INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

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

OUTUBRO 2025

Muqui– ES

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

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

INGES	INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES	Código Wiki: **WIKI201708181452** Código do Arquivo: **MODELO RECIBO INGES-NF-OSS-MUQUI-201908 - MUNICIPIO DE MUQUI.DOCX**			
CNPJ/MF: 26.227.882/0004-69 **Endereço:** Rua João Jacinto, 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES- CEP: 29.480-000		**Mês de Referencia**	**Data Emissão**	**Pag inas**	**N° de Controle**
		OUTUBRO 2025	**05/11/2025**	**1/1**	**0001-170**

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 novembro de 2025

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

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

02 – Certidões negativas do INGES;

ESTADO DE GOIÁS

PROCURADORIA - GERAL DO ESTADO

SUBPROCURADORIA GERAL DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS

GERÊNCIA DA DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO DE DÉBITO INSCRITO EM DÍVIDA ATIVA NÃO TRIBUTÁRIA - NEGATIVA

CERTIDÃO Nº: 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

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.

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.

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 26/10/2025 a 24/11/2025

Certificação Número: 2025102601274916871857

Informação obtida em 03/11/2025 16:44:17

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

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

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

MUNICÍPIO DE MUQUI
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

out/25

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$ 2.580,60	R$ 516,12	R$ 206,44	R$ 3.303,16
3247	Denise da Silva Marques	R$ 2.884,20	R$ 576,84	R$ 230,73	R$ 3.691,77
8160	Dianna Santana Batista	R$ 3.085,97	R$ 617,19	R$ 246,87	R$ 3.950,03
8147	Elcia Gualandi Alves	R$ 2.504,70	R$ 500,94	R$ 200,37	R$ 3.206,01
8164	Eliennes Mazza Corrente	R$ 2.504,70	R$ 500,94	R$ 200,37	R$ 3.206,01
2259	Joane Maria Emerenciano	R$ 2.884,20	R$ 576,84	R$ 230,73	R$ 3.691,77
2542	Maria Helena Gomes	R$ 2.884,20	R$ 576,84	R$ 230,73	R$ 3.691,77
8178	Roseney Coelho	R$ 2.504,70	R$ 500,94	R$ 200,37	R$ 3.206,01
TOTAL					R$ 31.638,30

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

Matricula	FÉRIAS NOVEMBRO/25	SALÁRIO	INSS	FGTS	TOTAL
2747	Ana Lucia Vicente Correia	R$ 3.845,60	R$ 769,12	R$ 307,64	R$ 4.922,36
TOTAL					R$ 4.922,36
TOTAL					R$ 36.560,66

SETOR RECURSOS HUMANOS

SETOR DE RECURSOS HUMANOS

27.082.403/0001-83
PREFEITURA MUNIC. DE MUQUI
RUA SÁTIRO FRANÇA 95
CENTRO - CEP 29360-000
MUQUI - ES

MUNICIPIO DE MUQUI

Departamento de Recursos Humanos
CNPJ 27.082.403/0001-83

Competência
Outubro de 2025
Folha: 01

Matrícula	Nome do Funcionário	Admissão	CPF	PIS/PASEP
002747	**ANA LUCIA VICENTE CORREIA**	**06/10/1994**	690.180.817-87	1.032.746.493-0

Função	Tipo de Vínculo	Banco	Agência
TECNICO DE ENFERMAGEM	Efetivo	000104	005924

Cargo	Situação	Padrão Salarial	Conta Bancária
TECNICO DE ENFERMAGEM	Ativo	TE-EN-01	9990230353

Secretaria	Local de Trabalho
SAUDE	HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

PROVENTOS				DESCONTOS			
cód.	descrição do evento	Referência		cód.	descrição do evento	Referência	
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.518,00	00550	SINDICATO	1,00	30,36
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	607,20	00800	INSS	1,00	239,50
0106	TRIENIO	30 Anos	759,00				

TOTAIS

Vencimentos	FGTS	Descontos	Líquido
R$ 2.884,20	R$ 230,73	R$ 269,86	R$ 2.614,34

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
R$ 1.518,00	R$ 2.884,20	R$ 2.884,20	R$ 230,73	R$ 0,00	0

MARGEM CONSIGNÁVEL

TOTAL DISPONÍVEL
R$ 865,26

Mensagem

Em caso de dúvidas, favor entrar em contato com através do telefone:
(28) 3554-1771

