

Data/hora da operação:	19/09/2025 09:54:50

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: 31b33230c

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

Emitido em 18/08/2025 08:55:24

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
18/08/2025	Exigível	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	-	-	8751

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

PRESTADOR

Razão Social: DEDETIZADORA SANTIAGO LTDA
Nome Fantasia: DEDETIZADORA SANTIAGO
Endereço: Avenida Linha Vermelha José Félix Cheim, 933, LINHA VERMELHA - OTTON MARINS
Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29301-816
E-mail: administrativo1@portalcontabilidade.com - Fone: (28)3511-0211 - Celular: (28)99961-6990 - Site: .....
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 25468 - CPF/CNPJ: 06.311.496/0001-09

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Endereço: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO - SN , ESQUINA COM A RUA 56 Q-B27 LOTES 12/16, 1, ... - JARDIM GOIAS
GOIANIA - GO - CEP: 74810100
E-mail: ..... - Fone: 00000 - Celular: .....
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0145225 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0001-16

SERVIÇO

710 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E

DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL

Numero ART:	Numero CEI:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Foi realizado o serviço de limpeza com higienização nas caixas d'agua. Valores dos tributos R$ 117,74 (8,41%). Fonte Taxa atual da empresa no simples nacional.

OBSERVAÇÃO

VALOR SERVIÇO (R$	DEDUÇÕES (R$	DESCONTO INCONDICIONAL (R$	BASE CÁLCULO (R$	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$
1.400,00	0,00	0,00	1.400,00	3.36	47,04

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO CONDICIONAL (R$	OUTRAS RETENÇÕES (R$	VALOR LÍQUIDO (R$
INSS (R$	IR (R$	CSLL (R$	COFINS (R$	PIS (R$			
154,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.246,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

PAGO
INGES

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
DEDETIZADORA SANTIAGO LTDA	06.311.496/0001-09	20/09/2025	1.246,00
JOSÉ FÉLIX CHCIM - 933		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
OTTON MARINS			
Cachoeiro de Itapemirim - ES	29301-826	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão 18/08/2025	(=) Valor cobrado
A partir 21/09/2025 Juros 0,33%/dia.		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3003/560839	
A partir 21/09/2025 Multa de 2%.		Nosso Número 30798-9	
Não conceder desconto.			

Dados do Pagador

Nome do pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO		Número do Documento: 8751
Endereço: AVENIDA DEPUTADO JAME CECILIO		
Bairro / Distrito: JARDIM GOIAS		
Município: Goiânia	UF: GO	CEP: 74810-100
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.30037 01056.083908 03079.890012 1 12100000124600

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					20/09/2025
Beneficiário: DEDETIZADORA SANTIAGO LTDA 06.311.496/0001-09					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário: 3003/560839
Data do documento: 18/08/2025	N. documento: 8751	Espécie: DM	Aceite: N	Data processamento: 18/08/2025	Nosso número: 30798-9
Uso do Banco	Carteira: 1 / Espécie: R$	Quantidade: 0,00		Valor	Valor documento: 1.246,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
A partir 21/09/2025 Juros 0,33%/dia.					(-) Outras deduções
A partir 21/09/2025 Multa de 2%.					(+) Mora / Multa
Não conceder desconto.					
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3003 SICOOB SUL					(+) Outros acréscimos
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO 26.227.882/0001-16					
AVENIDA DEPUTADO JAME CECILIO					
JARDIM GOIAS					(=) Valor cobrado
Goiânia - GO 74810-100					
Beneficiário final DEDETIZADORA SANTIAGO LTDA 06.311.496/0001-09					

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30037 01056.083908 03079.890012 1 12100000124600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**DEDETIZADORA SANTIAGO LTDA**
Nome/Razão Social:	**DEDETIZADORA SANTIAGO LTDA**
CPF/CNPJ:	**06.311.496/0001-09**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ:	26.227.882/0001-16
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	20/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.246,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.246,00
Valor Pago (R$):	1.246,00

Data/hora da operação:	19/09/2025 09:55:23

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

MUNICIPIO DE PONTO BELO

Codigo de Verificação para Autenticação: 40211b3c5

Endereço: Ponto Belo, Espirito Santo, ES, 29885-000
CNPJ: 01.614.334/0001-18, E-mail: RHEMIDIO@HOTMAIL.COM

Emitido em 18/09/2025 16:40:38

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
18/09/2025	Exigivel	Microempresa Municipal		1943

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: DETECTA CONTROLE DE PRAGAS LTDA
Nome Fantasia: DETECTA CONTROLE DE PRAGAS
Endereço: Travessa SEBASTIAO RABELO, 148, SALA 01; - CENTRO
Ponto Belo - ES - CEP: 29885000
E-mail: detectacp@gmail.com - Fone: 27999881356 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 020.987 - CPF/CNPJ: 34.874.911/0001-60

TOMADOR

Razão Social: Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saude - INGES
Endereço: Rua João Jacinto, 84, - Boa Esperança
Muqui - ES - CEP: 29.480-000
E-mail: haf.secretariaadm@inges.org.br - Fone:
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

7.13 - DEDETIZAÇÃO, DESINFECÇÃO, DESINSETIZAÇÃO, IMUNIZAÇÃO, HIGIENIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, PULVERIZAÇÃO E CONGÊNERES.

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente à Serviço de Controle de Pragas

PAGO
INGES

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
350,00	0,00	0,00	350,00	5,00	17,50

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	350,00

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.

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÓMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30086 01143.639209 00102.750015 5 12160000035000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**DETECTA CONTROLE DE PRAGAS LTDA**
Nome/Razão Social:	**DETECTA CONTROLE DE PRAGAS LTDA**
CPF/CNPJ:	**34.374.911/0001-60**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	26/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	350,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	350,00
Valor Pago (R$):	350,00

Data/hora da operação:	19/09/2025 09:56:36

RECEBEMOS DE 2 - R S ZANETTE EPP
CLIENTE: 633934 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAC
PEDIDO: 34001219

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
CARREGAMENTO: 133984
EMISSÃO: 21/08/2025
VALOR: 180,00

NF-e
Nº. 28137
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ZANEMAQ

Identificação do Emitente

R S ZANETTE EPP

AVENIDA MAURO MIRANDA MADUREIRA - 467 - ELPÍDIO VOLPINI - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - 29309712

Telefone: 2821014100
Fax:
E-mail:

DANF-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 28137
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
3225 0809 4414 7100 0100 5500 1000 0281 3711 4191 0685

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO			
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO**	**CNPJ**	**Protocolo de Autorização (Data e Hora)**
082531650		09441471000100	232250115379432 21/08/2025 15:13:31

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
633934 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			26.227.882/0004-69	21/08/2025
LOGRADOURO	**NÚMERO**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
JOAO JACINTO	84		BOA ESPERANCA	21/08/2025
CEP	**MUNICÍPIO**	**Telefone/Fax**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
29480000	MUQUI	28 99918-0887	ES		15:13

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	180,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	R$ 0,00	0,00	0,00	0,00	180,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete			ES	

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11			11	6,88	6,88

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
577575	ORGAN PLAST 56,1LT COD.975	39249000	0102	5102	UN	1	99,00	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
593195	POT PLAST RET 1,1LTC/ DIVIS (210)	39241000	0102	5102	UN	8	7,90	63,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
593191	POT PLAST RET 2LT(204)	39241000	0102	5102	UN	2	8,90	17,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

FASO INGES

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 21 / 08 / 25
NOME: [illegible]
DOC.IDENT: 13167369
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NOME FANTASIA: INGES

CARREGAMENTO:133984
PEDIDO:34001219
VENDEDOR:RITIELLE APARECIDA CARVALHO DA SILVA
TELEFONE:
END.ENTREGA: JOAO JACINTO, 84- BOA ESPERANCA- MUQUI/ ES
COMPL.END.:
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

RESERVADO AO FISCO

ORDEM DE COMPRA

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FIGUEIRAS

INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

CNPJ: 26.227.882/0004-69

ORDEM DE COMPRA

Fornecedor: Zanemaq
Data do pedido: 21/08/2025

ENDEREÇO DE ENTREGA

Rua: João Jacinto
Número: 84
Bairro: Boa Esperança
CEP: 29.480-000

ITENS DO PEDIDO

ITEM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	QUANTIDADE	VALOR UN	VALOR TOTAL
1	POT PLAST RET 2LT (204)	2 UNDS	8,90	17,80
2	POT PLAST RET 1,1 TC/ DIVIS (210)	8 UNDS	7,90	63,20
3	ORGAN PLAST 56,1LT COD.975	01 UND	99,00	99,00
	TOTAL:			R$180,00

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	VENCIMENTO	VALOR	PRAZO
BOLETO	21/09/2025	R$ 180,00	30 DIAS

Daniely Cattem Moreno da Costa Jerônimo
Nutricionista
CRN4 23102764

Digitalizado com CamScanner

Itaú Bankline | 341-7 | Recibo do Pagador

LOCAL DE PAGAMENTO: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.						VENCIMENTO	20/09/2025
BENEFICIÁRIO: ZANEMAQ MAQUINAS E EQUIPAMENTOS COMI 09441471000100 AV MAURO MIRANDA MADUREIRA - 467 ELPIDIO VOVLPINI - ES - CEP: 29309712						AGÊNCIA/CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	7854/225658
DATA DOCUMENTO: 21/08/2025	NÚMERO DOCUMENTO: 28137-1		ESP. DOC: DM	ACEITE: N	DATA PROCESSAMENTO: 21/08/2025	NOSSO NÚMERO	109/00010910-1
USO DO BANCO	CARTEIRA: 109	ESPECIE MOEDA: R$	QUANTIDADE		VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO	180,00

INSTRUÇÕES (Todas Informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Cobrar juros de R$ 0,42 por dia de atraso
PROTESTAR COM 5 DIAS APÓS VENCIMENTO
FORO COMPETENTE PARA DIREMIR QUAISQUER
DUVIDAS COMARCA CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
RECONHECEREMOS PAGAMENTO SOMENTE VIA BANCARIA
DUVIDAS: contasareceber@zanepan.com.br Tel: 28-99253-1454

(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) MORA/MULTA
(+) ACRÉSCIMO
(=) VALOR COBRADO

PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES 633934 CPF/CGC DO PAGADOR 09441471000100
JOAO JACINTO 26.227.882/0004-69
Muqui ES CEP : 29480000

SACADOR / AVALISTA: ZANEMAQ MAQUINAS E EQUIPAMENTOS COMERCIA

Autenticação Mecanica

Itaú Bankline | 341-7 | 34191.09008 01091.017853 42256.580004 4 12100000018000

LOCAL DE PAGAMENTO: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.						VENCIMENTO	20/09/2025
BENEFICIÁRIO: ZANEMAQ MAQUINAS E EQUIPAMENTOS COMERCIA 09441471000100 AV MAURO MIRANDA MADUREIRA - 467 ELPIDIO VOVLPINI - ES - CEP: 29309712						AGÊNCIA/CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	7854/225658
DATA DOCUMENTO: 21/08/2025	NÚMERO DOCUMENTO: 28137-1		ESP. DOC: DM	ACEITE: N	DATA PROCESSAMENTO: 21/08/2025	NOSSO NÚMERO	109/00010910-1
USO DO BANCO	CARTEIRA: 109	ESPECIE MOEDA: R$	QUANTIDADE		VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO	180,00

INSTRUÇÕES (Todas Informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Cobrar juros de R$ 0,42 por dia de atraso
PROTESTAR COM 5 DIAS APÓS VENCIMENTO
FORO COMPETENTE PARA DIREMIR QUAISQUER
DUVIDAS COMARCA CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
RECONHECEREMOS PAGAMENTO SOMENTE VIA BANCARIA
DUVIDAS: contasareceber@zanepan.com.br Tel: 28-99253-1454

(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) MORA/MULTA
(+) ACRÉSCIMO
(=) VALOR COBRADO

PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES 633934 CPF/CGC DO PAGADOR 09441471000100
JOAO JACINTO 26.227.882/0004-69
Muqui ES CEP : 29480000

SACADOR / AVALISTA: ZANEMAQ MAQUINAS E EQUIPAMENTOS COMERCIA

Autenticação Mecanica - Ficha de Compensação

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 01091.017853 42256.580004 4 12100000018000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**R S ZANETTE**
Nome/Razão Social:	**R S ZANETTE**
CPF/CNPJ:	**09.441.471/0001-00**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	20/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	180,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	180,00
Valor Pago (R$):	180,00

Data/hora da operação: 19/09/2025 09:57:15

economic printer

COMPBRAS INFORMATICA LTDA 07445749000191
AV JONES DOS SANTOS NEVES,176, MARIA ORTIZ
29301-455 - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES
CNPJ: 07.445.749/0001-91 Insc. Estadual: 082368341
Telefone: (28)3518-7980 E-mail: economic_comercial@hotmail.com
Data da Emissão: 29/08/2025

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO	Para uso da Inst. Financeira
VALOR R$	NÚMERO	VALOR R$	N. DE ORDEM	20/09/2025	
1.463,73	RPS 001/027258	1.463,73	1027258/1		

Assinatura do Emitente

FECHAMENTO RERENTE AGOSTO 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 SESSENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E TRÊS CENTAVOS

Reconheço(emos) a exatidão desta Duplicata de Venda Mercantil, com pagamento parcelado na importância acima que pagarei(emos) à COMPBRAS INFORMATICA LTDA 07445749000191 ou à sua ordem na praça e vencimentos acima indicados.

Em ____/____/_____ _____

DATA DO ACEITE ASSINATURA DO SACADO

PAGO
INGES

ECONOMIC PRINTER

HOSPITAL MAT MUQUI - Código:

Data Fechamento:	29/08/2025

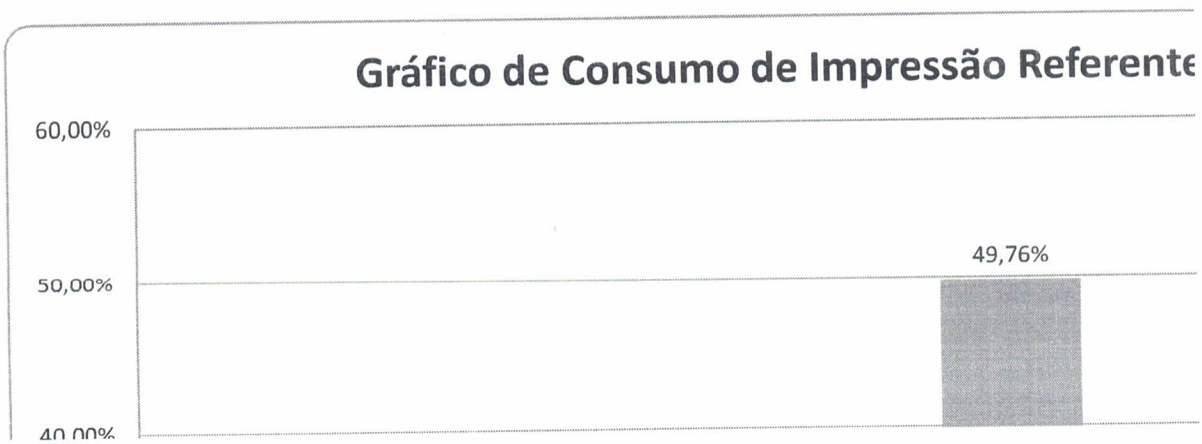
Data Vencimento:	

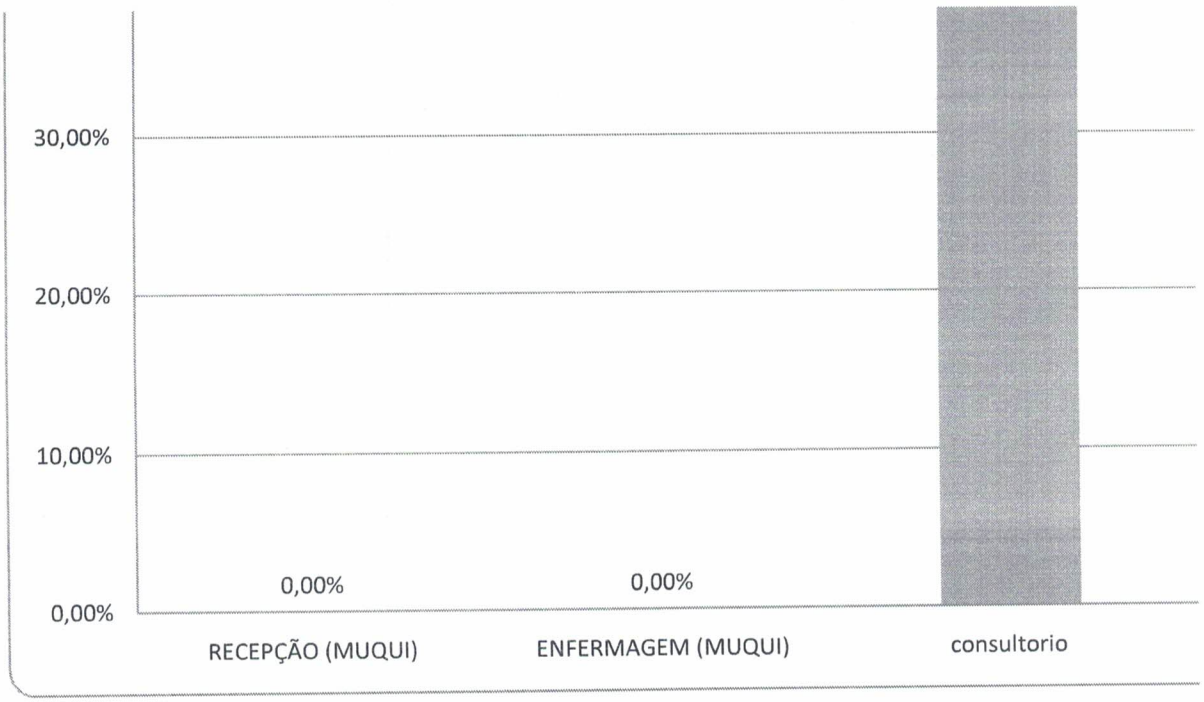
07.255.686/0001-00

Produção Total		11.360
Franquia Preto		20.000
Franquia Color		1.100
Total Excedente Preto		-
Total Excedente Color		-
Valor Preto	R$	1.163,75
Valor Color	R$	300,00
Valor total Geral	R$	1.463,75

Modelo	Nº Série	Patrimônio	Localização	Marcação Anterior
BROTHER L5652	G01234567890	653	ADMINISTRATIVO (MUQUI)	63978
BROTHER L5652	000G01234567890	1095	ENFERMAGEM (MUQUI)	97087
CANON 1643	35C05700	1219	consultorio	33767
HP PRO 400	BRDSH5PCWM	957	CONSULTORIO 01	116604
HP PRO 400	BRDSH4FD0D	1309	CONSULTORIO 02	33901
5350DN	C2J479467	768	SECRETARIA DE SAUDE	214737
5350 DN	C2J479598	1185	SECRETARIA DE SAUDE	166321
BROTHER 5652	U64198K6N317059	777	FATURAMENTO	255425
EPSON L6191	X4CN013827	982	VITÓRIA	57564

ENVIAR PLANILHA

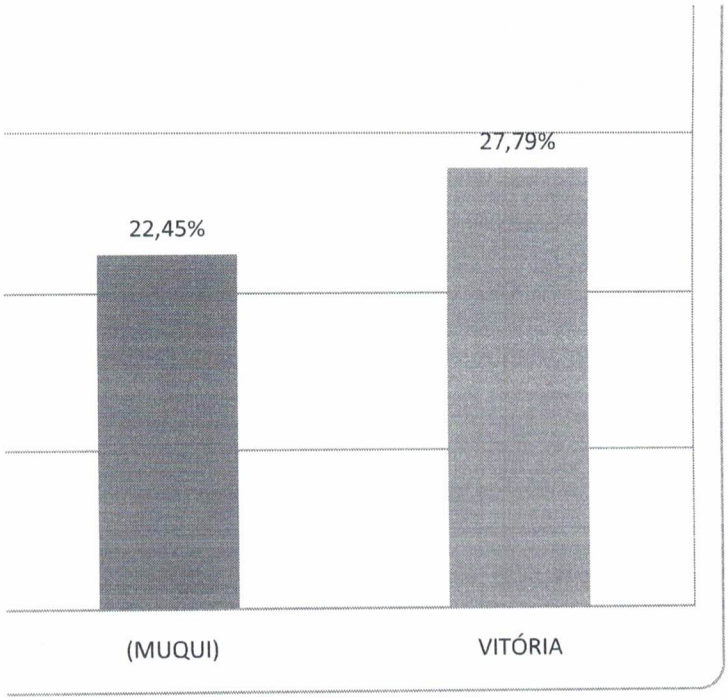



30,00%
20,00%
10,00%
0,00%
0,00%
0,00%
RECEPÇÃO (MUQUI)
ENFERMAGEM (MUQUI)
consultorio

Valor Impressão	181,25
Valor Color	300,00
Valor Excedente Color	0,30
Valor Excedente Pág	0,05

Última Marcação	Produção	Subtotal	Percentual de Consumo	
65749	1771	181,25	15,59%	
97328	241	181,25	2,12%	
37161	3394	220,00	29,88%	
119503	2899	100,00	25,52%	
35393	1492	100,00	13,13%	
215258	521	100,00	4,59%	ENTROU 30/07/25
166499	178	100,00	1,57%	ENTROU 30/07/25
255769	344	181,25	3,03%	
57564	0	300,00	0,00%	

ao Mês de Agosto


27,79%
22,45%
(MUQUI)
VITÓRIA

Instruções de Impressão
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.09008 06537.637859 40614.340004 7 12100000146373**

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
COMPBRAS INFORMATICA LTDA	7854 / 06143-4	R$		109/00065376-3

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
027258/1	07445749000191	20/09/2025	R$ 1.463,73

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Instruções
. COBRAR 0,33 % AO DIA + MULTA DE 2% PROTESTAR APÓS 5 DIAS DE VENCIDO.ATUALIZAR BOLETO ATRAVÉS DO SITEWWW.ITAU.COM.BR

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - CNPJ: 26.227.882/0004-69
adriana.jorge@inges.org.br 84
BOA ESPERANÇA - MUQUI/ES - CEP: 29480-000

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.09008 06537.637859 40614.340004 7 12100000146373**

Local de pagamento
Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.

Vencimento: 20/09/2025

Beneficiário
COMPBRAS INFORMATICA LTDA - 07.445.749/0001-91 - AV JONES DOS SANTOS N 176 - CEP: 29301-455

Agência / Código Beneficiário: 7854 / 06143-4

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento
29/08/2025	027258/1	DM	N	29/08/2025

Carteira / Nosso número: 109/00065376-3

Uso do banco	CIP	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor
		109	R$		

(=) Valor documento: R$ 1.463,73

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
. COBRAR 0,33 % AO DIA + MULTA DE 2% PROTESTAR APÓS 5 DIAS DE VENCIDO.ATUALIZAR BOLETO ATRAVÉS DO SITEWWW.ITAU.COM.BR

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - CNPJ: 26.227.882/0004-69
adriana.jorge@inges.org.br 84
BOA ESPERANÇA - MUQUI/ES - CEP: 29480-000

Código de Baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Sacador / Avalista

Corte na linha pontilhada

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 06537.637859 40614.340004 7 12100000146373
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**COMPBRAS INFORMATICA LTDA ME**
Nome/Razão Social:	**COMPBRAS INFORMATICA LTDA ME**
CPF/CNPJ:	**07.445.749/0001-91**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	20/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.463,73
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.463,73
Valor Pago (R$):	1.463,73

Data/hora da operação: 19/09/2025 09:57:46

Fatura de Serviços de Telecomunicações

Razão Social: Claro S/A (ES)
Rua Vitorio Nunes da Motta, 200Enseada do Sua 29050480 - Vitoria - ES
CNPJ Filial: 40432544011858 IE:082.417.52-0
CNPJ Matriz: 40432544000147

Boleto de Pagamento Avulso

Nome do Cliente			Código da Conta
ES 1 INSTITUTO NACIONAL DE GEST EM EDU E SAUDE INGES			**154815882**
Código do Cliente	Número da Fatura	Emissão	Mês/Ano
141600199		**09/09/2025**	**09/2025**
Mensagem			Vencimento
Encargos por atraso serão cobrados na próxima conta.			**09/09/2025**
			Valor a Pagar
			87.28

84880000000-0 **87280162202-4** **50909154815-8** **88203712133-8**

Autenticação Mecânica

Para uso do banco

Sr. Caixa, receber pagamento em dinheiro

Cliente	Código Debito Automático	Emissão	**Total**	**Vencimento**
ES 1 INSTITUTO NACIONAL DE GEST EM EDU E	154815882 Claro S/A	09/09/2025	**87.28**	**09/09/2025**

84880000000-0 **87280162202-4** **50909154815-8** **88203712133-8**

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

Claro Empresas

Conta Online
A gente pensa mais no seu negócio.

Administração | Pagamentos | Gerenciamento | Ajuda

Nome: GUSTAVO MENEGUELLI VIEIRA **Cliente : 141600199 Conta:** 154815882 Sair

Primeiro acesso em: 24/08/2022 11:21:14 **Último Acesso em:** 09/09/2025 16:43:26

Boleto para Pagamento

Se você preferir, efetue o pagamento diretamente pela Internet, acessando o link "Pagamentos".

	Data	N. Fatura	Status	Valor Original	Total Ajustes	Valor Devido
☐	17/09/2025	154815882037	Aberta	R$87.28	R$ 0.00	R$ 87.28
☐	18/08/2025	154815882036	Fechada	R$87.05	R$ 0.00	R$ 0.00
☐	17/07/2025	154815882035	Fechada	R$85.50	R$ 0.00	R$ 0.00
☐	17/06/2025	154815882034	Fechada	R$85.50	R$ 0.00	R$ 0.00
☐	19/05/2025	154815882033	Fechada	R$85.50	R$ 0.00	R$ 0.00
☐	17/04/2025	154815882032	Fechada	R$85.50	R$ 0.00	R$ 0.00
☐	17/03/2025	154815882031	Fechada	R$79.98	R$ 0.00	R$ 0.00
☐	17/02/2025	154815882030	Fechada	R$79.98	R$ 0.00	R$ 0.00
☐	17/01/2025	154815882029	Fechada	R$79.98	R$ 0.00	R$ 0.00
☐	17/12/2024	154815882028	Fechada	R$79.98	R$ 0.00	R$ 0.00
☐	18/11/2024	154815882027	Fechada	R$81.70	R$ 0.00	R$ 0.00
☐	17/10/2024	154815882026	Fechada	R$82.87	R$ 0.00	R$ 0.00

☐ **Selecionar todas as contas** **Saldo devedor selecionado:** R$ 87,28

Gerar boleto

Imprimir

BALARDINO EXTINTORES MAQ. E FER. LTDA EPP	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 000.064.915 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	CHAVE DE ACESSO 3225 0904 0939 9800 0177 5500 1000 0649 1516 4850 8861 Consulta de Autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
JONES DOS S. NEVES, 1070 - LOJA - AGOST SIMONATO 29311-743 CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES (28) 3521-2611		

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCAD.ADO OU REC TERC.SUJ A ST DT	232250128071870 15/09/2025 11:06:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
080998380		04.093.998/0001-77

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INST. NACIONAL GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAUDE - INGES			26.227.882/0004-69	15/09/2025 00:00
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R JOAO JACINTO Nº 84	BOA ESPERANCA	29480-000		15/09/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
MUQUI	(28) 99905-6900	ES		11:07:30

FATURA/DUPLICATAS

FATURA	VENC.	VALOR	FATURA	VENC.	VALOR	FATURA	VENC.	VALOR	FATURA	VENC.	VALOR
064915/001	15/10/2025	370,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	370,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX TRIB	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	120,39	370,00

TRANSPORTADOR

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	3 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4				50,000	50,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V. APRO. TRIBU.
74	RECARGA DE EXTINTOR CO2 04 KG	84241000	0500	5405	PC	2,0000	105,0000	0,00	210,00	0,00	0,00	0	68,33
2	RECARGA DE EXTINTOR PQS 06 KG BC	84241000	0500	5405	PC	2,0000	80,0000	0,00	160,00	0,00	0,00	0	52,06

PAGO
INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL,NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI Valor aproximado dos tributos: R$57,49 Fed, R$62,90 Est e R$0,00 Mun Fonte: IBPT	

RECEBEMOS DE BALARDINO EXTINTORES MAQ. E FER. LTDA EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 15/09/2025 00:00 VALOR TOTAL: 370,00 DESTINATÁRIO: INST. NACIONAL GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAUDE - INGES - R JOAO JACINTO Nº 84, BOA ESPERANCA, 29480-000 - MUQUI-ES		NF-e Nº 000.064.915 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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

SICOOB | 756-0 | 75691.30037 01103.442107 04037.490010 9 12350000037000

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
BALARDINO EXTINTORES MAQ. E FER. LTDA EPP		3003/103442-1	R$		40374-9
Beneficiário Endereço / Sacador Avalista: -					
JONES DOS S. NEVES , 1070, - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES - CEP: 29311-743					
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento			Valor documento
NF 064915	04093998000177	15/10/2025			R$ 370,00
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado
Pagador					
INST. NACIONAL GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAUDE - INGES CNPJ: 26.227.882/0004-69 R JOAO JACINTO BOA ESPERANCA - MUQUI/ES - CEP: 29480-000					
Instruções					
PROTESTAR APOS 5 DIAS / JUROS 0,33 AO DIA / MULTA 2%					Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

SICOOB | 756-0 | 75691.30037 01103.442107 04037.490010 9 12350000037000

Local de pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER CORRESPONDENTE BANCÁRIO PERTO DE VOCÊ!					15/10/2025
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
BALARDINO EXTINTORES MAQ. E FER. LTDA EPP					3003/103442-1
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
15/09/2025	NF 064915	DM	N	15/09/2025	40374-9
(-) Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	1	R$			R$ 370,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
PROTESTAR APOS 5 DIAS / JUROS 0,33 AO DIA / MULTA 2%					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador					
INST. NACIONAL GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAUDE - INGES CNPJ: 26.227.882/0004-69 R JOAO JACINTO BOA ESPERANCA - MUQUI/ES - CEP: 29480-000				Cód. baixa	
Sacador / Avalista: -					Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30037 01103.442107 04037.490010 9 12350000037000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**BALARDINO EXTINTORES MAQUINAS E FERRAMENTAS LTD**
Nome/Razão Social:	**BALARDINO EXTINTORES MAQUINAS E FERRAMENTAS LTD**
CPF/CNPJ:	**04.093.998/0001-77**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INST. NACIONAL GESTAO EM EDUCACAO E SAUD
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:	15/10/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	370,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	370,00
Valor Pago (R$):	370,00

R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMÉRCIO DE DESCARTÁVEIS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

ISSÃO: 03/09/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - VALOR TOTAL: R$ 643,16

DIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.603
SÉRIE 003 12

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMÉRCIO DE DESCARTÁVEIS LTDA

RUA VISCONDE DE ALVARENGA, 406 - PARQUE LEOPOLDINA - CEP:28053-000 - CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ
TEL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.603 fl. 1 /1
SÉRIE 003

CHAVE DE ACESSO
3325 0938 0786 4300 0120 5500 3000 0006 0317 8520 3420

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	233250335012944 03/09/2025 21:28:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
11787290		38.078.643/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			26.227.882/0004-69	03/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000		03/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
MUQUI	(28)99918-0887	ES		21:28:00

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	603	643,16	0,00	643,16

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	01/10/2025	643,16									

CÁLCULO DO IMPOSTO

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	111,27	643,16
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	643,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)
74			0		

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 CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
25330	QUENTINHA ISOP BASE/TAMPA ULTRA 700ML M50 C/100	21069029	0102	6102	PCT	5	31,90	159,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
224	GARFO ULTRA MASTER BRANCO C/50	39241000	0102	6102	PCT	10	6,55	65,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23430	COLHER ULTRA MASTER BRANCA C/50	39241000	0102	6102	PCT	10	6,55	65,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23738	SACO PLAST SACOLE KROMASA 4X23 10X100	39232110	0102	6102	PCT	3	7,99	23,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22666	BOB PICOTADA 16X30 PECA C/500	39234000	0102	6102	UN	2	10,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4402	BOB PICOTADA REFORCADA 35X50 - KG	39232190	0102	6102	KG	2,1	18,90	39,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22451	COPO TERMICO ULTRA 180ML C/25	39241000	0102	6102	PCT	20	5,70	114,00	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	12	7,00	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23923	TAMPA PLAST CRISTALCOPO 100ML C/100	39241000	0102	6102	PCT	10	7,10	71,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO
INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INGES

Pedido.....: 23378
F.Pagamento.....: 38 BOLETO 28 DIAS
Vendedor.....: 7355 ROGERIO SOARES (22)99936-8313

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO
EM: 04 / 09 / 2025
NOME:
DOC. IDENT.:
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

SICOOB | **756-0** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Até o Vencimento, pagar em qualquer agencia bancária.

Vencimento: **01/10/2025**

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	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
03/09/2025	603/1	DM	S	03/09/2025

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	1	R$		

Nosso Número: 0022023-2

(=) Valor do Documento: **643,16**

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$ 2,12 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 3,00% para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / 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

Código de Baixa

Beneficiário Final:

Autenticação Mecânica

Pro S[illegible]m - Soluções em Software - (43) 3534-6117 - www.prosystemerp.com.br

SICOOB | **756-0** | 75691.42222 01184.347803 02202.320012 1 12210000064316

Local de Pagamento
Até o Vencimento, pagar em qualquer agencia bancária.

Vencimento: **01/10/2025**

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	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
03/09/2025	603/1	DM	S	03/09/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	1	R$		

Nosso Número: 0022023-2

(=) Valor do Documento: **643,16**

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$ 2,12 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 3,00% para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pag[illegible] 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

Código de Baixa

Beneficiário Final:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensaçã

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.42222 01184.347803 02202.320012 1 12210000064316
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE DESCARTAVEI**
Nome/Razão Social:	**R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE DESCARTAVEI**
CPF/CNPJ:	**38.078.643/0001-20**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	01/10/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	643,16
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	643,16
Valor Pago (R$):	643,16

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SOGAMAX DISTRIBUIDORA

SOGAMAX DISTRIB. DE PROD. FARMACEUTICOS LTDA - ME
AVENIDA BEATRIZ ROCHA SOARES, 023 - - ANEXO 1
CORAMARA - 29313-390
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES Fone/Fax: 2227852614

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.115.948
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 0800 8574 9200 0217 5500 1000 1159 4810 3882 2283

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERCADORIAS	232250114068832 - 19/08/2025 15:16:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
083218564		00.857.492/0002-17

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			26.227.882/0004-69	19/08/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA JOAO JACINTO, 084	BOA ESPERANCA		29480-000	19/08/2025
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
MUQUI	ES	28999180887		15:16:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	30/09/2025
Valor	R$ 1.166,45

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.166,45	198,30	0,00	0,00	0,00	0,00	1.166,45

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.166,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
R.N.D. SANTOS TRANSPORTES LTDA	0-Remetente				22.659.729/0001-07

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA DOM BOSCO,330 GALPAO01 SALA 02	CARIACICA	ES	083110658

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VLR LIQ UNIT	VLR LIQ TOT	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS
17118	AGULHA 13 X 0,45 UN DESCARPACK Pf: 0,21 Desc: 56,66% Lote: SAGAAB022A Val: 30/11/29	90183219	100	5102	UN	1.200	0,0910	109,22	0,0910	109,22	109,22	18,57			17,00
14569	TIRAS REAGENTE GLICOSE ON CALL PLUS C/50 UN MEDLEVENSOHN Pf: 40,65 Desc: 34,98% Lote: 1292735 Val: 24/11/26	38221920	000	5102	UN	40	26,4308	1.057,23	26,4308	1.057,23	1.057,23	179,73			17,00

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PD: 3881927 FICHAS 1/1 1 VOLUME(S)
TRANSPORTADOR REDESPACHO: R.N.D. SANTOS TRANSPORTES LTDA - RUA DOM BOSCO,330 GALPAO01 SALA 02 - CNPJ 22.659.729/0001-07 (27)99786-8587
TRANSPORTADOR REDESPACHO: R.N.D. SANTOS TRANSPORTES LTDA - RUA DOM BOSCO,330 GALPAO01 SALA 02 - CNPJ 22.659.729/0001-07 (27)99786-8587
PEDIDO DE COMPRA:541935
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 170,26 Estadual: R$ 198,30 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
PREZADOS , PRAZO PARA ABERTURA DE OCORRÊNCIAS DE DEVOLUÇÃO É DE 3 DIAS ÚTEIS APÓS O RECEBIMENTO.EXCETO AVARIAS CUJO PRAZO É DE 2 DIAS ÚTEIS.
Substituto Tributário -Portaria 10-R 27/03/2018
IE- 083.218.56-4 PROCESSO - 81336330
ROTA: ESPIRITO SANTO