Chave de Validação: TDAOFDA9EMSD9119

ENDEREÇO PARA VERIFICACAO DE AUTENTICIDADE:
https://servicos.cloud.el.com.br/es-muqui-pm/portal/autenticar-contracheque

MUNICIPIO DE MUQUI

Departamento de Recursos Humanos
CNPJ 27.082.403/0001-83

Competência

Outubro de 2025
Folha: 01

Matrícula	Nome do Funcionário	Admissão	CPF	PIS/PASEP
007720	**CREUCEIA MEDEIROS CORREIA CARVALHO**	**01/08/2006**	093.580.707-14	1.301.703.129-1

Função	Tipo de Vínculo	Banco	Agência
COZINHEIRA(O)	Concursado	000001	014079

Cargo	Situação	Padrão Salarial	Conta Bancária
COZINHEIRA(O)	Ativo	CO-Z-01	77313

Secretaria	Local de Trabalho
SAUDE	HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

PROVENTOS				DESCONTOS			
cód.	descrição do evento	Referência		cód.	descrição do evento	Referência	
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.518,00	00550	SINDICATO	1,00	30,36
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	607,20	00800	INSS	1,00	209,48
00106	TRIENIO	18 Anos	455,40	01111	SEGURO SULAMERICA	1,00	34,05
				01196	EMPRESTIMO CREDITO TRABALHADOR	1,00	580,92

TOTAIS

Vencimentos	FGTS	Descontos	Líquido
R$ 2.580,60	R$ 206,44	R$ 854,81	R$ 1.725,79

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
R$ 1.518,00	R$ 2.580,60	R$ 2.580,60	R$ 206,44	R$ 0,00	0

MARGEM CONSIGNÁVEL

TOTAL DISPONÍVEL

R$ 193,26

Mensagem

Em caso de dúvidas, favor entrar em contato com através do telefone:
(28) 3554-1771

Chave de Validação: 4X73ACP1O4IHONKN

ENDEREÇO PARA VERIFICACAO DE AUTENTICIDADE:
https://servicos.cloud.el.com.br/es-muqui-pm/portal/autenticar-contracheque

MUNICIPIO DE MUQUI

Departamento de Recursos Humanos
CNPJ 27.082.403/0001-83

Competência

Outubro de 2025
Folha: 01

Matrícula	Nome do Funcionário	Admissão	CPF	PIS/PASEP
003247	**DENISE DA SILVA MARQUES**	**12/05/1988**	832.970.307-04	1.229.197.623-2

Função	Tipo de Vínculo	Banco	Agência
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Concursado	000021	000128

Cargo	Situação	Padrão Salarial	Conta Bancária
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Ativo	AU-XA-01	7442100

Secretaria	Local de Trabalho
SAUDE	HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

PROVENTOS				DESCONTOS			
cód.	descrição do evento	Referência		cód.	descrição do evento	Referência	
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.518,00	00550	SINDICATO	1,00	30,36
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	607,20	00800	INSS	1,00	239,50
.06	TRIENIO	30 Anos	759,00	00971	EMPRES BANESTES	17/96	709,19

TOTAIS

Vencimentos	FGTS	Descontos	Líquido
R$ 2.884,20	R$ 230,73	R$ 979,05	R$ 1.905,15

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
R$ 1.518,00	R$ 2.884,20	R$ 2.884,20	R$ 230,73	R$ 0,00	0

MARGEM CONSIGNÁVEL

TOTAL DISPONÍVEL
R$ 156,07

Mensagem

Em caso de dúvidas, favor entrar em contato com através do telefone:
(28) 3554-1771

Chave de Validação: J4V5OF26UATZHKJ8

ENDEREÇO PARA VERIFICACAO DE AUTENTICIDADE:
https://servicos.cloud.el.com.br/es-muqui-pm/portal/autenticar-contracheque

MUNICIPIO DE MUQUI

Departamento de Recursos Humanos
CNPJ 27.082.403/0001-83

Competência
Outubro de 2025
Folha: 01

Matrícula	Nome do Funcionário	Admissão	CPF	PIS/PASEP
008160	**DIANNA SANTANA BATISTA RABELO DE OLIVEIRA**	**09/03/2009**	096.907.477-89	1.289.082.729-3