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 20 / 08 / 25
NOME: Diego Silva
DOC. IDENT.: 16.299.975-76
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

SOGAMAX DISTRIBUIDORA

SOGAMAX DISTRIB. DE PROD. FARMACEUTICOS LTDA - ME

AVENIDA BEATRIZ ROCHA SOARES, 023 - ANEXO 1

Cep:29313-390 – CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – ES

Fone:(22)2785-2614

Fone: 00.857.492/0002-17

Sicredi

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: **SOGAMAX DISTRIB. DE PROD. FARMACEUTICOS LTDA - ME**	Agência/Cod.Beneficiário **0719.29.67908**	Data do Documento **19/08/2025**	Vencimento **30/09/2025**
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES (44626) RUA JOAO JACINTO,084 - BOA ESPERANCA 29480-000 - MUQUI-ES	Número Documento: **115948-01**	Nosso Número: 25/043405	Valor do Documento: **1.166,45**

Autenticação Mecânica

Sicredi | **748-X** | **74891.12503 43405.007196 29679.081025 8 12200000116645**

Local de Pagamento:
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS ELETRONICOS DA SUA INSTITUICAO FINANCEIRA

Vencimento: **30/09/2025**

Beneficiário
SOGAMAX DISTRIB. DE PROD. FARMACEUTICOS LTDA - ME- 00.857.492/0002-17

Agência/Cód.Beneficiário: **0719.29.67908**

Endereço Beneficiário
AVENIDA BEATRIZ ROCHA SOARES, 023 - ANEXO 1 - 29313-390-CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM-ES

Data do documento:	No. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Cart./Nosso Número
19/08/2025	**115948-01**	**DM**	**N**	**19/08/2025**	**25/043405-0**

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	1	**R$**			**1.166,45**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,78 AO DIA

PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 11,66

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES (44626)
RUA JOAO JACINTO,084 - BOA ESPERANCA
29480-000 - MUQUI-ES
26.227.882/0004-69

Sacador/Avalista

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	74891.12503 43405.007196 29679.081025 8 12200000116645
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**SOGAMAX DISTRIBUIDORA DE PRODU**
Nome/Razão Social:	**SOGAMAX DISTRIBUIDORA DE PRODU**
CPF/CNPJ:	**00.857.492/0001-36**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	30/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.166,45
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.166,45
Valor Pago (R$):	1.166,45

Data/hora da operação: 19/09/2025 10:09:27

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 4.569,18	NF-e 000304119 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA

AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98
MILHO BRANCO
JUIZ DE FORA
MG
CEP: 36083770
TELEFONE: 3221011556
E-MAIL:

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.304.119
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
3125 0809 1827 2500 0112 5500 1000 3041 1910 9792 9839

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	DN	131256855474053 - 13/08/2025 18:37:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
0010511450001		09.182.725/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			26.227.882/0004-69	13/08/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	13/08/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
MUQUI	(62) 3639-0375	ES		00:00:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
36546 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - I		26.227.882/0004-69	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX
MUQUI		ES	06236390375

FATURA

Número: 304119 Valor Original: 4.569,18 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 4.569,18

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.417,68	309,25	0,00	0,00	4.566,18

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	1.163,82	4.569,18

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
MVG TRANSPORTES SA	0 - Rem.				02.082.008/0001-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA RAMO A1, 1750	MURIAE	MG	439715464005(

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2	VOLUMES	1304/1299	0	125,375	125,375

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
197336	AG. DESC 40 X 12 CX C/100 - SR Lote: 638D5 Dt. Validade: 01/07/2030 Dt. Fabricacao: 07/07/2025	90183219	0 00	6108	CX	20,0000	7,4100000	148,20	148,30	10,38	0,00	7	0,00	32,10
194629	AGUA DEST. 10ML INJ. FARMACE Lote: 25F0231 Dt. Validade: 19/05/2027 Dt. Fabricacao: 19/06/2025	30039099	0 00	6108	AP	2.000,0000	0,2527000	505,40	505,73	35,40	0,00	7	0,00	94,76
198276	CATETER 24G INTRAVENOSO - POLYMED Lote: 121144F01 Dt. Validade: 01/01/2030 Dt. Fabricacao: 31/01/2025	90183929	0 00	6108	UN	300,0000	0,8678000	260,34	260,51	18,24	0,00	7	0,00	55,97
149942	CATGUT CROM. 2-0 C/A G 4,0CM CIR. 1/2 SHALON Lote: 0670824074 Dt. Validade: 31/08/2027 Dt. Fabricacao: 01/08/2024	30061090	0 00	6108	CX	1,0000	123,5900000	123,59	123,76	8,66	0,00	7	0,00	24,85
198340	CATGUT SIMP. 2-0 C/A G 3,0CM CIR. 3/8 SHALON Lote: 0380523064 Dt. Validade: 31/05/2026 Dt. Fabricacao: 01/05/2023	30061090	0 00	6108	CX	1,0000	101,6000000	101,60	101,76	7,12	0,00	7	0,00	20,43

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 29/09/2025, Valor: 4.569,18
Valor Aproximado dos Tributos: R$ 1.163,82 Fonte IBPT. BB AG: 0024-8 C/C: 77804-4 ou CEF: AG 4260; OP: 003: C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ) 09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÂ° DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: JUIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 25 351660945 ,AE25351664532 - REFERENTE CONTRATO DE GESTAO No 131/2020 Vendedor: 542 - Usuario: TATIANA DAV: 1756075 Valor do ICMS Uf Destinata

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM 18 / 08 / 25
NOME Diego Silva
DOC. IDENT. 16297516?
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

DAV - 1756075

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 4.569,18	NF-e 000304119
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	SÉRIE : 1

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA

AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98
MILHO BRANCO
JUIZ DE FORA
MG
CEP: 36083770
TELEFONE: 3221011556
E-MAIL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.304.119
SÉRIE : 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
3125 0809 1827 2500 0112 5500 1000 3041 1910 9792 9839

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	DN	131256855474053 - 13/08/2025 18:37:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
0010511450001		09.182.725/0001-12

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
204407	COBERTURA PARA OBITO C/ ZIPER G RAVA Lote: 01 Dt. Validade: 01/05/2030 Dt. Fabricacao: 01/01/2024	39269090	0 00	6108	UN	1,0000	23,9800000	23,98	24,00	1,68	0,00	7	0,00	6,58
161985	COMPRESSA GAZE EST 7,5 X 7,5 - 9F C/10 (HERIKA) - AMED (L05) Lote: D12-1 Dt. Validade: 01/03/2030 Dt. Fabricacao: 24/03/	30059090	0 00	6108	PT	1.020,0000	0,4795980	489,19	489,51	34,27	0,00	7	0,00	150,43
19[illegible]	EQUIPO MACROG .C/INJ LAT- FLEX-ENTRADA AR E FILT - L.SLIP - DESCARP Lote: SEPUAB060A Dt. Validade: 01/12/2029 Dt. Fabr	90189010	0 00	6108	UN	150,0000	0,8529333	127,94	128,02	8,96	0,00	7	0,00	39,34
209028	ESPARADRAPO TRANSPARARENTE HIPOALERGICO 10 X 4,5 - MISSNER Lote: 15B23 Dt. Validade: 01/01/2028 Dt. Fabricacao: 01/02/20	30051030	0 00	6108	RL	1,0000	14,0800000	14,08	14,09	0,99	0,00	7	0,00	4,33
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	18,0000	12,2500000	220,50	220,64	15,44	0,00	7	0,00	67,80
206222	LAMINA BISTURI CARBONO 12 C/ 100 MAXICOR Lote: 250405 Dt. Validade: 01/03/2030 Dt. Fabricacao: 01/04/2025	90189029	0 00	6108	CX	1,0000	28,1600000	28,16	28,18	1,97	0,00	7	0,00	9,83
216066	LANCETA GLICEMIA C/ D.SEG.1,4MM 28G C/100 - CEPALAB Lote: P0211 Dt. Validade: 01/12/2029 Dt. Fabricacao: 11/02/2025	90183999	0 00	6108	CX	19,0000	15,5900000	296,21	296,40	20,75	0,00	7	0,00	76,01
189477	LUVA CIRURGICA EST. 8,0 LIFE PLUS - LEMGRUBER Lote: LP007P Dt. Validade: 01/07/2028 Dt. Fabricacao: 01/07/2025	40151900	0 00	6108	PR	100,0000	1,2953000	129,53	129,62	9,07	0,00	7	0,00	37,33
213688	LUVA PROCEDIM GERAL - P - C/100 - DESCARPACK Lote: SLXTAB047S Dt. Validade: 01/11/2029 Dt. Fabricacao: 01/11/2024	40151900	0 00	6108	CX	50,0000	20,6334000	1.031,67	1.032,35	72,26	0,00	7	0,00	297,33
213742	LUVA PROCEDIM GERAL - M - C/100 DESCARPACK Lote: 01 Dt. Validade: 01/04/2030 Dt. Fabricacao: 01/08/2024	40151900	0 00	6108	CX	30,0000	19,8573333	595,72	596,11	41,73	0,00	7	0,00	171,69
1[illegible]	SERINGA DESC S/AG 10ML BICO ROSCA - SR Lote: 2555D4 Dt. Validade: 05/07/2030 Dt. Fabricacao: 05/07/2025	90183119	0 00	6108	UN	1.000,0000	0,2227000	222,70	222,85	15,60	0,00	7	0,00	38,97
196764	SONDA ASP. TRAQUEAL 14 - BIOSANI Lote: 67490 Dt. Validade: 01/03/2028 Dt. Fabricacao: 01/03/2025	90183929	0 00	6108	UN	20,0000	0,6255000	12,51	12,52	0,88	0,00	7	0,00	2,69
212659	SONDA FOLEY 2 VIAS 16 30CC - DESCARPACK Lote: SSFAAB002C Dt. Validade: 01/12/2029 Dt. Fabricacao: 01/12/2024	90183921	0 00	6108	UN	20,0000	2,7405000	54,81	54,85	3,84	0,00	7	0,00	11,78
209237	SONDA FOLEY 2 VIAS 18 30CC - MEDIX Lote: 2488718 Dt. Validade: 01/03/2030 Dt. Fabricacao: 30/04/2025	90183921	0 00	6108	UN	10,0000	2,8640000	28,64	28,66	2,01	0,00	7	0,00	6,16
200096	TALA DE ALUM. P/DEDO 12X250 MSO Lote: 200581 Dt. Validade: 01/01/2030 Dt. Fabricacao: 01/01/2025 ITENS ORTOPEDICOS	90211020	0 40	6108	DZ	20,0000	7,5705000	151,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,44

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
rio: R$441,76. - CONTRIBUINTE COM INSCRICAO DE SUBSTITUTO NUMERO 000086819 - Cod Cliente 36546.
Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 441,76

Comprovante de Entrega

Cedente	Agência/Código Cedente	Vencimento
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12	**3163/51526-9**	**29/09/2025**
Sacado	Número do Documento	Nosso Número
36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -	**E304119-1**	**109/9714124-6**

Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R$			**4.569,18**	**0,00**
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

CPF/CNPJ Sacado: 26.227.882/0004-69
Endereço : RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA
Vendedor: TATIANA GUIDINI RIBEIRO **Telefone:** (62)3639-0375

Corte aqui

Itaú Banco Itaú S.A.

Recibo do sacado

Cedente	Agência/Código Cedente	Vencimento
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12	**3163/51526-9**	**29/09/2025**
Sacado	Número do Documento	Nosso Número
36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -	**E304119-1**	**109/9714124-6**

Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R$			**4.569,18**	**0,00**
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

CPF/CNPJ Sacado: 26.227.882/0004-69
Endereço : RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA
Vendedor: TATIANA GUIDINI RIBEIRO **Telefone:** (62)3639-0375

Autenticação Mecânica

Corte aqui

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09099 71412.463169 35152.690000 8 12190000456918

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO					**29/09/2025**
Beneficiário					Agência/Código Cedente
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12					**3163/51526-9**
Data Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
08/2025	**E304119-1**	**DM**	**N**	**13/08/2025**	**109/9714124-6**
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	109	**R$**			**4.569,18**

Instruções: (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):
Cobrar Multa de 2% e Juros de 0,2% 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 - ING** CPF/CNPJ: **26.227.882/0004-69**
Endereço: RUA JOAO JACINTO 84 BOA ESPERANCA MUQUI ES 29480-000
Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09099 71412.463169 35152.690000 8 12190000456918
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI**
Nome/Razão Social:	**ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI**
CPF/CNPJ:	**09.182.725/0001-12**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	36546 INSTITUTO NACIONAL DE GE
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	29/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	4.569,18
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	4.569,18
Valor Pago (R$):	4.569,18

Data/hora da operação: 19/09/2025 10:11:25

RECEBEMOS DE TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R$ 1.181,68

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E)

NF-e
Nº **000.073.134**
SÉRIE: **001**

TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA

TIDIMAR HOSPITALAR

RUA DOUTOR COSTA REIS, 951, GALPAO
Bairro: IPIRANGA
JUIZ DE FORA - MG - 36032-580
Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527

Alv. Sanit.: 1171/2023 Aut. Esp.: 1.00.650 4
Aut. Func.: 1.09.918 9 Lic. Func.: 055.962/00-9

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

Nº **000.073.134**
SÉRIE:**001**
FOLHA:**1 / 2**

CHAVE DE ACESSO
3125 0825 2968 4900 0185 5500 1000 0731 3414 5549 0957

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.	**131256865261864 - 18/08/2025 17:59:34**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
3676484550019		25.296.849/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CÓDIGO	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	005936	26.227.882/0004-69	18/08/2025 17:58

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29.480-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
MUQUI	(62) 36390375	ES		

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:	073134-1/1														
VENCIMENTO:	27/09/2025														
VALOR:	1.181,68														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.181,69	82,72	0,00	0,00	1.071,68

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.181,68

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MVG TRANSPORTES EIRELI	0 - Remetente (CIF)			MG	02.082.008/0001-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA MOISES SCHACHNIK, 750	MURIAE	MG	439715464.00-50

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUÍDO
2	Caixa			3,72	3,72

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000197	BETAMET.DIP.05MG+FOSF.02MG (DUOFLAM) 01ML C/25 AMP Princípio Ativo: BETAMET.DIP.05MG+FOSF.02MG 01ML AMP - N° RMS: 1029802860129 LT: 50028693 Val: 30/05/2027 Qtd: 75	0	30043999	000	6108	AM	75,00	5,228800	392,16		432,41	30,27		7,00	,00
003165	CLOPIDOGREL 75MG C/30CPR - ST Princípio Ativo: CLOPIDOGREL 75MG CPR - N° RMS: 1037007230073 LT: AFJA24010A Val: 30/08/2026 Qtd: 60	10,04	30049079	000	6108	CPR	60,00	0,425070	25,50		28,12	1,97		7,00	,00
002370	COLAGENASE C/ CLOR.(KOLLAGENASE) 0,6U/G 0,01G/ 30G Princípio Ativo: COLAGENASE C/ CLORANF. 0,6U/0,01 30G - N° RMS: 1029805050101 LT: 50025026 Val: 20/02/2027 Qtd: 30	0	30049019	000	6108	TB	30,00	13,745400	412,36		454,69	31,83		7,00	,00
000760	LIDOCAINA (LABCAINA) 2% GEL. 30G Princípio Ativo: LIDOCAINA 2% GEL. 30G - N° RMS: 1410700560082 LT: 251751 Val: 31/03/2027 Qtd: 30	0	30049043	000	6108	TB	30,00	3,772200	113,18		191,18	13,38		7,00	,00
004753	NEOMICINA + BACITRACINA POM. 15G Princípio Ativo: NEOMICINA + BACITRACINA POM. 15G - N° RMS: 1023513980010 LT: 4W4850 Val: 04/07/2027 Qtd: 24	15,06	30042069	000	6108	TB	24,00	2,844400	68,28		75,29	5,27		7,00	,00

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG: 0024-8 C/C: 9510-9 ATENÇÃO AO RECEBER BOLETAS: O DOMÍNIO DA TIDIMAR É @TIDIMARHOSPITALAR.COM.BR QUALQUER OUTRO PODE SE TRATAR DE FRAUDE/GOLPE. REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO N° 131/2020 – Mercadoria destinada ao Hospital Drº Aluísio Filgueiras Cond.Pagto.: 40 DIAS - Forma Cobrança: BOLETO ITAÚ 02; Trib. Aprox. R$:144,14 Federal e R$:128,60 Estadual Fonte: IBPT . Partilha ICMS, disposto na EC 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 118,17. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor	MERCADORIA RECEBIDA EM: 22 / 08 / 25 NOME Diego Silva DOC. IDENT 16299751762 HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA

RUA DOUTOR COSTA REIS, 951, GALPAO
Bairro: IPIRANGA
JUIZ DE FORA - MG - 36032-580
Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527

TIDIMAR HOSPITALAR

Alv. Sanit.: 1171/2023 Aut. Esp.: 1.00.650 4
Aut. Func.: 1.09.918 9 Lic. Func.: 055.962/00-9

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

Nº **000.073.134**
SÉRIE:**001**
FOLHA:**2 / 2**

CHAVE DE ACESSO
3125 0825 2968 4900 0185 5500 1000 0731 3414 5549 0957

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.	**131256865261864 - 18/08/2025 17:59:34**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
3676484550019		25.296.849/0001-85

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ.	
														ICMS	IPI

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS UF origem R$ 0,00;

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAREMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

PRODUTO HOSPITALAR
URGENTE

Banco Itaú SA | **341-7** | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS	Agencia/Código Beneficiário 9169/57629-6	Motivos de Nao Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora) ( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Nao Existe N° Indicado ( ) Recusado ( ) Nao Procurado ( ) Falecido ( ) Desconhecido ( ) End. Inexistente ( ) Outros (Anotar Abaixo)
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM	Nosso Número 109/00019045-8	
Endereço do Pagador RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA 29480-000 MUQUI - ES		

Vencimento	No do Documento	Espécie Moeda	Valor do Documento
27/09/2025	073134-1/1	R$	1.181,68

Recebi (emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

Banco Itaú SA | **341-7** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **27/09/2025**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA
36032580 - JUIZ DE FORA - MG

CNPJ: 25.296.849/0001-85

Agencia/Código Beneficiário: 9169/57629-6

Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Movimento	Nosso Número
18/08/2025	073134-1/1	DM	N		109/00019045-8

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
18/08/2025	109	R$			**1.181,68**

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 0,35
Multa de R$ 59,08 após vencimento.

Notas Fiscais:073134

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduçoes
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - 005936
RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA
29480-000 MUQUI - ES CNPJ: 26.227.882/0004-69

Pagador/Beneficiário — Código de Baixa:

Recebimento Através do Cheque No do Banco __Autenticaçao Mecânica__
Esta Quitaçao Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

Banco Itaú SA | **341-7** | 34191.09008 01904.589163 95762.960003 6 12170000118168

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **27/09/2025**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA

CNPJ: 25.296.849/0001-85

Agencia/Código Beneficiário: 9169/57629-6

Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Movimento	Nosso Número
18/08/2025	073134-1/1	DM	N		109/00019045-8

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
18/08/2025	109	R$			**1.181,68**

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)

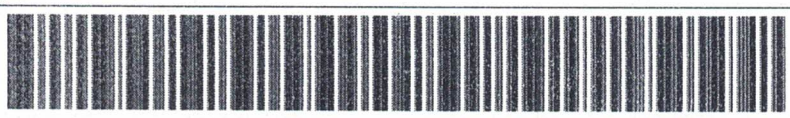
Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 0,35
Multa de R$ 59,08 após vencimento.

Notas Fiscais:073134

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduçoes
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - 005936
RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA
29480-000 MUQUI - ES CNPJ: 26.227.882/0004-69

Pagador/Beneficiário — Código de Baixa:



__Autenticaçao Mecânica__ Ficha de Compensaçao

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 01904.589163 95762.960003 6 12170000118168
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES**
Nome/Razão Social:	**TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES**
CPF/CNPJ:	**25.296.849/0001-85**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	27/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.181,68
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.181,68
Valor Pago (R$):	1.181,68

Data/hora da operação: 19/09/2025 10:12:28

VA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR NOTA	NF-e
R$ 1.567,53	000303977

BIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	SÉRIE : 1
/ /		INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA

AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98
MILHO BRANCO
JUIZ DE FORA
MG
CEP: 36083770
TELEFONE: 3221011556
E-MAIL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.303.977
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
3125 0809 1827 2500 0112 5500 1000 3039 7710 4535 2754

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	DN	131256854865101 - 13/08/2025 14:53:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
0010511450001		09.182.725/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			26.227.882/0004-69	13/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	13/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
MUQUI	(62) 3639-0375	ES		00:00:00

ORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
36546 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - I		**26.227.882/0004-69**	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
RUA JOAO JACINTO, 84	**BOA ESPERANCA**		**29480-000**
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**
MUQUI		**ES**	**06236390375**

FATURA

Número: 303977 Valor Original: 1.567,53 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 1.567,53

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.567,53	109,74	0,00	0,00	1.564,53

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	413,78	1.567,53

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
MVG TRANSPORTES SA	0 - Rem.				02.082.008/0001-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA RAMO A1, 1750	MURIAE	MG	439715464005(

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
-	VOLUMES	1289/1261	0	37,569	37,577

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
214689	DIMETICONA 75MG 10ML GTS CEREJA - AIRELA Lote: 25A0042 Dt. Validade: 01/01/2027 Dt. Fabricacao: 02/01/2025	30049099	0 00	6108	FR	24,0000	1,3400000	32,16	32,22	2,26	0,00	7	0,00	8,60
211221	DIMETICONA (SIMETICONA) 40MG CPR - BELFAR Lote: 055469 Dt. Validade: 01/05/2027 Dt. Fabricacao: 27/05/2025	30049099	0 00	6108	CP	60,0000	0,2125000	12,75	[illegible]	0,89	0,00	7	0,00	3,41
204718	IVERMECTINA 6MG CPR (LEVERCTIN) - EMS Lote: 4M5418 Dt. Validade: 01/10/2026 Dt. Fabricacao: 23/10/2024	30049059	0 00	6108	CP	12,0000	0,2916667	3,50	3,51	0,2[illegible]	0,00	7	0,00	0,94
204955	LOSARTANA POTASSICA 50MG CPR REV GEN - PRATI Lote: 25C763 Dt. Validade: 01/02/2027 Dt. Fabricacao: 27/02/2025	30049069	0 00	6108	CP	960,0000	0,04[illegible]42	42,82	42,90	3,00	0,00	7	0,00	8,03

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Parcela Num.: 001, Venc.: 29/09/2025, Valor: 1.567,53
Valor Aproximado dos Tributos: R$ 413,78 Fonte IBPT. BB AG: 0024-8 C/C: 77804-4 ou CEF: AG 4260; OP: 003: C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ) 09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÂ° DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: JUIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 2535 1660945 ,AE25351664532 - REFERENTE CONTRATO DE GESTAO No 131/2020 Vendedor: 542 - Usuario: TATIANA DAV: 1756153 Valor do ICMS Uf Destinatari

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM 18 / 08 / 25
NOME Diego Bivo
DOC. IDENT 16297576-2
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

DAV - 1756153

.VA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR NOTA	NF-e
R$ 1.567,53	000303977

:EBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	SÉRIE : 1
/ /		INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA

AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98
MILHO BRANCO
JUIZ DE FORA
MG
CEP: 36083770
TELEFONE: 3221011556
E-MAIL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.303.977
SÉRIE : 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
3125 0809 1827 2500 0112 5500 1000 3039 7710 4535 2754

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DN	131256854865101 - 13/08/2025 14:53:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
0010511450001		09.182.725/0001-12

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
205004	NIFEDIPINA 20MG CPR (NEOFEDIPINA) - NEOQUIMICA Lote: B25A2142 Dt. Validade: 01/01/2028 Dt. Fabricacao: 02/01/2024	30049062	0 00	6108	CP	60,0000	0,3606667	21,64	21,68	1,52	0,00	7	0,00	5,79
201412	OMEPRAZOL 20MG CAPS GEN - GLOBO (FARMA) Lote: A01A01925 Dt. Validade: 01/06/2027 Dt. Fabricacao: 01/06/2025	30039079	0 00	6108	CS	224,0000	0,0916071	20,52	20,56	1,44	0,00	7	0,00	3,85
200415	PREDNISOLONA 20MG CPR GEN - EMS Lote: 4M8576 Dt. Validade: 01/11/2026 Dt. Fabricacao: 21/11/2024	30043999	0 00	6108	CP	20,0000	0,4115000	8,23	8,25	0,58	0,00	7	0,00	2,53
192435	SORO FISIOL 0,9 100ML ISENTO PVC E LATEX - FRESENIUS Lote: 74UE2046 Dt. Validade: 01/04/2027 Dt. Fabricacao: 15/05/2025	30049099	0 00	6108	FR	360,0000	3,4608056	1.245,89	1.248,28	87,38	0,00	7	0,00	333,28
182837	SUXAMETONIO 100MG INJ UNIAO QUIMICA Lote: 2448593 Dt. Validade: 01/12/2026 Dt. Fabricacao: 01/01/2023	30049099	0 00	6108	FA	10,0000	17,7020000	177,02	177,36	12,42	0,00	7	0,00	47,35

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
o: R$156,76. - CONTRIBUINTE COM INSCRICAO DE SUBSTITUTO NUMERO 000086819 - Cod Cliente 36546.
Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 156,76

Comprovante de Entrega

Cedente	Agência/Código Cedente	Vencimento
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12	**3163/51526-9**	**29/09/2025**
Sacado	Número do Documento	Nosso Número
36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -	**E303977-1**	**109/9714005-7**
Espécie / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R$	**1.567,53**	**0,00**
Demonstrativo:	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

CPF/CNPJ Sacado: 26.227.882/0004-69
Endereço : RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA
Vendedor: TATIANA GUIDINI RIBEIRO **Telefone:** (62)3639-0375

Corte aqui

Itaú Banco Itaú S.A.

Recibo do sacado

Cedente	Agência/Código Cedente	Vencimento
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12	**3163/51526-9**	**29/09/2025**
Sacado	Número do Documento	Nosso Número
36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -	**E303977-1**	**109/9714005-7**
Espécie / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
	1.567,53	**0,00**
Demonstrativo:	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

CPF/CNPJ Sacado: 26.227.882/0004-69
Endereço : RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA
Vendedor: TATIANA GUIDINI RIBEIRO **Telefone:** (62)3639-0375

Autenticação Mecânica

Corte aqui

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09099 71400.573169 35152.690000 2 12190000156753

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO					**29/09/2025**
Beneficiário					Agência/Código Cedente
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12					**3163/51526-9**
Data Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
/08/2025	**E303977-1**	**DM**	**N**	**13/08/2025**	**109/9714005-7**
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	109	**R$**			**1.567,53**

Instruções: (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):
Cobrar Multa de 2% e Juros de 0,2% 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 - ING** CPF/CNPJ: **26.227.882/0004-69**
Endereço: RUA JOAO JACINTO 84 BOA ESPERANCA MUQUI ES 29480-000
Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09099 71400.573169 35152.690000 2 12190000156753
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI**
Nome/Razão Social:	**ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI**
CPF/CNPJ:	**09.182.725/0001-12**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	36546 INSTITUTO NACIONAL DE GE
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	29/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.567,53
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.567,53
Valor Pago (R$):	1.567,53

Data/hora da operação:	19/09/2025 10:13:33

RECEBEMOS DE TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R$ 1.852,45

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E)

NF-e
Nº **000.073.136**
SÉRIE: **001**

TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA

RUA DOUTOR COSTA REIS, 951, GALPAO
Bairro: IPIRANGA
JUIZ DE FORA - MG - 36032-580
Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527

TIDIMAR HOSPITALAR

Alv. Sanit.: 1171/2023 Aut. Esp.: 1.00.650 4
Aut. Func.: 1.09.918 9 Lic. Func.: 055.962/00-9

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

Nº **000.073.136**
SÉRIE:**001**
FOLHA:**1 / 2**

CHAVE DE ACESSO
3125 0825 2968 4900 0185 5500 1000 0731 3614 3454 1140

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.	**131256865277377 - 18/08/2025 18:05:53**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
3676484550019		25.296.849/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CÓDIGO	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	005936	26.227.882/0004-69	18/08/2025 18:04

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29.480-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
MUQUI	(62) 36390375	ES		

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:	073136-1/1														
VENCIMENTO:	17/09/2025														
VALOR:	1.852,45														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.852,44	114,37	0,00	0,00	1.769,45

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
83,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.852,45

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MVG TRANSPORTES EIRELI	0 - Remetente (CIF)			MG	02.082.008/0001-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA MOISES SCHACHNIK, 750	MURIAE	MG	439715464.00-50

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUÍDO
16	Caixa			57,12	57,12

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000066	ALCOOL 70% ALMOT. 100ML (ANTISSÉPTICO) Princípio Ativo: ALCOOL 70% ALMOT. 100ML LT: M40801 Val: 28/05/2027 Qtd: 240	0	30039099	000	6108	FRS	240,00	1,307200	313,73		328,45	22,99		7,00	,00
005[illegible]	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM X 1M Princípio Ativo: ALGODAO ORTOPEDICO 10CM X 1M LT: 13201224 Val: 20/12/2029 Qtd: 36	0	30051090	000	6108	UN	36,00	0,693863	24,98		26,15	1,83		7,00	,00
001473	ATAD. DE CREPOM 10X1,8 13F C/12 Princípi Ativo: ATAD. DE CREPOM 10X1,8 13F LT: A53225 Val: 03/05/2030 Qtd: 240	0	30059090	000	6108	UN	240,00	0,334880	80,37		84,14	5,89		7,00	,00
005916	CAT.CROM. 2 C/AG 4,0CM C/24 (1/2 CIR.CIL 75CM) Princípio Ativo: CAT.CROM. 2 C/AG 4,0CM C/24 (1/2 CIR.CIL - 75CM) LT: 0670824074 Val: 31/08/2027 Qtd: 24	0	30061090	000	6108	UN	24,00	3,726666	89,44		93,64	6,55		7,00	,00
003535	ELETRODO DESCARTAVEL AD. C/50 Princípio Ativo: ELETRODO DESCARTAVEL LT: 024-014 Val: 22/01/2028 Qtd: 2500	0	90181990	700	6108	UN	2.500,00	0,237400	[illegible]		621,34	43,49		7,00	,00
005556	LAMINA BISTURI N.21 C/100 Princípio Ativo: LAMINA BISTURI N.21 C/100 - Nº RMS: 804955100026 LT: K1096 Val: 30/07/2027 Qtd: 100	0	90189029	200	6108	UN	[illegible]	[illegible]	[illegible]		32,43	1,30		4,00	,00
006428	FITA MICROPORE 100MM X 4,5M C/CAPA	0	30051020	200	6108	UN	[illegible]	[illegible]	[illegible]		476,95	19,08		4,00	,00

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
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 Cond.Pagto.: 30 DIAS - Forma Cobrança: BOLETO ITAÚ 02; Curativos (pensos) cirúrgicos que permitem a observação direta de feridas Trib. Aprox. R$:186,48 Federal e R$:212,32 Estadual Fonte: IBPT .	MERCADORIA RECEBIDA EM: 22 / 08 / 25 NOME: Diego Silva DOC. IDENT: 16299751768 HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA

RUA DOUTOR COSTA REIS, 951, GALPAO
Bairro: IPIRANGA
JUIZ DE FORA - MG - 36032-580
Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527

TIDIMAR HOSPITALAR

Alv. Sanit.: 1171/2023 Aut. Esp.: 1.00.650 4
Aut. Func.: 1.09.918 9 Lic. Func.: 055.962/00-9

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

Nº **000.073.136**
SÉRIE:**001**
FOLHA:**2 / 2**

CHAVE DE ACESSO
3125 0825 2968 4900 0185 5500 1000 0731 3614 3454 1140

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
131256865277377 - 18/08/2025 18:05:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
3676484550019		25.296.849/0001-85

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	Princípio Ativo: FITA MICROPORE 100MM X 4,5M C/CAPA LT: 240817 Val: 30/07/2027 Qtd: 60														
004903	ESCALPE INTRAV. N.23 L.LOCK Princípio Ativo: ESCALPE INTRAV. N.23 LOCK LT: 250103 Val: 30/12/2029 Qtd: 300	0	90183929	700	6108	UN	300,00	0,220160	66,05		69,15	4,84		7,00	,00
001147	SONDA ASP. TRAQUEAL N.08 Princípio Ativo: SONDA ASP. TRAQUEAL N.08 LT: 81234 Val: 16/06/2029 Qtd: 20	0	90183929	000	6108	UN	20,00	0,664611	13,29		13,91	0,97		7,00	,00
001148	SONDA ASP. TRAQUEAL N.10 Princípio Ativo: SONDA ASP. TRAQUEAL N.10 LT: 81131 Val: 16/05/2029 Qtd: 20	0	90183929	000	6108	UN	20,00	0,685248	13,70		14,34	1,00		7,00	,00
004	SONDA ASP. TRAQUEAL N.06 Princípio Ativo: SONDA ASP. TRAQUEAL N.06 LT: 77950 Val: 16/09/2028 Qtd: 20	0	90183929	000	6108	UN	20,00	0,623328	12,47		13,05	0,91		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	2,476800	49,54		51,86	3,63		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: 4	0	63079010	000	6108	PCT	4,00	6,454730	25,82		27,03	1,89		7,00	,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Partilha ICMS, disposto na EC 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 200,53. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor ICMS UF origem R$ 0,00;

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAREMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

PRODUTO HOSPITALAR
URGENTE

Banco Itaú SA | 341-7 | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário	Agencia/Código Beneficiário	Motivos de Nao Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)
TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS	9169/57629-6	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Nao Existe N° Indicado
Pagador	Nosso Número	( ) Recusado ( ) Nao Procurado ( ) Falecido
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM	109/00019049-0	
Endereço do Pagador		( ) Desconhecido ( ) End. Inexistente ( ) Outros (Anotar Abaixo)
RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA 29480-000 MUQUI - ES		

Vencimento	No do Documento	Espécie Moeda	Valor do Documento
17/09/2025	073136-1/1	R$	1.852,45

Recebi (emos) o bloqueto de caracteristicas acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

Banco Itaú SA | 341-7 | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **17/09/2025**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA — CNPJ 25.296.849/0001-85
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA
36032580 - JUIZ DE FORA - MG

Agencia/Código Beneficiário: 9169/57629-6

Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Movimento
18/08/2025	073136-1/1	DM	N	

Nosso Número: 109/00019049-0

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor
05/09/2025	109	R$		

(=) Valor do Documento: **1.852,45**

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 0,56
Multa de R$ 92,62 após vencimento.

Notas Fiscais:073136

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduçoes
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - 005936
RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA
29480-000 MUQUI - ES CNPJ: 26.227.882/0004-69

Pagador/Beneficiário — Código de Baixa:

Recebimento Através do Cheque No do Banco
Esta Quitaçao Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

__Autenticaçao Mecânica__

Cancelado

Banco Itaú SA | **341-7** | 34191.09008 01904.909163 95762.960003 6 12070000185245

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **17/09/2025**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA — CNPJ 25.296.849/0001-85
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA

Agencia/Código Beneficiário: 9169/57629-6

Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Movimento
18/08/2025	073136-1/1	DM	N	

Nosso Número: 109/00019049-0

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor
05/09/2025	109	R$		

(=) Valor do Documento: **1.852,45**

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 0,56
Multa de R$ 92,62 após vencimento.

Notas Fiscais:073136

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduçoes
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - 005936
RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA
29480-000 MUQUI - ES CNPJ: 26.227.882/0004-69

Pagador/Beneficiário — Código de Baixa:

__Autenticaçao Mecânica__ Ficha de Compensaçao

Banco Itaú SA | **341-7** | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário	Agencia/Código Beneficiário	Motivos de Nao Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)
TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS	9169/57629-6	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Nao Existe N° Indicado
Pagador	Nosso Número	( ) Recusado ( ) Nao Procurado ( ) Falecido
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM	109/00019049-0	
Endereço do Pagador		( ) Desconhecido ( ) End. Inexistente ( ) Outros (Anotar Abaixo)
RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA 29480-000 MUQUI - ES		

Vencimento	No do Documento	Espécie Moeda	Valor do Documento
27/09/2025	073136-1/1	R$	1.852,45

Recebi (emos) o bloqueto de caracteristicas acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

Banco Itaú SA | **341-7** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **27/09/2025**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA
36032580 - JUIZ DE FORA - MG

CNPJ: 25.296.849/0001-85

Agencia/Código Beneficiário: 9169/57629-6

Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Movimento
18/08/2025	073136-1/1	DM	N	

Nosso Número: 109/00019049-0

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor
15/09/2025	109	R$		

(=) Valor do Documento: **1.852,45**

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 0,56
Multa de R$ 92,62 após vencimento.