Função	Tipo de Vínculo	Banco	Agência
TECNICO DE ENFERMAGEM	Concursado	000104	005924

Cargo	Situação	Padrão Salarial	Conta Bancária
TECNICO DE ENFERMAGEM	Ativo	TE-EN-01	9847431880

Secretaria	Local de Trabalho
SAUDE	HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

PROVENTOS				DESCONTOS			
cód.	descrição do evento	Referência		cód.	descrição do evento	Referência	
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.518,00	00550	SINDICATO	1,00	30,36
00006	HORA EXTRA 50%	15	311,37	00800	INSS	1,00	263,72
00014	ADICIONAL NOTURNO	105,00	262,99	00900	IRRF	1,00	3,75
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	607,20	00971	EMPRES BANESTES	36/144	66,18
00089	REFLEXO DSR	2,22	6,91	00978	EMPREST CEF	9/60	845,95
00106	TRIENIO	15 Anos	379,50				

TOTAIS

Vencimentos	FGTS	Descontos	Líquido
R$ 3.085,97	R$ 246,87	R$ 1.209,96	R$ 1.876,01

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
R$ 1.518,00	R$ 3.085,97	R$ 3.085,97	R$ 246,87	R$ 2.478,77	1,00

MARGEM CONSIGNÁVEL

TOTAL DISPONÍVEL
R$ 0,00

Mensagem

Em caso de dúvidas, favor entrar em contato com através do telefone:
(28) 3554-1771

Chave de Validação: RSU6XVCKSZNZR9R7

ENDEREÇO PARA VERIFICACAO DE AUTENTICIDADE:
https://servicos.cloud.el.com.br/es-muqui-pm/portal/autenticar-contracheque

MUNICIPIO DE MUQUI

Departamento de Recursos Humanos
CNPJ 27.082.403/0001-83

Competência

Outubro de 2025
Folha: 01

Matrícula	Nome do Funcionário	Admissão	CPF	PIS/PASEP
008147	**ELCIA GUALANDI ALVES**	**09/03/2009**	031.168.707-56	1.238.044.431-7

Função	Tipo de Vínculo	Banco	Agência
TECNICO DE ENFERMAGEM	Concursado	000104	0592

Cargo	Situação	Padrão Salarial	Conta Bancária
TECNICO DE ENFERMAGEM	Ativo	TE-EN-01	7484356396

Secretaria	Local de Trabalho
SAUDE	HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

PROVENTOS				DESCONTOS			
cód.	descrição do evento	Referência		cód.	descrição do evento	Referência	
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.518,00	00550	SINDICATO	1,00	30,36
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	607,20	00800	INSS	1,00	202,65
00106	TRIENIO	15 Anos	379,50	00978	EMPREST CEF	51/120	480,76

TOTAIS

Vencimentos	FGTS	Descontos	Líquido
R$ 2.504,70	R$ 200,37	R$ 713,77	R$ 1.790,93

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
R$ 1.518,00	R$ 2.504,70	R$ 2.504,70	R$ 200,37	R$ 0,00	0

MARGEM CONSIGNÁVEL

TOTAL DISPONÍVEL
R$ 270,65

Mensagem

Em caso de dúvidas, favor entrar em contato com através do telefone:
(28) 3554-1771

Chave de Validação: 71ZQAECZSHJR4GVH

ENDEREÇO PARA VERIFICACAO DE AUTENTICIDADE:
https://servicos.cloud.el.com.br/es-muqui-pm/portal/autenticar-contracheque

MUNICIPIO DE MUQUI

Departamento de Recursos Humanos
CNPJ 27.082.403/0001-83

Competência
Outubro de 2025
Folha: 01

Matrícula	Nome do Funcionário	Admissão	CPF	PIS/PASEP
008164	ELIENES MAZZA CORRENTE	16/03/2009	008.004.427-17	1.237.098.944-2

Função	Tipo de Vínculo	Banco	Agência
ATENDENTE DE AMBULATORIO	Concursado	000021	000128

Cargo	Situação	Padrão Salarial	Conta Bancária
ATENDENTE DE AMBULATORIO	Ativo	AA-01-30	2652915

Secretaria	Local de Trabalho
SAUDE	HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

PROVENTOS				DESCONTOS			
cód.	descrição do evento	Referência		cód.	descrição do evento	Referência	
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.518,00	00550	SINDICATO	1,00	30,36
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	607,20	00800	INSS	1,00	202,65
06	TRIENIO	15 Anos	379,50				

TOTAIS

Vencimentos	FGTS	Descontos	Líquido
R$ 2.504,70	R$ 200,37	R$ 233,01	R$ 2.271,69

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
R$ 1.518,00	R$ 2.504,70	R$ 2.504,70	R$ 200,37	R$ 0,00	0

MARGEM CONSIGNÁVEL

TOTAL DISPONÍVEL
R$ 751,41

Mensagem

Em caso de dúvidas, favor entrar em contato com através do telefone:
(28) 3554-1771

Chave de Validação: HQIG5EBGAKJ6HK9I

ENDEREÇO PARA VERIFICACAO DE AUTENTICIDADE:
https://servicos.cloud.el.com.br/es-muqui-pm/portal/autenticar-contracheque

MUNICIPIO DE MUQUI

Departamento de Recursos Humanos
CNPJ 27.082.403/0001-83

Competência
Outubro de 2025
Folha: 01

Matrícula	Nome do Funcionário	Admissão	CPF	PIS/PASEP
002259	JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA	06/10/1994	897.395.747-34	1.222.246.241-1

Função	Tipo de Vínculo	Banco	Agência
TECNICO DE ENFERMAGEM	Efetivo	000104	005924

Cargo	Situação	Padrão Salarial	Conta Bancária
TECNICO DE ENFERMAGEM	Ativo	TE-EN-01	9990230159

Secretaria	Local de Trabalho
SAUDE	HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

PROVENTOS				DESCONTOS			
cód.	descrição do evento	Referência		cód.	descrição do evento	Referência	
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.518,00	00550	SINDICATO	1,00	30,36
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	607,20	00800	INSS	1,00	239,50
00036	TRIENIO	30 Anos	759,00				

TOTAIS

Vencimentos	FGTS	Descontos	Líquido
R$ 2.884,20	R$ 230,73	R$ 269,86	R$ 2.614,34

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
R$ 1.518,00	R$ 2.884,20	R$ 2.884,20	R$ 230,73	R$ 0,00	0

MARGEM CONSIGNÁVEL

TOTAL DISPONÍVEL
R$ 865,26

Mensagem

Em caso de dúvidas, favor entrar em contato com através do telefone:
(28) 3554-1771

Chave de Validação: M1BKKI6JE6ZTUVT3

ENDEREÇO PARA VERIFICACAO DE AUTENTICIDADE:
https://servicos.cloud.el.com.br/es-muqui-pm/portal/autenticar-contracheque

MUNICIPIO DE MUQUI

Departamento de Recursos Humanos
CNPJ 27.082.403/0001-83

Competência
Outubro de 2025
Folha: 01

Matrícula	Nome do Funcionário	Admissão	CPF	PIS/PASEP
002542	MARIA HELENA SIMEAO GOMES DE OLIVEIRA	06/10/1994	691.216.137-53	1.078.249.720-6

Função	Tipo de Vínculo	Banco	Agência
FAXINEIRA	Concursado	000021	000128

Cargo	Situação	Padrão Salarial	Conta Bancária
FAXINEIRA	Ativo	FA-X-01	6166896

Secretaria	Local de Trabalho
SAUDE	HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

PROVENTOS				DESCONTOS			
cód.	descrição do evento	Referência		cód.	descrição do evento	Referência	
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.518,00	00550	SINDICATO	1,00	30,36
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	607,20	00800	INSS	1,00	239,50
06	TRIENIO	30 Anos	759,00	00971	EMPRES BANESTES	15/144	777,01

TOTAIS

Vencimentos	FGTS	Descontos	Líquido
R$ 2.884,20	R$ 230,73	R$ 1.046,87	R$ 1.837,33

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
R$ 1.518,00	R$ 2.884,20	R$ 2.884,20	R$ 230,73	R$ 0,00	0

MARGEM CONSIGNÁVEL

TOTAL DISPONÍVEL

R$ 88,25

Mensagem

Em caso de dúvidas, favor entrar em contato com através do telefone:
(28) 3554-1771

Chave de Validação: NJ4MQZ6BU0R2GAJD

ENDEREÇO PARA VERIFICACAO DE AUTENTICIDADE:
https://servicos.cloud.el.com.br/es-muqui-pm/portal/autenticar-contracheque