Notas Fiscais:073136

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduçoes
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - 005936
RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA
29480-000 MUQUI - ES CNPJ: 26.227.882/0004-69

Pagador/Beneficiário

Código de Baixa:

Recebimento Através do Cheque No do Banco __Autenticaçao Mecânica__
Esta Quitaçao Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

Banco Itaú SA | **341-7** | 34191.09008 01904.909163 95762.960003 1 12170000185245

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **27/09/2025**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA

CNPJ: 25.296.849/0001-85

Agencia/Código Beneficiário: 9169/57629-6

Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Movimento
18/08/2025	073136-1/1	DM	N	

Nosso Número: 109/00019049-0

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor
15/09/2025	109	R$		

(=) Valor do Documento: **1.852,45**

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 0,56
Multa de R$ 92,62 após vencimento.

Notas Fiscais:073136

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduçoes
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - 005936
RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA
29480-000 MUQUI - ES CNPJ: 26.227.882/0004-69

Pagador/Beneficiário

Código de Baixa:

__Autenticaçao Mecânica__ Ficha de Compensaçao

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 01904.909163 95762.960003 1 12170000185245
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES**
Nome/Razão Social:	**TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES**
CPF/CNPJ:	**25.296.849/0001-85**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	17/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.852,45
Juros (R$):	1,12
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	92,62
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.946,19
Valor Pago (R$):	1.946,19

Data/hora da operação: 19/09/2025 10:14:41

RECEBEMOS DE TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R$ 1.000,80

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E)

NF-e
Nº **000.072.987**
SÉRIE: **001**

TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA

TIDIMAR HOSPITALAR

RUA DOUTOR COSTA REIS, 951, GALPAO
Bairro: IPIRANGA
JUIZ DE FORA - MG - 36032-580
Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527

Alv. Sanit.: 1171/2023 Aut. Esp.: 1.00.650 4
Aut. Func.: 1.09.918 9 Lic. Func.: 055.962/00-9

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

Nº **000.072.987**
SÉRIE:**001**
FOLHA:**1 / 1**

CHAVE DE ACESSO
3125 0825 2968 4900 0185 5500 1000 0729 8717 6341 1198

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.	**131256852641518 - 12/08/2025 18:05:47**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
3676484550019		25.296.849/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CÓDIGO	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	005936	26.227.882/0004-69	12/08/2025 18:03

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29.480-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
MUQUI	(62) 36390375	ES		

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO:	072987-1/1														
VENCIMENTO:	21/09/2025														
VALOR:	1.000,80														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.000,80	53,75	0,00	0,00	1.000,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.000,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MVG TRANSPORTES EIRELI	0 - Remetente (CIF)			MG	02.082.008/0001-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA MOISES SCHACHNIK, 750	MURIAE	MG	439715464.00-50

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUÍDO
2	Caixa			20,10	20,10

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
005177	METRONIDAZOL 05MG/ML IV SIST. FECH. 100ML Princípio Ativo: METRONIDAZOL 05MG/ML IV SIST. FECH. 100ML - Nº RMS: 1049100640026 LT: 1554 25 Val: 03/05/2027 Qtd: 40	19,23	30039076	000	6108	BO	40,00	5,022400	200,90		200,90	14,06		7,00	,00
000	SACO PARA OBITO G 2,00X0,9 Princípio Ativo: SACO PARA OBITO G LT: 108/ Val: 15/07/2027 Qtd: 20	0	39232190	000	6108	UN	20,00	12,819900	256,40		256,40	17,95		7,00	,00
006300	GARROTE DESC. C/25 TIRAS 36CM Princípio Ativo: GARROTE DESC.TIRAS 36CM LT: 231922 Val: 01/03/2027 Qtd: 7	0	90189099	200	6108	CX	7,00	38,578025	270,05		270,05	10,80		4,00	,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: 1500	0	90183119	200	6108	UN	1.500,00	0,182300	273,45		273,45	10,94		4,00	,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS UF origem R$ 0,00;

PRODUTO HOSPITALAR
URGENTE
PAGO
INGES

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAREMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG: 0034-8 C/C: 95[illegible]9

ATENÇÃO AO RECEBER BOLETAS: O DOMÍNIO DA TIDIMAR É @TIDIMARHOSPITALAR.COM.BR

QUALQUER OUTRO PODE SE TRATAR DE FRAUDE/GOLPE.

Cond.Pagto.: 40 DIAS - Forma Cobrança: BOLETO ITAÚ 02;
Trib. Aprox. R$:194,56 Federal e R$:168,09 Estadual Fonte: IBPT .
Partilha ICMS, disposto na EC 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 116,39. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 18 / 08 / 25
NOME Diego Brito
DOC. IDENT 16299751762
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

Banco Itaú SA | **341-7** | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário	Agencia/Código Beneficiário	Motivos de Nao Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)
TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS	9169/57629-6	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Nao Existe N° Indicado
Pagador	Nosso Número	( ) Recusado ( ) Nao Procurado ( ) Falecido
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM	109/00018785-0	
Endereço do Pagador		( ) Desconhecido ( ) End. Inexistente ( ) Outros (Anotar Abaixo)
RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA 29480-000 MUQUI - ES		

Vencimento	No do Documento	Espécie Moeda	Valor do Documento
21/09/2025	072987-1/1	R$	1.000,80

Recebi (emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

Banco Itaú SA | **341-7** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **21/09/2025**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA — CNPJ 25.296.849/0001-85
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA
36032580 - JUIZ DE FORA - MG

Agencia/Código Beneficiário: 9169/57629-6

Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Movimento	Nosso Número
12/08/2025	072987-1/1	DM	N		109/00018785-0

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
12/08/2025	109	R$			**1.000,80**

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 0,30
Multa de R$ 50,04 após vencimento.

Notas Fiscais:072987

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduçoes
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - 005936
RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA
29480-000 MUQUI - ES CNPJ: 26.227.882/0004-69

Pagador/Beneficiário — Código de Baixa:

Recebimento Através do Cheque No do Banco — __Autenticaçao Mecânica__

Esta Quitaçao Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

Banco Itaú SA | **341-7** | 34191.09008 01878.509163 95762.960003 1 12110000100080

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **21/09/2025**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA — CNPJ 25.296.849/0001-85
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA

Agencia/Código Beneficiário: 9169/57629-6

Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Movimento	Nosso Número
12/08/2025	072987-1/1	DM	N		109/00018785-0

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
12/08/2025	109	R$			**1.000,80**

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 0,30
Multa de R$ 50,04 após vencimento.

Notas Fiscais:072987

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduçoes
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - 005936
RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA
29480-000 MUQUI - ES CNPJ: 26.227.882/0004-69

Pagador/Beneficiário — Código de Baixa:

__Autenticaçao Mecânica__ Ficha de Compensaçao

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

IRRF NFS TOMADOR	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	MATRIZ	TOTAL	VENC
Valor retido sob NFS TOMADOR	R$ 410,25	R$ 366,98	R$ 5.493,53	1.939,50		8.210,26	19/09/2025
TOTAL IRRF A RECOLHER	**R$ 410,25**	**R$ 366,98**	**R$ 5.493,53**	**1.939,50**		**8.210,26**	

PCC NFS TOMADOR	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA		TOTAL	VENC
Valor retido sob NFS TOMADOR	R$ 1.271,79	R$ 1.161,75	R$ 17.048,53	6.012,45		25.494,52	19/09/2025
Total DARF PCC	**R$ 1.271,79**	**R$ 1.161,75**	**R$ 17.048,53**	**6.012,45**		**25.494,52**	
TOTAL GERAL IMPOSTOS UNIFICADOS	**R$ 1.682,04**	**R$ 1.528,73**	**R$ 22.542,06**	**7.951,95**		**33.704,78**	

ISS TOMADOR	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	MATRIZ GO	TOTAL	VENC
Valor retido ISS Sob NFS Tomador	46,70	28,02	736,05	360,00		GUIAS SEPARADAS	10/09 15/09 22/09 15/10

INSS NFS TOMADOR	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA		TOTAL	VENC
Valor retido INSS Sob NFS Tomador	CREDITO		CREDITO	-			

ACOMPANHAMENTO DE ENTRADAS

Código	Data	Nota	Série	Espécie	Código Fornecedor	CFOP	AC.	UF	Valor Contábil	Tipo	Base Cálculo	Alíq.	Valor	Isentas	Outras
1586	04/08/2025	4		39	500627 CFV SERVICOS DE RADIODI/	1-933	4000	ES	9.400,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1587	14/08/2025	6		39	500709 ALCIDINEI MONTEIRO 0051!	1-933	4006	ES	2.600,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1627	18/08/2025	8		39	500148 OPALA SERVICOS MEDICOS	2-933	4001	MG	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
1588	04/08/2025	10		39	500637 GRAFICA ART VIDA LTDA	1-933	4003	ES	815,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1589	15/08/2025	26		39	500151 DANIEL MASSINI SILVA SER\	1-933	4000	ES	6.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1590	13/08/2025	28		39	500137 LP LOUVEM SERVICOS MEDI	1-933	4000	ES	19.050,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1591	15/08/2025	29		39	500137 LP LOUVEM SERVICOS MEDI	1-933	4000	ES	3.750,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1592	08/08/2025	32		39	500590 RMA ASSESSORIA E CONSUL	1-933	4004	ES	3.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1593	15/08/2025	35		39	500144 H.H. SERVICOS MEDICOS LT	1-933	4000	ES	1.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1594	25/08/2025	36		39	500218 C. J. MANUEL SERVICOS MEI	2-933	4000	RJ	5.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1595	04/08/2025	37		39	500150 CARLOS JUNIOR PETERLE DI	1-933	4004	ES	4.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1596	25/08/2025	37		39	500218 C. J. MANUEL SERVICOS MEI	2-933	4000	RJ	5.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1597	15/08/2025	39		39	500629 DR. MICHEL R. FASSARELLA	1-933	4000	ES	6.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1598	15/08/2025	40		39	500629 DR. MICHEL R. FASSARELLA	1-933	4000	ES	1.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1599	15/08/2025	41		39	500401 J A B VENTURA SERVICOS M	1-933	4000	ES	6.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1600	22/08/2025	42		39	500361 A C A SERVICOS MEDICOS L'	1-933	4000	ES	11.050,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1601	15/08/2025	42		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
1602	15/08/2025	46		39	500167 M. P. W. AZEVEDO SERVICO:	2-933	4000	RJ	1.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1603	15/08/2025	60		39	500149 BRASIL SAUDE SERVICOS MI	1-933	4000	ES	7.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1604	15/08/2025	63		39	500146 COLNAGO & GUALANDI SERV	1-933	4000	ES	1.400,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1605	15/08/2025	64		39	500146 COLNAGO & GUALANDI SERV	1-933	4000	ES	3.750,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1606	15/08/2025	75		39	500222 SCB CONSULTORIO MEDICO	1-933	4001	ES	6.250,00	IRRF	6.250,00	1,50	93,75	0,00	0,00
										CRF	6.250,00	4,65	290,63	0,00	0,00
1607	04/08/2025	95		39	500158 A.F JORGE APOIO ADMINIST	1-933	4004	ES	11.480,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16[illegible]	0/08/2025	168		39	500095 SHAIRA SANTOS MEDICINA I	1-933	4000	ES	10.900,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	/08/2025	169		39	500095 SHAIRA SANTOS MEDICINA I	1-933	4000	ES	2.500,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1610	15/08/2025	193		39	500141 F G CLINICA MEDICA LTDA	1-933	4001	ES	2.500,00	IRRF	2.500,00	1,50	37,50	0,00	0,00
										CRF	2.500,00	4,65	116,25	0,00	0,00
1611	20/08/2025	205		39	500162 CLINICA SAO JOAO S/S LTDA	1-933	4000	ES	6.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1631	05/08/2025	244		39	500120 CUIDAR ASSESSORIA EM SA(	1-933	4004	ES	2.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1612	01/08/2025	259		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
1613	08/08/2025	340		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
1614	15/08/2025	341		39	500163 MEDICINA & SAUDE INTEGR	1-933	4001	ES	4.750,00	IRRF	4.750,00	1,50	71,25	0,00	0,00
										CRF	4.750,00	4,65	220,88	0,00	0,00
1615	01/08/2025	374		39	500099 SPARTAN NEGOCIOS E TECN	1-933	4005	ES	4.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1616	01/08/2025	375		39	500099 SPARTAN NEGOCIOS E TECN	1-933	4005	ES	4.545,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1617	06/08/2025	728		39	500062 LOMBA E SANT'ANNA ADVOC	1-933	4007	ES	6.100,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1618	06/08/2025	819		39	500059 LABORTEST LABORATORIO I	1-933	4000	ES	5.553,24		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1619	01/08/2025	1008		39	500088 MAXIMA HOSPITALAR LTDA	1-933	4033	ES	1.000,00	ISS Ret	1.000,00	4,67	46,70	0,00	0,00
1620	01/08/2025	1046		39	500064 LUCIANA RODRIGUES ASSES	2-933	4004	SP	975,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1621	04/08/2025	1048		39	500394 MM SEGURANCA ELETRONIC	1-933	4006	ES	1.200,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1622	14/08/2025	1340		39	500164 MIMOMED CLINICA LTDA	1-933	4000	ES	4.200,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1623	13/08/2025	2274		39	500127 A. L. DE F. RODRIGUES TECI	1-933	4005	ES	171,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1624	01/08/2025	5533		39	500084 NATIVITTA PLANEJAMENTOS	2-933	4017	RJ	1.488,64		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1625	18/08/2025	8751		39	500035 DEDETIZADORA SANTIAGO I	1-933	4014	ES	1.400,00	INSS-RE	1.400,00	11,00	154,00	0,00	0,00
1626	01/08/2025	12034		39	500000 ROSSI CONTABILIDADE E SC	1-933	4011	ES	2.500,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1628	29/08/2025	29954		39	500697 ESYWORLD SISTEMAS E INF	2-933	4012	SP	1.594,82		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1629	02/08/2025	550035		39	500131 BIONEXO S.A.	2-933	4012	SP	369,17		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
163[illegible]	08/08/2025	5750890		39	500210 SODEXO DO BRASIL SERV C(	2-933	4022	SP	400,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total															
									195.291,87	IRRF	27.350,00		410,25	0,00	0,00
										ISS Ret	1.000,00		46,70	0,00	0,00
										CRF	27.350,00		1.271,79	0,00	0,00
										INSS-RE	1.400,00		154,00	0,00	0,00
Total Geral															
									195.291,87	IRRF	27.350,00		410,25	0,00	0,00
										ISS Ret	1.000,00		46,70	0,00	0,00
										CRF	27.350,00		1.271,79	0,00	0,00
										INSS-RE	1.400,00		154,00	0,00	0,00

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

INSS	Atílio Vivácqua	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	MATRIZ	TOTAL
Sal. Contr. Empregados							
(+) Segurados	0	11041,67	6548,03	36793,47	10963,27		65.346,44
(+) Encargos	-	-	-	-			-
(+) Parte Empresa	-	-	-	-			-
(+) Entidade Financeira	-	-	-	-			-
(+) Parte RAT + Acres. FAP	-	-					-
(+) Acres. RAT	-	-	-	-			-
(+) Diretor	-	-	-	-			-
(-)arredondamento		-	-				-
(+) Parte Terceiro	-	-					-
(-) Isenção Filatrópica	-	-					-
(-) Isenção Convenios	-	-	-	-			-
(-) Deduções	-	- 260,00	- 195,00	-357,5	-60,67		- 873,17
INSS PATRONAL	-	-	-	-			
JUROS/MULTAS		-	-	-			-
TOTAL INSS A RECOLHER	-	**10.781,67**	**6.353,03**	**36.435,97**	**10.902,60**		**64.473,27**

FGTS	Atílio Vivácqua	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	MATRIZ	TOTAL
Sal. Contr. Empregados							-
Fol. Normal GFIP	-	10129,17	6210,6	32580,71	9927,13		58.847,61
13º Salário GFIP	-	-	-				-
Total Rec. Sefip	-	**10.129,17**	**6.210,60**	**32.580,71**	**9.927,13**		**58.847,61**
(+) Encargos							
Rescisão (GRRF)	-	-		-			-
13º Sal. Rescisão (GRRF)	-		-				-
Total Rec. em GRRF	-	**10.129,17**	**6.210,60**	**32.580,71**	**9.927,13**		**58.847,61**
Arredondamento	-	-	-	-	-		-
CONSIGNADO		660,50		3.608,55	591,66		4.860,71
JUROS		-	-	-			-
TOTAL FGTS A RECOLHER	-	**10.789,67**	**6.210,60**	**36.189,26**	**10.518,79**		**63.708,32**

IRRF	Atílio Vivácqua	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	MATRIZ	TOTAL
Base de Cáculo							-
Valor Recolhido em folha IRRF	-	911,05	646,47	12.873,85	2.315,28	MATRIZ	**16.746,65**
Rescisão		-	-	-			-
Férias		-		-			-
13º Salário	-	-	-	-			-
(+) Encargos	-	-	-	-			-
Arredondamento	-		-	-			-
Lucro	-	-	-	-			-
JUROS		-	-	-	-		
TOTAL IRRF A RECOLHER	-	**911,05**	**646,47**	**12.873,85**	**2.315,28**		**16.746,65**

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

PIS	Atílio Vivácqua	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	MATRIZ	TOTAL
Base de Cálculo							-
Normal	0	1.266,96	776,42	3.839,39	1.240,95		7.123,72
13º Salário		-	-	-			-
Férias		-	-	-			-
ARREDONDAMENTO							
TOTAL PIS A RECOLHER	-	**1.266,96**	**776,42**	**3.839,39**	**1.240,95**		**7.123,72**
DEDUÇÕES							
TOTAL GERAL IMPOSTOS	-	**23.749,35**	**13.986,52**	**89.338,47**	**24.977,62**		**152.051,96**

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
26.227.882/0001-16	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Agosto/2025	19/09/2025	07.16.25260.9166218-0

Pagar este documento até: **19/09/2025**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000384265997**

Valor Total do Documento: **88.343,64**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025	64.094,85			64.094,85
1099	CP DESCONTADA SEGURADO - CONTRIB INDIVIDUAL 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025	378,42			378,42
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025	16.746,65			16.746,65
8301	PIS - FOLHA DE PAGAMENTO 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:08/2025 Vencimento:25/09/2025	7.123,72			7.123,72
	Totais	**88.343,64**			**88.343,64**

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1/1 17/09/2025 13:36:50

85820000883 0 43640385252 4 62071625260 3 91662180235 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000883 0 43640385252 4 62071625260 3 91662180235 6

CNPJ:	26.227.882/0001-16
Número:	07.16.25260.9166218-0
Pagar até:	19/09/2025
Valor:	88.343,64

Pague com o PIX

GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

Pagar este documento até
19/09/2025
às 21:59:59 (Brasília)

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador
26.227.882	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125091592440912-4	26227882 08/2025 MENSAL	63.708,32

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
08/2025	246	58.847,61	0,00	0,00	0,00	58.847,61
Total FGTS:		**58.847,61**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**58.847,61**

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
08/2025	4.860,71	4.860,71
Total Consignado:	**4.860,71**	**4.860,71**

Total da Guia: **63.708,32**

Observações

Data de geração da Guia: 15/09/2025 às 17:27:56 - 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/571b4bc6e182448ea7930eb30a4fc1825204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63047412

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/571b4bc6e182448ea7930eb30a4fc182

RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e
18/08/25	Adelia 81151080730	N. 001260258 SÉRIE 1

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR D E PRODUTOS MEDICO HOSPIT ALARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 001260258
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4325 0807 7522 3600 0123 5500 1001 2602 5812 7269 0844

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC.	243250243538740 13/08/2025 02:32:56-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
1560020579	000037141	07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	26.227.882/0004-69	12/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
MUQUI	28999180887	ES		

FATURA

001 11/09/2025 1.111,91								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.111,91	74,27	0,00	0,00	1.111,91

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.111,91

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L	0-REMETENTE				06.321.409/0001-96

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ESTR JOSE SEDANO, 854	CAMPINAS	SP	795549474111

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXA			2,000	1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
01965	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/100 AMP IM/I V GEN HIPOLABOR LOTE: T-016/24 - DT.FABR: 07/03/2024 - D T.VALID: 28/02/2026 - GTIN.: 7898123905 684 - REG. M. S.: 1134301140037 - FAB RICANTE: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	30043210	500	6108	AM	200,00	0,68570	137,14	137,14	9,60	0,00	7.00%	0.00%
02045	DIPIRONA 500MG/ML (1G) 02ML 120 AMP IM/I V GEN TEUTO LOTE: 26585455 - DT.FABR: 21/10/2024 - D T.VALID: 31/10/2026 - GTIN.: 7896112126 584 - REG. M. S.: 1037004700052 - FAB RICANTE: LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO SA	30049069	300	6108	AM	240,00	0,49442	118,66	118,66	4,75	0,00	4.00%	0.00%
08060	OMEPRAZOL 40MG 25 F/A+ DIL 10ML IV GEN C RISTALIA LOTE: 50026692 - DT.FABR: 05/04/2025 - D T.VALID: 30/04/2027 - GTIN.: 7896676411 379 - REG. M. S.: 1029803270066 - FAB RICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA	30049069	500	6108	AM	75,00	7,94869	596,15	596,15	41,73	0,00	7.00%	0.00%

PAGO INGES

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
30138002			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: BETINA DE VARGAS ID: 19422-126 OC: 19422-2027486 REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO N 131/2020 - MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUISIO FIGUEIRA Pedido(s): 953297 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 231.69 (20.84%). Fonte: IBPT.Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 114.75. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

Prezado Cliente:
Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:
- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.
- Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 18 / 08 / 25
NOME
DOC. IDENT
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

powered by TOTVS

Identificação do emitente

MEDILAR IMPORT E DISTR D E PRODUTOS MEDICO HOSPIT ALARES SA

RUA ERNESTO WILD, 2460
INDUSTRIAL Cep:96880-000
VERA CRUZ/RS
Fone: 555137187600
medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 001260258
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
4325 0807 7522 3600 0123 5500 1001 2602 5812 7269 0844

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC.	243250243538740 13/08/2025 02:32:56-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
1560020579	000037141	07.752.236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
04089	ONDANSETRONA 4MG 2ML 50 AMP GEN HYPOFARM A LOTE: 25040229 - DT.FABR: 06/05/2025 - D T.VALID: 30/04/2027 - GTIN.: 7898122913 086 - REG. M. S.: 1038700580045 - FAB RICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODERMIA E FA RM. LTDA	30039079	000	6108	AM	200,00	0,87790	175,58	175,58	12,29	0,00	7.00%	0.00%
05681	TRAMADOL 100MG/2ML 2ML 100 AMP CRISTALIA TRAMADON (A2) LOTE: 50025874 - DT.FABR: 14/03/2025 - D T.VALID: 31/03/2028 - GTIN.: 7896676406 344 - REG. M. S.: 1029802610076 - FAB RICANTE: CRISTALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA	30049039	500	6108	AM	100,00	0,84380	84,38	84,38	5,90	0,00	7.00%	0.00%

MEDLIVE

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
CNPJ: 07.752.236/0001-23
Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGE (039086)

Data de Vencimento	Nro. Documento	Moeda	Valor
11/09/2025	00260258	R$	1.111,91

Agencia/ Cod. Beneficiário	Nosso Numero
3683-8/77631-9	0200000476545-9

MOTIVOS DE NÃO ENTREGA(para uso do entregador)

[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não Existe o Número

[ ] Recusado [ ] Não Procurado [ ] Falecido

[ ] Desconhecido[ ] Endereço Insuficiente[ ] Outros (anotar no verso)

Recebí(emos) o bloqueto com os dados ao lado.	Data	Assinatura

Recibo do Pagador

Bradesco **237-2** **23793.68307 20000.047652 45007.763100 1 12010000111191**

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO

Vencimento
11/09/2025

Beneficiário
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
CNPJ: 07.752.236/0001-23|RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000

Agencia/Cod. Beneficiário
3683-8/77631-9

Data Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
12/08/2025	00260258	DM	N	13/08/2025

Nosso Numero
02/00000476545-9

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	02	R$		

(=) Valor do Documento
1.111,91

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancaria R$ 3,00

"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES (039086) **26.227.882/0004-69**
RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA
MUQUI - ES
29480-000

Sacador/Avalista

Cancelado

Bradesco **237-2** **23793.68307 20000.047652 45007.763100 1 12010000111191**

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO

Vencimento
11/09/2025

Beneficiário
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
CNPJ: 07.752.236/0001-23|RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000

Agencia/Cod. Beneficiário
3683-8/77631-9

Data Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
12/08/2025	00260258	DM	N	13/08/2025

Nosso Numero
02/00000476545-9

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	02	R$		

(=) Valor do Documento
1.111,91

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancaria R$ 3,00

"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES (039086) **26.227.882/0004-69**
RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA
MUQUI - ES
29480-000

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

MEDLIVE

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
CNPJ: 07.752.236/0001-23
Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGE (039086)

Data de Vencimento	Nro. Documento	Moeda	Valor
21/09/2025	**00260258**	**R$**	**1.111,91**

Agencia/ Cod. Beneficiário: **3683-8/77631-9**
Nosso Numero: **0200000476545-9**

MOTIVOS DE NÃO ENTREGA(para uso do entregador)

[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não Existe o Número

[ ] Recusado [ ] Não Procurado [ ] Falecido

[ ] Desconhecido [ ] Endereço Insuficiente [ ] Outros (anotar no verso)

Recebi(emos) o bloqueto com os dados ao lado.	Data	Assinatura

Recibo do Pagador

Bradesco **237-2** **23793.68307 20000.047652 45007.763100 6 12110000111191**

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO

Vencimento: **21/09/2025**

Beneficiário: **MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA**
CNPJ: 07.752.236/0001-23|RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000

Agencia/Cod. Beneficiário: **3683-8/77631-9**

Data Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
12/08/2025	**00260258**	**DM**	**N**	**05/09/2025**

Nosso Numero: **02/00000476545-9**

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	02	**R$**		

(=) Valor do Documento: **1.111,91**

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancaria R$ 3,00

"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"

"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES (039086) **26.227.882/0004-69**
RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA
MUQUI - ES
29480-000

Sacador/Avalista

Bradesco **237-2** **23793.68307 20000.047652 45007.763100 6 12110000111191**

Local de Pagamento
Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO

Vencimento: **21/09/2025**

Beneficiário: **MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA**
CNPJ: 07.752.236/0001-23|RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000

Agencia/Cod. Beneficiário: **3683-8/77631-9**

Data Documento	Nro. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
12/08/2025	**00260258**	**DM**	**N**	**05/09/2025**

Nosso Numero: **02/00000476545-9**

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	02	**R$**		

(=) Valor do Documento: **1.111,91**

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Tarifa bancaria R$ 3,00

"Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido"

"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES (039086) **26.227.882/0004-69**
RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA
MUQUI - ES
29480-000

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	23793.68307 20000.047652 45007.763100 6 12110000111191
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**MEDILAR**
Nome/Razão Social:	**MEDILAR**
CPF/CNPJ:	**07.752.236/0001-23**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	21/09/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	19/09/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.111,91
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.111,91
Valor Pago (R$):	1.111,91

Data/hora da operação:	19/09/2025 10:17:09

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509191357b1541744095

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 19/09/2025 às 10:58:16

Valor Original: R$ 23.749,35 **Valor Atualizado:** R$ 23.749,35 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Imposto sobre a folha

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: INGES

CNPJ: 26.227.882/0001-16

Instituição: CCLA DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA LTDA.

Chave Pix: 26227882000116

Código da operação: 52850131503

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509191358080 2c3fd448

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 19/09/2025 às 10:59:28

Valor Original: R$ 1.682,04 **Valor Atualizado:** R$ 1.682,04 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Imposto sobre tomador

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: INGES

CNPJ: 26.227.882/0001-16

Instituição: CCLA DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA LTDA.

Chave Pix: 26227882000116

Código da operação: 52850207827

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 FASTMED COMERCIO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R$ 770,90

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E)

NF-e
Nº **000.011.826**
SÉRIE: **2**

FASTMED COMERCIO LTDA

RUA PEDRO ALVARES CABRAL, 70, CASA
Bairro: DE FATIMA
SERRA - ES - 29160-772
Fone: (27)3238-0901 Fax: (27)
financeiro@fastmed.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

Nº **000.011.826**
SÉRIE: **2**
FOLHA: **1 / 1**

CHAVE DE ACESSO
3225 0804 7791 8800 0179 5500 2000 0118 2614 2114 5068

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA	**232250115924689 - 22/08/2025 13:28:01**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ / CPF
082.154.79-1		04.779.188/0001-79

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CÓDIGO	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	000993	26.227.882/0004-69	22/08/2025 13:14

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29.480-000	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
MU[illegible]	(62) 36390375	ES		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	736,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
34,90	0,00	0,00	0,00	0,00	770,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
CORREIOS - BMWD SERVIÇOS LTDA	0 - Remetente (CIF)			ES	11.502.849/0001-80

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ALICE BUMACHAR NEFFA, 722	VITORIA	ES	082.903.94-8

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUÍDO
1	CAIXA			0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000603	PACOTE TESTE DESAFIO FLUORIMETRICO 3H - MAXXIMED LT: TDVF030125 Val: 25/01/2027 Qtd: 10	38229000	0102	5102	UN	10,00	57,700000	577,00		0,00	0,00		0,00	,00
000606	TESTE BOWIE & DICK 4KG - MAXXIMED LT: BDV04K0325 Val: 25/03/2028 Qtd: 10	38229000	0102	5102	UN	10,00	15,900000	159,00		0,00	0,00		0,00	,00

PAGO
INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO LIBERADO POR DIEGO EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Trib. Aprox. R$:168,77 Federal e R$:0,00 Estadual Fonte: IBPT .	MERCADORIA RECEBIDA EM: 25 / 08 / 25 NOME: Diego Silva DOC. IDENT: 16299751762 HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

BANESTES | 021-3 | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário	Agencia/Código Beneficiário
FASTMED COMERCIO LTDA - 04.779.188/0001-79	0552/29.068.28-5
Pagador	Nosso Número
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM	00001840-63
Endereço do Pagador	
RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA 29480-000 MUQUI - ES	

Motivos de Nao Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)

( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Nao Existe N° Indicado

( ) Recusado ( ) Nao Procurado ( ) Falecido

( ) Desconhecido ( ) End. Inexistente ( ) Outros (Anotar Abaixo)

Vencimento	No do Documento	Espécie Moeda	Valor do Documento
01/10/2025	011826-1/1	R$	770,90

Recebi (emos) o bloqueto de caracteristicas acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

BANESTES | 021-3 | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES

Vencimento: **01/10/2025**

Beneficiário FASTMED COMERCIO LTDA - 04.779.188/0001-79
Endereço RUA PEDRO ALVARES CABRAL, 70 - CASA - DE FATIMA
29160772 - SERRA - ES

CNPJ: 04.779.188/0001-79

Agencia/Código Beneficiário: 0552/29.068.28-5

Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Movimento
22/08/2025	011826-1/1	DM	N	

Nosso Número: 00001840-63

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor
22/08/2025	11	R$		

(=) Valor do Documento: **770,90**

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 0,64
Multa de R$ 15,42 após vencimento.

Notas Fiscais:011826

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduçoes

(+) Mora/Multa

(+) 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

Código de Baixa:

Recebimento Através do Cheque No do Banco

__Autenticaçao Mecânica__

Esta Quitaçao Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

BANESTES | **021-3** | 02190.00015 84000.029060 82854.021902 9 12210000077090

Local de Pagamento
AGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES

Vencimento: **01/10/2025**

Beneficiário FASTMED COMERCIO LTDA - 04.779.188/0001-79
Endereço RUA PEDRO ALVARES CABRAL, 70 - CASA - DE FATIMA

CNPJ: 04.779.188/0001-79

Agencia/Código Beneficiário: 0552/29.068.28-5

Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Movimento
22/08/2025	011826-1/1	DM	N	

Nosso Número: 00001840-63

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor
22/08/2025	11	R$		

(=) Valor do Documento: **770,90**

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 0,64
Multa de R$ 15,42 após vencimento.

Notas Fiscais:011826

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduçoes

(+) Mora/Multa

(+) 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

Código de Baixa:

__Autenticaçao Mecânica__ Ficha de Compensaçao

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509191458d7d9b20a042

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 19/09/2025 às 11:59:09

Valor Original: R$ 770,90 **Valor Atualizado:** R$ 770,90 **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: FASTMED

CNPJ: 04.779.188/0001-79

Instituição: BCO BANESTES S.A.

Chave Pix: financeiro@fastmed.com.br

Código da operação: 52853564281

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: cddd81156

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

Emitido em 02/09/2025 15:05:53

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
02/09/2025	Exigível	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		13482

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: P. R. & P. LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA-EPP
Nome Fantasia: BIOFORMULA FARMACIA DE MANIPULAÇÃO
Endereço: Rua VIEIRA MACHADO, 557, - CENTRO
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: renatosantolini@yahoo.com.br - Fone: 2835541905 - Site: .....
Inscrição Estadual: 082.852.11-1 - Inscrição Municipal: 0000030457 - CPF/CNPJ: 05.143.031/0002-04

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Endereço: Rua JOAO JACINTO, 84, - BOA ESPERANÇA
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: legalizacao@rossicontabilidade.com - Fone: (62)3639-0375
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000000084 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

4.07 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PAPAINA 10% CREME 60G

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 – Mercadoria destinada ao Hospital Drº Aluísio Filgueiras
CHAVE PIX: 05.143.031/0002-04
P.R.&P. LABORATÓRIO FARMACEUTICO LTDA-EPP

PAGO
INGES

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
37,10	0,00	0,00	37,10	3.12	1,16

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	37,10

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509191502 1cc76cec598

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 19/09/2025 às 12:02:50

Valor Original: R$ 37,10 **Valor Atualizado:** R$ 37,10 **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: BIOFORMULA FARMACIA DE MANIPULACAO

CNPJ: 05.143.031/0002-04

Instituição: SICREDI UNIAO RS/ES

Chave Pix: 05143031000204

Código da operação: 52853774507

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

INGES	INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES	Código Wiki: **WIKI201708181452** Código do Arquivo: **MODELO RECIBO INGES-NF-OSS-MUQUI-201908 - MUNICIPIO DE MUQUI.DOCX**			
CNPJ/MF: 26.227.882/0004-69 **Endereço:** Rua João Jacinto, 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES- CEP: 29.480-000		**Mês de Referencia**	**Data Emissão**	**Pag inas**	**N° 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:	**CNPJ:**
MUNICÍPIO DE MUQUI	27.082.403/0001-83

ENDEREÇO:

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

REFERÊNCIA:

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

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

Esta Nota refere-se ao valor de R$ 442.068,75 referente ao *Contrato nº 131/2020*

DADOS BANCÁRIOS

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

VALOR

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

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

Muqui-ES, 05 de Setembro de 2025

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

GERENCIADOR CAIXA

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	0592 / 3703 / 000575216913-1
Conta destino:	0592 / 1292 / 000579206571-0

Nome remetente:	FMSAUDE RPS CAIXA
Valor:	R$ 200.000,00

Data/hora da operação:	30/09/2025 09:31:23

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

- Credito Ref Pessoa NOTA 1166 Reparte da parcela agosto/25

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL

Codigo de Verificação para Autenticação: ab24aae4e

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

Emitido em 19/09/2025 15:56:06

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
19/09/2025	Exigível		Microempresa Municipal	-	-	1364
Tipo de Recolhimento	**Simples**	**Local de Prestação**	**Local de Recolhimento**			
Não Retido	Optante	3203403 - Mimoso do Sul - ES	3203403 - Mimoso do Sul - ES			

PRESTADOR

Razão Social: MIMOMED CLINICA LTDA
Nome Fantasia: MIMOMED CLINICA LTDA
Endereço: Rua SÃO SEBASTIÃO, 21, - ALTO SAO SEBASTIAO
Mimoso do Sul - ES - CEP: 29400000
E-mail: contabilss@yahoo.com.br - Fone: 2835550407 - Celular: ..... - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000030647 - CPF/CNPJ: 04.808.100/0001-08

TOMADOR

Razão Social: Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES
Endereço: RUA João Jacinto , 84, - Boa Esperança
MUQUI - ES - CEP: 29480-000
E-mail: ..... - Fone: - Celular: .....
Inscrição Estadual: ISENTO - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

4.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULA

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM AGOSTO/2025 REF CONTRATO 131/20

OBSERVAÇÃO

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	3.33	159,84

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES (R$)	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.800,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site

PAGO
INGES

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509301344 49d16a77526

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/09/2025 às 10:44:21

Valor Original: R$ 4.800,00 **Valor Atualizado:** R$ 4.800,00 **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: MIMOMED

CNPJ: 04.808.100/0001-08

Instituição: SICOOB SUL

Chave Pix: 04808100000108

Código da operação: 53341258379

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 609c541c1

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

Emitido em 18/09/2025 11:02:52

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
18/09/2025	Exigível	Microempresa Municipal		208