MUNICIPIO DE MUQUI

Departamento de Recursos Humanos
CNPJ 27.082.403/0001-83

Competência
Outubro de 2025
Folha: 01

Matrícula	Nome do Funcionário	Admissão	CPF	PIS/PASEP
008178	**ROSENEY COELHO MOREIRA**	**01/04/2009**	079.884.667-47	1.900.888.726-9

Função	Tipo de Vínculo	Banco	Agência
ATENDENTE DE AMBULATORIO	Concursado	000104	005924

Cargo	Situação	Padrão Salarial	Conta Bancária
ATENDENTE DE AMBULATORIO	Ativo	AA-01-30	9990229711

Secretaria	Local de Trabalho
SAUDE	HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

PROVENTOS				DESCONTOS			
cód.	descrição do evento	Referência		cód.	descrição do evento	Referência	
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.518,00	00550	SINDICATO	1,00	30,36
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	607,20	00800	INSS	1,00	202,65
06	TRIENIO	15 Anos	379,50	00978	EMPREST CEF	9/64	291,59

TOTAIS

Vencimentos	FGTS	Descontos	Líquido
R$ 2.504,70	R$ 200,37	R$ 524,60	R$ 1.980,10

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
R$ 1.518,00	R$ 2.504,70	R$ 2.504,70	R$ 200,37	R$ 0,00	0

MARGEM CONSIGNÁVEL

TOTAL DISPONÍVEL
R$ 459,82

Mensagem

Em caso de dúvidas, favor entrar em contato com através do telefone:
(28) 3554-1771

Chave de Validação: O1J7OJM7EFT2Z8NA

ENDEREÇO PARA VERIFICACAO DE AUTENTICIDADE:
https://servicos.cloud.el.com.br/es-muqui-pm/portal/autenticar-contracheque

MUNICIPIO DE MUQUI

Departamento de Recursos Humanos
CNPJ 27.082.403/0001-83

Competência
Novembro de 2025
Folha: 02

Matrícula	Nome do Funcionário	Admissão	CPF	PIS/PASEP
002747	**ANA LUCIA VICENTE CORREIA**	**06/10/1994**	690.180.817-87	1.032.746.493-0

Função	Tipo de Vínculo	Banco	Agência
TECNICO DE ENFERMAGEM	Efetivo	000104	005924

Cargo	Situação	Padrão Salarial	Conta Bancária
TECNICO DE ENFERMAGEM	Funcionário de Férias	TE-EN-01	9990230353

Secretaria	Local de Trabalho
SAUDE	HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

PROVENTOS				DESCONTOS			
cód.	descrição do evento	Referência		cód.	descrição do evento	Referência	
00340	FERIAS	30 Dias	2.884,20	00550	SINDICATO	1,00	30,36
00350	1/3 DE FERIAS	1,00	961,40	00800	INSS	1,00	354,87
				00920	IRRF FERIAS	1,00	91,60

TOTAIS

Vencimentos	FGTS	Descontos	Líquido
R$ 3.845,60	R$ 307,64	R$ 476,83	R$ 3.368,77

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
R$ 0,00	R$ 3.845,60	R$ 3.845,60	R$ 307,64	R$ 3.238,40	1,00

MARGEM CONSIGNÁVEL

TOTAL DISPONÍVEL
R$ 0,00

Mensagem

Em caso de dúvidas, favor entrar em contato com através do telefone:
(28) 3554-1771

Chave de Validação: FV1G14DK1M5HEIP3

ENDEREÇO PARA VERIFICACAO DE AUTENTICIDADE:
https://servicos.cloud.el.com.br/es-muqui-pm/portal/autenticar-contracheque

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 OUTUBRO 25 A SEREM DEDUZIDOS DA NOTA REPASSE OUTUBRO 2025

CONTRATO Nº 131/2020

DATA	DIA SEM	PLANTÃO		OBSERVAÇÕES	VALOR
01 A 30	SEG A SEXTA	Diurno	SEG A SEXTA 2º PLANTONISTA	23 PLANTÕES À RS 1250,00 o PLANTÃO	28.750,00
24 A 26	SEXTA A DOM	NOTURNO	SEXTA A DOMINGO 2º PLANTONISTA	3 PLANTÕES À RS 1250,00 o PLANTÃO	3.750,00
01 a 31 OUTUBRO 25			DR Wesly Silveira Reis		6.000,00
TOTAL despesas médicas OUTUBRO/25					**38.500,00**

VALOR APURADO EM EXCEDENTE NEGATIVO DE DESPESAS SETEMBRO/25 A SER SOMADO NAS DESPESAS DE OUTUBRO/25	**R$ 3.784,98**

VALOR TOTAL REF. AOS VENCIMENTOS DOS SERVIDORES EFETIVOS CEDIDOS CONSTANTES NA PLANILHA DEPARTAMENTO	R$ 36.560,66
VALOR TOTAL PLANTÕES 2º MÉDICO + pediatra+ despesas excedentes de SETEMBRO/25	R$ 42.284,98

NÃO HAVERÁ DEDUÇÃO DA PARCELA DE OUTUBRO/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 OUTUBRO/25 A SER SOMADO NAS DESPESAS DE NOVEMBRO/25	**-R$ 5.724,32**

Adriana Favero Jorge

ADRIANA FAVERO JORGE
Diretora Administrativa - INGES

Gestora INGES

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

adriana.jorge@inges.org.br

De: Secretaria de Saúde <saude@muqui.es.gov.br>
Enviado em: sexta-feira, 24 de outubro de 2025 11:44
Para: adriana.jorge@inges.org.br
Assunto: Re: URGENTE - RESPOSTA OFICIO 0076 2025 INGES SOBRE 2º PLANTONISTA NOTURNO PARA FESTA MUQUI

Assunto: Autorização para Contratação de 2º Plantonista – 24 a 26 de Outubro de 2025

Prezada Sra. **Adriana Favero Jorge**,

Em atenção ao ofício encaminhado pelo **Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde – INGES**, referente à solicitação de **contratação d um 2º plantonista médico noturno** para cobertura emergencial durante as festividades do município de Muqui-ES, **autorizamos a referida contratação** para os dias **24, 25 e 26 de outubro de 2025**, conforme as condições apresentadas.

Considerando o aumento significativo da demanda assistencial decorrente do evento **"27ª Agroex – Muqui-ES"** e os riscos assistenciais descrito entendemos ser necessária a ampliação temporária da escala de plantão, de modo a garantir a segurança e a integralidade do atendimento à população.

Assim, fica autorizada a inclusão do valor total de **R$ 4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais)**, correspondente aos três plantões extras, devend mesmo ser registrado na planilha mensal e ajustado conforme os procedimentos internos de controle orçamentário.

Agradecemos a pronta comunicação e reiteramos nosso compromisso conjunto com a **qualidade e a continuidade da assistência em saúde** prestada à comunidade de Muqui-ES.

Atenciosamente,

José Marcos Castro

Secretário Municipal de Saúde.

Em sex., 24 de out. de 2025 às 10:52, <adriana.jorge@inges.org.br> escreveu:

Bom dia

Conforme contato realizado por telefone com o Secretário Sr José Marcos;

Solicito que nos seja enviada Resposta com urgência sobre autorização para contratação do 2º plantonista noturno para atuar na festa de muq
nos dias 24,25.26 de outubro de 2025

att

Adriana Favero Jorge

Diretora Administrativa - INGES

Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES

Contato: (28) 3554-1163 ou (28) 99918-0887 WhatsApp

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

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

MUQUI INGES
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	2.575				7.642
Média diária alcançada seg a seg	77,61	98	94,86				
Média diária alcançada seg a sexta	85,47	86	86				
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	71%

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	20				**81**
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	68%

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				66
consultas	36	54	40				43
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	2.152				6.503
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	60%

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**
[illegible]dimentos	328	496	367				1.191
[illegible]entual	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	2.293				7.192
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	125				268
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	12				35
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	987				3.113
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	86				49
[illegible]al pacientes satisfeitos que indicariam o HAF	71%	71%	95%				79,00%
[illegible]pacientes satisfeitos	63,0%	82,0%	85,0%				76,67%

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	20				**26**
Óbitos	**2**	**1**	**0**				**1**
Taxa %	10,0000	2,7027	0,0000				3,8961

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES REALIZADAS	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	TOTAL
Total	12	8	12				32

TAXA OCUPAÇÃO HOSPITALAR	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	MEDIA
Taxa ocupação leitos Internação	19,12%	28,80%	22%				19,12%