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: CLINICA SAO JOAO S/S LTDA
Nome Fantasia: CLINICA SÃO JOÃO
Endereço: Rua B, 47, ANDAR 1 E 2 - BLOCO B - BOA ESPERANCA
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: weslyreis@gmail.com - Fone: ..... - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000030312 - CPF/CNPJ: 07.150.994/0001-71

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Endereço: Rua JOAO JACINTO, 84, - BOA ESPERANÇA
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: legalizacao@rossicontabilidade.com - Fone: (62)3639-0375
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000000084 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

OBS: BANCO 756 AGENCIA 5631 C/C 80322
CRM/ES: 5681 WESLY SILVEIRA REIS
PIX: 07.150.994/0001-71

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00	5.00	300,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

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

PAGO
INGES

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509301345ea92f882a5f

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/09/2025 às 10:46:01

Valor Original: R$ 6.000,00 **Valor Atualizado:** R$ 6.000,00 **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: CLINICA SAO JOAO

CNPJ: 07.150.994/0001-71

Instituição: CC INV SERVI FIN SICOOB UNI SUDESTE

Chave Pix: 07150994000171

Código da operação: 53341346688

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL

Codigo de Verificação para Autenticação: 7ffb6bb70

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

Emitido em 19/09/2025 13:20:49

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
19/09/2025	Exigível		Tributacao Normal	-	-	348
Tipo de Recolhimento	**Simples**	**Local de Prestação**	**Local de Recolhimento**			
Não Retido	Optante	3203403 - Mimoso do Sul - ES	3203403 - Mimoso do Sul - ES			

PRESTADOR

Razão Social: MEDICINA & SAÚDE INTEGRADA LTDA
Nome Fantasia:
Endereço: Rua DR JOSE MONTEIRO DA SILVA, 65, APT 304; - PRATINHA
Mimoso do Sul - ES - CEP: 29400000
E-mail: pessoal.contabtgj@gmail.com - Fone: (28)3521-6447 - Celular: - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000030158 - CPF/CNPJ: 32.327.631/0001-06

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Endereço: AV DEPUTADO JAMEL CECILIO , 2929, QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A - JD GOIAS
GOIANIA - GO - CEP: 74810100
E-mail: ..... - Fone: 6236390375 - Celular: .....
Inscrição Estadual: ISENTO - Inscrição Municipal: 0044675 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0001-16

SERVIÇO

4.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULA

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Prestação de Serviços de Plantões Médicos, realizados pelo DR RENAN LEITE GAIGHER, CRM ES 15663, no HOSPITAL ALUÍSIO FILGUEIRAS - MUQUI ES. - Mês Agosto 2025

OBSERVAÇÃO

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00	5.00	300,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES (R$)	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	90,00	60,00	180,00	39,00	0,00	0,00	5.631,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site

PAGO
INGES

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509301346 5d4832b557c

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/09/2025 às 10:46:58

Valor Original: R$ 5.631,00 **Valor Atualizado:** R$ 5.631,00 **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: 53341406497

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: 839b86bf5

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

Emitido em 22/09/2025 17:05:46

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
22/09/2025	Exigível		Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	-	-	170
Tipo de Recolhimento	**Simples**	**Local de Prestação**	**Local de Recolhimento**			
Não Retido	Não Optante	3203809 - Muqui - ES	3201209 - Cachoeiro de Itapemirim - ES			

PRESTADOR

Razão Social: SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA
Nome Fantasia: SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA
Endereço: Rua 25 de Março, 33, ANDAR 5 SALA 501 COND SHOPPING CACHOEIRO - Centro
Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29300-100
E-mail: adm1portalcontabilidade@gmail.com - Fone: - Celular: (28)99961-6990 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 84960 - CPF/CNPJ: 43.933.257/0001-09

TOMADOR

Razão Social: Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde
Endereço: Rua João Jacinto , 84, - Boa esperança
Muqui - ES - CEP: 29.480-000
E-mail: - Fone: - Celular:
Inscrição Estadual: Isento - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

401 - MEDICINA E BIOMEDICINA

DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL

Numero ART:	Numero CEI:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020
PLANTÕES REALIZADOS NO MÊS 08/2025 PELA DR. SHAIRA SANTOS CADE NO HOSPITAL DR. ALUISIO FILGUEIRAS
AG. 3260 C/C 756067 SICOOB
CHAVE PIX CNPJ: 43933257000109

OBSERVAÇÃO

VALOR SERVIÇO (R$	DEDUÇÕES (R$	DESCONTO INCONDICIONAL (R$	BASE CÁLCULO (R$	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$
17.150,00	0,00	0,00	17.150,00	5.00	857,50

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$	IR (R$	CSLL (R$	COFINS (R$	PIS (R$	DESCONTO CONDICIONAL (R$	OUTRAS RETENÇÕES (R$	VALOR LÍQUIDO (R$
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.150,00

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

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509301347 6f87fd7ac06

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/09/2025 às 10:47:54

Valor Original: R$ 17.150,00 **Valor Atualizado:** R$ 17.150,00 **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: SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA

CNPJ: 43.933.257/0001-09

Instituição: SICOOB CREDIROCHAS

Chave Pix: 43933257000109

Código da operação: 53341465454

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 4e93ed565

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

Emitido em 19/09/2025 15:00:43

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
19/09/2025	Exigível	Microempresa Municipal		29

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: LP LOUVEM SERVICOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia:
Endereço: Rua CORONEL JOÃO LOBATO, 265, APT 104 - BOA ESPERANÇA
Muqui - ES - CEP: 29480-000
E-mail: ligialouvem@gmail.com - Fone: 28999043367 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000031133 - CPF/CNPJ: 51.282.959/0001-06

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Endereço: Rua JOAO JACINTO, 84, - BOA ESPERANÇA
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: legalizacao@rossicontabilidade.com - Fone: (62)3639-0375
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000000084 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Plantões realizados pela Drª Ligia de Paula Louvem no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui-ES

Banco: 336 - Banco C6 S.A.
Agência: 0001
Conta Corrente: 27777554-0
CNPJ: 51.282.959/0001-06
PIX 51282959000106
Nome: LP LOUVEM SERVICOS MEDICOS LTDA

ALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
17.950,00	0,00	0,00	17.950,00	2.17	389,52

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	17.950,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

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

PAGO
INGES

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509301348 7d97bba4d62

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/09/2025 às 10:48:46

Valor Original: R$ 17.950,00 **Valor Atualizado:** R$ 17.950,00 **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: LP LOUVEM SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 51.282.959/0001-06

Instituição: BCO C6 S.A.

Chave Pix: 51282959000106

Código da operação: 53341513728

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 2d68971e3

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

Emitido em 19/09/2025 13:48:41

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
19/09/2025	Exigível	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		31

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: DANIEL MASSINI SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia: DANIEL MASSINI SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: Avenida AVIDES FRAGA, 173, ANDAR 1 - SAO PEDRO
Muqui - ES - CEP: 29480-000
E-mail: danielmassini99@hotmail.com - Fone: 0000000000 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000032221 - CPF/CNPJ: 51.615.018/0001-39

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Endereço: Rua JOAO JACINTO, 84, - BOA ESPERANÇA
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: legalizacao@rossicontabilidade.com - Fone: (62)3639-0375
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000000084 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço prestado pelo médico Daniel Massini Silva (CRM/ES: 20008), referente ao contrato de gestão Nº 131/2020, plantões realizados em 26/08/2025 e 28/08/2025 (diurno) no HOSPITAL DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui-ES.

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$)
2.650,00	0,00	0,00	2.650,00	5.00	132,50

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

PAGO
INGES

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509301349702d42ec48d

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/09/2025 às 10:50:00

Valor Original: R$ 2.650,00 **Valor Atualizado:** R$ 2.650,00 **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: DANIEL MASSINI SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 51.615.018/0001-39

Instituição: BANCO INTER

Chave Pix: 51615018000139

Código da operação: 53341599043

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 8eb866ee0

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

Emitido em 19/09/2025 13:28:29

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
19/09/2025	Exigível	Microempresa Municipal		44

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: A C A SERVICOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia:
Endereço: Avenida SAO JOAO BATISTA, 479, - BOA ESPERANÇA
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: alicee.ayub@gmail.com - Fone: 28999223235 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000031045 - CPF/CNPJ: 50.514.800/0001-07

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Endereço: Rua JOAO JACINTO, 84, - BOA ESPERANÇA
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: legalizacao@rossicontabilidade.com - Fone: (62)3639-0375
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000000084 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Plantões realizados pela Dra. Alice Ayub, no HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - Muqui - ES.
Agosto 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$)
7.524,00	0,00	0,00	7.524,00	2.00	150,48

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.524,00

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

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509301350259229aa106

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/09/2025 às 10:51:04

Valor Original: R$ 7.524,00 **Valor Atualizado:** R$ 7.524,00 **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: A C A SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 50.514.800/0001-07

Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.

Chave Pix: 50514800000107

Código da operação: 53341669100

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

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

Número da Nota	Data de Emissão
00063	**19/09/2025**
RPS **63 /1**	Competência **19/09/2025**

Prestador de serviços

CPF/CNPJ	**52.606.862/0001-66** Inscrição Municipal: **1319069**
Nome/Razão Social	**BRASIL SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia	
Endereço	**RUA ALBERTO DE OLIVEIRA SANTOS, 59 - SALA 1115;EDIF Ricamar; - CENTRO - CEP: 29010250**
Município/UF	**Vitoria/ES** Email:-

Tomador de serviços

CPF/CNPJ	**26.227.882/0004-69** Inscrição Municipal
Nome/Razão Social	**INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES**
Endereço	**Rua João Jacinto, 84 - Boa Esperança - CEP: 29480000**
Município/UF	**Muqui/ES** Email **adriana.jorge@inges.org.br**

Dados complementares

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

Regime: **Empresa Optante Simples Nacional**

Município da incidência: **Vitoria - ES**

Exigibilidade: **Exigível**

Código de serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**

CNAE: **8630502 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**

Discriminação dos serviços

.

Nota referente aos serviços médicos prestados em agosto/2025, no Hospital DrºAluísio Filgueiras em Muqui/ES, sendo os plantões realizados pelo plantonista Dr. Leonardo Vicente Brasil de Oliveira (CRM/ES: 20338).

ESCALA MÉDICA:
03 plantões diurnos (R$1400,00 cada) nos dias 07, 14 e 21 de agosto/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$ 4.200,00 // Valor líquido da nota = R$ 4.200,00

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	**4.200,00**	**0,00**	**2,01**	**84,42**	**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 63/1;**
- **Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;**
- **Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 36B48CF6-746E-4F1C-9D69-69DA6205E6F9**

PAGO
INGES

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509301351 5d382f0f624

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/09/2025 às 10:51:56

Valor Original: R$ 4.200,00 **Valor Atualizado:** R$ 4.200,00 **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: BRASIL SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 52.606.862/0001-66

Instituição: CORA SCD S.A.

Chave Pix: 52606862000166

Código da operação: 53341727700

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES

Codigo de Verificação para Autenticação: a209d95e1

Endereço: Linhares, Espírito Santo, ES, 29900-902
CNPJ: 27.167.410/0001-88, E-mail: dc@linhares.es.gov.br

Emitido em 24/09/2025 15:13:50

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
24/09/2025	Exigível	Microempresa Municipal	-	-	196

Tipo de Recolhimento	Simples	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Não Optante	3203205 - Linhares - ES	3203205 - Linhares - ES

PRESTADOR

Razão Social: F G CLINICA MEDICA LTDA
Nome Fantasia: FCD MED
Endereço: Rua CONCEICAO, 388, - CENTRO
Linhares - ES - CEP: 29900320
E-mail: jlbcontador@hotmail.com - Fone: 7997372012 - Celular: 27-997372012 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0031075 - CPF/CNPJ: 34.053.384/0001-22

TOMADOR

Razão Social: Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES
Endereço: Rua João Jacinto, 84, - Boa esperança
Muqui - ES - CEP: 29.480-000
E-mail: - Fone: - Celular:
Inscrição Estadual: ISENTO - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS,

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados.

OBSERVAÇÃO

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Plantões realizados pelo Drº Fabricio Campelo no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui-ES
Dados bancarios:
Sicoob - 756
agencia - 3007
conta corrente - 135231-8
PIX - 34.053.384/0001-22

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
3.750,00	0,00	0,00	3.750,00	2.00	75,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES (R$)	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	56,25	37,50	112,50	24,38	0,00	0,00	3.519,37

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Consulte autenticidade da Nota Fiscal acessando o link: http://notafiscal.linhares.es.gov.br/el-nfse/paginas/sistema/autenticacao.jsf

PAGO
INGES

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509301352 1adf72aa8bd

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/09/2025 às 10:52:53

Valor Original: R$ 3.519,37 **Valor Atualizado:** R$ 3.519,37 **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: FCD MED

CNPJ: 34.053.384/0001-22

Instituição: SICOOB LESTE CAPIXABA

Chave Pix: 34053384000122

Código da operação: 53341787903

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

	PREFEITURA DE CAMPOS DOS GOYTACAZES SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 38 Código de Verificação BEPSACJSK Emissão da NFS-e 19/09/2025 13:35	
RPS	Série RPS	Tipo RPS	NFS-e Substituída	

Prestador de Serviço

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

Tomador de Serviço

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

Atividade Econômica

4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Discriminação do Serviço

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Plantões realizados pelo Dr KAVUNGO J MANUEL no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui-ES
VALOR R$ 2.500,00

Valor aproximado dos tributos R$ 150,00

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	2.500,00
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	0,00
Simples Nacional	(X) Sim () Não	Outras Retenções	0,00
Incentivador Fiscal		Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência	09/2025	Base de Cálculo	2.500,00
Município Prestação	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ	Aliquota	2,01
Munícipio Incidência	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ	ISSQN	0,00
ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	Valor Líquido	2.500,00

Outras Informações

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

PAGO
INGES

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509301353faf0abbbe7c

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/09/2025 às 10:53:49

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: C. J. MANUEL SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 49.298.246/0001-80

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 49298246000180

Código da operação: 53341834388

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ATÍLIO VIVACQUA

Praça José Valentim Lopes, 2 - Centro, Atílio Vivacqua - ES
(28) 3538-1109

Número do RPS	Número da nota
	47

Data da emissão da nota: 19/09/2025 15:11:25

Data do fato gerador: 19/09/2025 15:11:25

Código de verificação: BD8ZOVJKU

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: Atilio Vivacqua UF: ES
E-mail: jabarros.ventura@gmail.com Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: INGES
Nome/Razão social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69 Inscrição municipal: Inscrição estadual: Isento
Endereço: RUA JOAO JACINTO Número: 84 Bairro: BOA ESPERANÇA CEP: 29480-000
Complemento:
Município: Muqui UF: ES
E-mail: adriana.jorge@inges.org.br Telefone: (28) 3554-1163 Celular: (28) 99918-0887

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR. JOSE ANTONIO BARROS VENTURA - CRM/ES 21264. NO MÊS 08/2025 .	5.000,0000	1,0000	5.000,0000	5.000,00x2,01 =	100,50

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	5.000,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 5.000,00 | **Valor líquido = R$ 5.000,00** | Crédito tributário = R$ 0,00

Código dos serviços:
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	5.000,00	100,50

TRIBUTAÇÃO DO ISSQN

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Muqui

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 870/2009 e no Decreto nº 224/2018.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%
O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do Simples Nacional.
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020.
Plantões realizados pelo Dr. JOSE ANTOMIO VENTURA no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui-ES.
DADOS BANCÁRIOS DA EMPRESA PARA PAGAMENTO:CHAVE PIX - CNPJ:56052664000159
SICOOB-AGÊNCIA 3260 C/C 147.733-1
Valor aproximado do tributo federal - R$ 672,50 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 250,00 (5,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

PAGO
INGES

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509301354 7b80473989a

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/09/2025 às 10:54:52

Valor Original: R$ 5.000,00 **Valor Atualizado:** R$ 5.000,00 **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: J A B VENTURA SERVICOS MEDICOS

CNPJ: 56.052.664/0001-59

Instituição: SICOOB CREDIROCHAS

Chave Pix: 56052664000159

Código da operação: 53341895739

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: 236e9cab6

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

Emitido em 19/09/2025 11:05:46

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
19/09/2025	Exigível	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	-	-	71

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

PRESTADOR

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

TOMADOR

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

SERVIÇO

421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTÊNCIA OU TRAT

DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL

Numero ART:	Numero CEI:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

OBSERVAÇÃO

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

VALOR SERVIÇO (R$	DEDUÇÕES (R$	DESCONTO INCONDICIONAL (R$	BASE CÁLCULO (R$	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$
4.050,00	0,00	0,00	4.050,00	2.17	87,89

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	4.050,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

PAGO
INGES

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509301355948a1cc2c4c

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/09/2025 às 10:55:44

Valor Original: R$ 4.050,00 **Valor Atualizado:** R$ 4.050,00 **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: COLNAGO & GUALANDI SERVICOS MEDICOS

CNPJ: 53.292.117/0001-52

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 53292117000152

Código da operação: 53341967269

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: 7300b6d14

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

Emitido em 19/09/2025 13:00:38

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
19/09/2025	Exigível	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	-	-	43

Tipo de Recolhimento	Simples	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	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 - 08/2025 - 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$	DEDUÇÕES (R$	DESCONTO INCONDICIONAL (R$	BASE CÁLCULO (R$	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$
1.250,00	0,00	0,00	1.250,00	2.01	25,12

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

PAGO
INGES

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: bd8a3346f

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

Emitido em 24/09/2025 18:01:14

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
24/09/2025	Exigível		Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	-	-	44
Tipo de Recolhimento	**Simples**	**Local de Prestação**	**Local de Recolhimento**			
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	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 - PLANTÃO REALIZADO - 06/08/2025 - PELO DR WALLACE TAMARA NO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS EM MUQUI-ES

OBSERVAÇÃO

Dados bancários:
Pix 51726931000102
Banco Sicoob
Agencia 3003
Conta 194.067-8

... OR SERVIÇO (R$	DEDUÇÕES (R$	DESCONTO INCONDICIONAL (R$	BASE CÁLCULO (R$	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$
1.250,00	0,00	0,00	1.250,00	2.01	25,12

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	1.250,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

PAGO
INGES

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509301356666c1b3d9c74

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/09/2025 às 10:56:31

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: DR. MICHEL R. FASSARELLA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 51.726.931/0001-02

Instituição: SICOOB SUL

Chave Pix: 51726931000102

Código da operação: 53342009667

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

M P W AZEVEDO SERVICOS MEDICOS LTDA
Rua GALDINO LESSA, 79 - APTO 304
CEP: 28300-000 - Bairro: Centro
Município: Itaperuna - RJ
E-mail: fiscal.contabilmed@gmail.com
Fone: (22) 99931-2368

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
53.438.064/0001-35	****	1957331

Número da NFS-e	
202500000000049	
Data do Serviço	Código Verificador
19/09/2025	6af920876

MUNICIPIO DE ITAPERUNA/RJ
Secretaria Municipal da Receitas
Fone: (22) 3811-1062 - https://itaperuna.govbr.cloud/nfse.portal/

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
19/09/2025	Exigível	Itaperuna/RJ

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES
Endereço: Rua João Jacinto,84
Cidade: 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: *****

Município de Prestação do Serviço

Itaperuna/RJ

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

PAGO
INGES

Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.
Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
1.250,00	25,13	0,00	0,00	25,13	0,00

Valor Total da NFS-e	1.250,00	Valor Líquido da NFS-e	1.250,00

Informações Adicionais
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 19/09/2025 às 13:45:18.
Para consultar a autenticidade acesse: https://itaperuna.govbr.cloud/nfse.portal/

2025000000000496af92087653438064000135

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	Número de Controle do Município
202500000000049	
Competência 19/09/2025	
NFS-e 6af920876	

Consulta realizada em 19/09/2025 às 13:45:18.
Para consultar a autenticidade acesse: https://itaperuna.govbr.cloud/nfse.portal/

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509301357 7a9c1ad7049

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/09/2025 às 10:57:22

Valor Original: R$ 1.250,00 **Valor Atualizado:** R$ 1.250,00 **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: M. P. W. AZEVEDO SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 53.438.064/0001-35

Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.

Chave Pix: 53438064000135

Código da operação: 53342051574

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

P. M. DE BOM JESUS DO ITABAPOANA

PMBJI

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
3

Código de Verificação de Autenticidade
SB40CVXA0

Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/09/2025 às 10:22:27

Chave de Acesso
740450Q8NU39C17SESRTZ4Z3OWTCH3LW

Para certificação da autenticidade acesse http://nfse.bomjesus.rj.gov.br:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível	**2025006263513**	**BOM JESUS DO ITABAPOANA-RJ**	**MUQUI - ES**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				15/09/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
61.327.824/0001-65		**5.4-5540**	**00133473**	CARNEIRO E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RuaPastorAntônio Godoy, 29		**Centro**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
28360-000	**Bom Jesus do Itabapoana-RJ**	**(22) 9952-6655**	**SUDESTE@SUDESTECONTABIL.COM.BR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
26.227.882/0004-69	**ISENTO**		**INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA JOAO JACINTO, 84		**BOA ESPERANCA**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
29480-000	**MUQUI - ES**	**3203809**	**62 36390375**	**adriana.jorge@inges.org.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	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	7.576,00	R$ 7.576,00

PAGO
INGES

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	**2,00%**	**0000040000001**	**8610102**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 7.576,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 7.576,00**	**R$ 151,52**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 7.576,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DADOS PARA PAGAMENTO:
PIX (CNPJ): 61327824000165
BANCO: SICOOB FLUMINENSE

RECEBI(EMOS) DE **CARNEIRO E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **3** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **SB40CVXA0**.

Data	CPF/RG	Assinatura
_____/_____/_____	_____	_____

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509301358f342dc92650

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/09/2025 às 10:58:17

Valor Original: R$ 7.576,00 **Valor Atualizado:** R$ 7.576,00 **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: CARNEIRO E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 61.327.824/0001-65

Instituição: SICOOB FLUMINENSE

Chave Pix: 61327824000165

Código da operação: 53342110721

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

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

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Número NFSe substituída:	Página
202510000000009	19/09/2025 11:55:07		1 / 1

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:	Num. RPS/Ser.:	Município de Prestação do Serviço:	Código de Verificação:
09/2025	25/1	Muqui/ES	8LXP-XVWY

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Código Serviço:
04.03 - Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, casas de saude, prontos-socorros, ambulatorios e congeneres.
Código CNAE: 8630502

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

Valor dos Serviços	3.750,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00
(-) Retenções Federais	230,63
(-) Outras Retenções	0,00
(-) ISS Retido	0,00
(=) Valor Líquido	**3.519,37**

Outras Informações

Regime Especial de Tributação
3 - Sociedade de profissionais

Opção Simples Nacional	Não
Incentivador Cultural	Não

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços	3.750,00
(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00
(=) Base de Cálculo	3.750,00
(x) Alíquota (%)	2,00
ISS a reter:	2 - Nao
(=) Valor ISS	**75,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.750,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Cod/Municipio da incidencia do ISSQN: 3127206 / Funilandia/MG
Trib. aprox. R$ 504,38 Federal e R$ 96,38 Municipal. Fonte: IBPT [A601D4]\s

Desenvolvido por JSoftware

PAGO
INGES

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509301359b24bbd7dac2

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/09/2025 às 10:59:24

Valor Original: R$ 3.519,37 **Valor Atualizado:** R$ 3.519,37 **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: OPALA SERVICOS MEDICOS

CNPJ: 34.701.254/0001-59

Instituição: CECM MEDICOS E PROFISSIONAIS AREA SAUDE DO BRASIL

Chave Pix: 34701254000159

Código da operação: 53342188294

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

	PREFEITURA DE CAMPOS DOS GOYTACAZES SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 39 Código de Verificação YBAOKNU4C Emissão da NFS-e 19/09/2025 13:38	
RPS	Série RPS	Tipo RPS	NFS-e Substituída	

Prestador de Serviço

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

Tomador de Serviço

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

Atividade Econômica

4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Discriminação do Serviço

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Plantões "2º PLANTONISTA" realizados pelo Dr KAVUNGO J MANUEL no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui-ES
VALOR R$ 5.000,00

Valor aproximado dos tributos R$ 300,00

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

PAGO
INGES

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

Identificação Prestação de Serviços		Detalhamento de Valores (R$)	
Código da Obra		Valor do Serviço	5.000,00
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	0,00
Simples Nacional	(X) Sim () Não	Outras Retenções	0,00
Incentivador Fiscal		Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência	09/2025	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.

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509301400bac159968e6

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/09/2025 às 11:00:44

Valor Original: R$ 5.000,00 **Valor Atualizado:** R$ 5.000,00 **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: C. J. MANUEL SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 49.298.246/0001-80

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 49298246000180

Código da operação: 53342269825

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTELO

Codigo de Verificação para Autenticação: 1e417cdc0

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

Emitido em 19/09/2025 16:18:17

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
19/09/2025	Exigível	Tributacao Normal		78

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Não Optante	3203809 - Muqui - ES	3201407 - Castelo - ES

PRESTADOR

Razão Social: SCB CONSULTORIO MEDICO LTDA
Nome Fantasia: SCB CONSULTORIO MEDICO LTDA
Endereço: Rua JOCARLY GARCIA, 213, PAVMTO 2; - SANTO ANDREZINHO
Castelo - ES - CEP: 29360000
E-mail: saulbicalho@gmail.com - Fone: 2899676435 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000035954 - CPF/CNPJ: 53.164.909/0001-41

TOMADOR

Razão Social: Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES
Endereço: Rua João Jacinto, 84, - Boa Esperança
Muqui - ES - CEP: 29480-000
E-mail: ..... - Fone:
Inscrição Estadual: ISENTO - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, MANICÔMINOS E CONGÊNERES

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Plantões "2º Plantonista" realizados pela Dr. Saul Bicalho no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS.

07/08/25 - Quinta Diurno - Dr. Saul Coradi Bicalho - 1.250,00
14/08/25 - Quinta Diurno - Dr. Saul Coradi Bicalho - 1.250,00
28/08/25 - Quinta Diurno - Dr. Saul Coradi Bicalho - 1.250,00

Conta no C6 Bank usando minha chave PIX: CNPJ: 53.164.909/0001-41

ISS devido ao local do estabelecimento prestador conforme previsto no artigo 5º, da Lei nº 6.075/2003.

PAGO
INGES

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
3.750,00	0,00	0,00	3.750,00	3.00	112,50

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	56,25	37,50	112,50	24,37	0,00	0,00	3.519,38

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509301401e6733160e18

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/09/2025 às 11:01:36

Valor Original: R$ 3.519,38 **Valor Atualizado:** R$ 3.519,38 **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: SCB CONSULTORIO MEDICO LTDA

CNPJ: 53.164.909/0001-41

Instituição: BCO C6 S.A.

Chave Pix: 53164909000141

Código da operação: 53342319471

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: 4d968013b

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

Emitido em 22/09/2025 17:08:21

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
22/09/2025	Exigível	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	-	-	171

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

PRESTADOR

Razão Social: SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA
Nome Fantasia: SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA
Endereço: Rua 25 de Março, 33, ANDAR 5 SALA 501 COND SHOPPING CACHOEIRO - Centro
Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29300-100
E-mail: adm1portalcontabilidade@gmail.com - Fone: - Celular: (28)99961-6990 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 84960 - CPF/CNPJ: 43.933.257/0001-09

TOMADOR

Razão Social: Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde
Endereço: Rua João Jacinto , 84, - Boa esperança
Muqui - ES - CEP: 29.480-000
E-mail: - Fone: - Celular:
Inscrição Estadual: Isento - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

401 - MEDICINA E BIOMEDICINA

DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL

Numero ART:	Numero CEI:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020
PLANTÕES REALIZADOS NO MÊS 08/2025 COMO SEGUNDO MÉDICO, PELA DR. SHAIRA SANTOS CADE NO HOSPITAL DR. ALUISIO FILGUEIRAS
AG. 3260 C/C 756067 SICOOB
CHAVE PIX CNPJ: 43933257000109

PAGO

OBSERVAÇÃO

VALOR SERVIÇO (R$	DEDUÇÕES (R$	DESCONTO INCONDICIONAL (R$	BASE CÁLCULO (R$	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$
1.250,00	0,00	0,00	1.250,00	5.00	62,50

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$	IR (R$	CSLL (R$	COFINS (R$	PIS (R$	DESCONTO CONDICIONAL (R$	OUTRAS RETENÇÕES (R$	VALOR LÍQUIDO (R$
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.250,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509301402 1e6ab158731

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/09/2025 às 11:02:20

Valor Original: R$ 1.250,00 **Valor Atualizado:** R$ 1.250,00 **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: SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA

CNPJ: 43.933.257/0001-09

Instituição: SICOOB CREDIROCHAS

Chave Pix: 43933257000109

Código da operação: 53342354828

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: dc7d9a7ca

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

Emitido em 19/09/2025 11:10:36

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
19/09/2025	Exigível		Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	-	-	31
Tipo de Recolhimento	**Simples**	**Local de Prestação**	**Local de Recolhimento**			
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3201209 - Cachoeiro de Itapemirim - ES			

PRESTADOR

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

TOMADOR

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

SERVIÇO

421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTÊNCIA OU TRAT

DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL

Numero ART:	Numero CEI:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

PAGO
INGES

OBSERVAÇÃO

DADOS BANCARIOS
BRADESCO
AG 0553-3
C/C 82007-5
AZEVEDO CLINICA MEDICA LTDA
PIX: 55.992.864/0001-29

VALOR SERVIÇO (R$	DEDUÇÕES (R$	DESCONTO INCONDICIONAL (R$	BASE CÁLCULO (R$	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$
6.250,00	0,00	0,00	6.250,00	5.00	312,50

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$	IR (R$	CSLL (R$	COFINS (R$	PIS (R$	DESCONTO CONDICIONAL (R$	OUTRAS RETENÇÕES (R$	VALOR LÍQUIDO (R$
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.250,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509301402704 6ec628e1

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/09/2025 às 11:03:10

Valor Original: R$ 6.250,00 **Valor Atualizado:** R$ 6.250,00 **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: AZEVEDO CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ: 55.992.864/0001-29

Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Chave Pix: 55992864000129

Código da operação: 53342412394

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: fd8163bc4

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

Emitido em 19/09/2025 11:07:54

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
19/09/2025	Exigível	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	-	-	72

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

PRESTADOR

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

TOMADOR

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

SERVIÇO

421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTÊNCIA OU TRAT

DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL

Numero ART:	Numero CEI:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

OBSERVAÇÃO

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

PAGO
INGES

VALOR SERVIÇO (R$	DEDUÇÕES (R$	DESCONTO INCONDICIONAL (R$	BASE CÁLCULO (R$	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$
2.500,00	0,00	0,00	2.500,00	2.17	54,25

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$	IR (R$	CSLL (R$	COFINS (R$	PIS (R$	DESCONTO CONDICIONAL (R$	OUTRAS RETENÇÕES (R$	VALOR LÍQUIDO (R$
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509301404492fb5ff8a8

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/09/2025 às 11:04:18

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: COLNAGO & GUALANDI SERVICOS MEDICOS

CNPJ: 53.292.117/0001-52

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 53292117000152

Código da operação: 53342476181

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

MUNICIPIO DE SAO JOSE DO CALCADO

Codigo de Verificação para Autenticação: 2d319cef3

Endereço: São José do Calçado, Espírito Santo, ES, 29470-000
CNPJ: 27.167.402/0001-31, E-mail:

Emitido em 24/09/2025 14:14:20

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
24/09/2025	Exigível		Microempresa Municipal	-	-	34
Tipo de Recolhimento	**Simples**	**Local de Prestação**	**Local de Recolhimento**			
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES			

PRESTADOR

Razão Social: LORENA ANTONELLI PIROVANI DE ALMEIDA
Nome Fantasia:
Endereço: Rua HELIO DE SA VIANA, SN, ANDAR 2; - Centro
São José do Calçado - ES - CEP: 29470000
E-mail: contabaguiar@hotmail.com - Fone: 28999920204 - Celular: 28-999920204 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000031132 - CPF/CNPJ: 54.475.894/0001-03

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Endereço: RUA JOÃO JACINTO, 84, - BOA ESPERANÇA
MUQUI - ES - CEP: 29480-000
E-mail: ..... - Fone: - Celular: .....
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PLANTÕES MÉDICOS.

PAGO
INGES

OBSERVAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, PLANTÕES REALIZADOS PELA DRª LORENA ANTONELLI PIROVANI DE ALMEIDA, 2º PLANTONISTA NO HOSPITAL DRº ALUÍSIO FILGUEIRAS EM MUQUI - ES. REFERENTE AO MÊS 08/2025.

CHAVE PIX: 54475894000103
DADOS BANCÁRIOS:
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGÊNCIA: 1734
CONTA CORRENTE: 00000975-8
LORENA ANTONELLI PIROVANI DE ALMEIDA

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 CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES (R$)	VALOR LÍQUIDO (R$)
INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509301404d22e8cd6d92

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/09/2025 às 11:05:10

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: LORENA ANTONELLI PIROVANI DE ALMEIDA

CNPJ: 54.475.894/0001-03

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 54475894000103

Código da operação: 53342534606

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 60e4b32ea

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

Emitido em 19/09/2025 13:29:34

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
19/09/2025	Exigível	Microempresa Municipal		45

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: A C A SERVICOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia:
Endereço: Avenida SAO JOAO BATISTA, 479, - BOA ESPERANÇA
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: alicee.ayub@gmail.com - Fone: 28999223235 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000031045 - CPF/CNPJ: 50.514.800/0001-07

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Endereço: Rua JOAO JACINTO, 84, - BOA ESPERANÇA
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: legalizacao@rossicontabilidade.com - Fone: (62)3639-0375
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000000084 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Plantão realizado pela Dra. Alice Ayub, no HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - Muqui - ES.
Agosto de 2025
Dados Bancários:
Unidade: PRCI
Banco: 0260
Agencia: 0001
Conta: 53665988-8
Pix: alicee.ayub@gmail.com

PAGO
INGES

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
1.250,00	0,00	0,00	1.250,00	2.00	25,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.250,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509301405 7cf40a8db45

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/09/2025 às 11:05:55

Valor Original: R$ 1.250,00 **Valor Atualizado:** R$ 1.250,00 **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: A C A SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 50.514.800/0001-07

Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.

Chave Pix: 50514800000107

Código da operação: 53342580567

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 406895b1e

Endereço: Muqui, Espirito Santo, ES, 29480-000
CNPJ: 27.082.403/0001-63, E-mail: .....

Emitido em 16/09/2025 07:33:39

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
16/09/2025	Exigível	Microempresa Municipal		1

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: MEMS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Nome Fantasia: MEMS SERVIÇOS MÉDICOS
Endereço: Rua Vieira Machado, 309, SALA 2; - CENTRO
Muqui - ES - CEP: 29480-000
E-mail: mariaelizamartins@gmail.com - Fone: ..... - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000032305 - CPF/CNPJ: 61.487.394/0001-49

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 N° 131/2020 - Prestação de serviços destinado ao Hospital Dr° Aluísio Filgueiras, localizado na Rua João Jacinto, n° 84, Bairro Boa Esperança, Muqui - ES - CEP: 29.480-000.

PAGO
INGES

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
1.250,00	0,00	0,00	1.250,00	5.00	62,50

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.250,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509301406cc186b944e9

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/09/2025 às 11:06:45

Valor Original: R$ 1.250,00 **Valor Atualizado:** R$ 1.250,00 **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: MEMS SERVICOS MEDICOS

CNPJ: 61.487.394/0001-49

Instituição: SICOOB CREDIROCHAS

Chave Pix: 61487394000149

Código da operação: 53342634483

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: 9a04f6ef4

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

Emitido em 24/09/2025 18:07:18

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
24/09/2025	Exigível		Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	-	-	45
Tipo de Recolhimento	**Simples**	**Local de Prestação**	**Local de Recolhimento**			
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	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 - PLANTÃO "2º PLANTONISTA" REALIZADO - 02/08/2025 - PELO DR WALLACE TAMARA NO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS EM MUQUI-ES

OBSERVAÇÃO

Dados bancários:
Pix 51726931000102
Banco Sicoob
Agencia 3003
Conta 194.067-8

PAGO
INGES

VALOR SERVIÇO (R$	DEDUÇÕES (R$	DESCONTO INCONDICIONAL (R$	BASE CÁLCULO (R$	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$
1.250,00	0,00	0,00	1.250,00	2.01	25,12

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

01/10/2025

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202509301407ab06baa5a6b

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/09/2025 às 11:07:32

Valor Original: R$ 1.250,00 **Valor Atualizado:** R$ 1.250,00 **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: DR. MICHEL R. FASSARELLA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 51.726.931/0001-02

Instituição: SICOOB SUL

Chave Pix: 51726931000102

Código da operação: 53342682934

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