Exames Laboratoriais	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	TOTAL
Total exames realizados	633	998	972				2.603

Exames de imagem – Raio -x SOBREAVISO	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	TOTAL
Total	161	209	110				480

Exames de ECG – Eletrocardiograma TELEMEDICINA	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	TOTAL
Total	102	100	100				302

Remoções inter-Hospitalar	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	TOTAL
Total	44	23	28				95

EDUCAÇÃO PERMANENTE	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	TOTAL
Número de treinamentos	**5**	**4**	**5**				**14**
número de funcionários que participaram dos treinamentos	31	37	44				112

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS
IGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - SISTEMA DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO
et/25

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
omo você considera o tempo de espera?	Muito Bom																																	40
	Bom																																	25
	Regular																																	24
	Ruim																																	8
luanto ao atendimento da recepcionista?	Muito Bom																																	72
	Bom																																	12
	Regular																																	12
	Ruim																																	2
luanto ao atendimento do serviço de triagem com lassificação de risco?	Muito Bom																																	61
	Bom																																	19
	Regular																																	11
	Ruim																																	1
luanto ao atendimento prestado pela equipe médica?	Muito Bom																																	59
	Bom																																	16
	Regular																																	12
	Ruim																																	2
uanto ao atendimento prestado pela equipe de nfermagem?	Muito Bom																																	66
	Bom																																	22
	Regular																																	3
	Ruim																																	3
uanto ao serviço de higienização hospitalar (limpeza do mbiente)?	Muito Bom																																	62
	Bom																																	16
	Regular																																	8
	Ruim																																	1
uanto ao serviço de nutrição/refeição?	Muito Bom																																	63
	Bom																																	16
	Regular																																	9
	Ruim																																	0
	Não usei																																	2
ocê indicaria o nosso serviço a outras pessoas?	Sim																																	82
	Não																																	4
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	733

Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	TOTAL	% Satisfação	MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUIM	TOTAL
omo você considera o tempo de espera?	40	25	24	8	97	67%	41,24%	25,77%	24,74%	8,25%	100,00%
uanto ao atendimento da recepcionista?	72	12	12	2	98	86%	73,47%	12,24%	12,24%	2,04%	100,00%
uanto ao atendimento do serviço de triagem com classificação de risco?	61	19	11	1	92	87%	66,30%	20,65%	11,96%	1,09%	100,00%
uanto ao atendimento prestado pela equipe médica?	59	16	12	2	89	84%	66,29%	17,98%	13,48%	2,25%	100,00%
uanto ao atendimento prestado pela equipe de enfermagem?	66	22	3	3	94	94%	70,21%	23,40%	3,19%	3,19%	100,00%
uanto ao serviço de higienização hospitalar (limpeza do ambiente)?	62	16	8	1	87	72%	71,26%	18,39%	9,20%	1,15%	100,00%
uanto ao serviço de nutrição/refeição?	63	16	9	0	88	90%	71,59%	18,18%	10,23%	0,00%	100,00%
Total	423	126	79	17	645	85%					

Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU	Sim	Não	TOTAL	TOTAL	GERAL	% Satisfação
ocê indicaria o nosso serviço a outras pessoas?	82	4	86			
Total	82	4	86	645	731	95%

ativas:

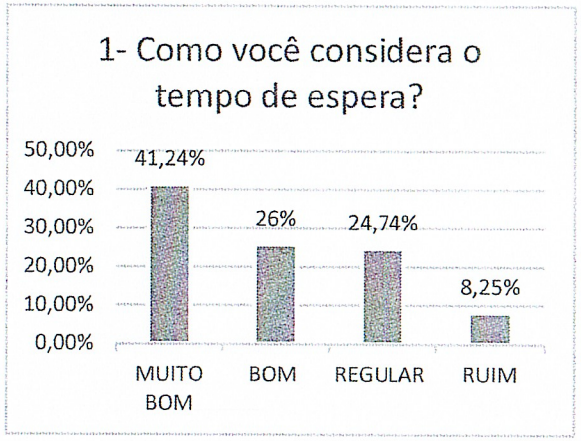
isa de satisfação, referente ao Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, verificou que das 733
pesquisa 645 são referentes aos itens de 1 ao 7, sendo que 423 indicam que o serviço que
restado pelo INGES está **MUITO BOM**, 126 respostas indicam está **BOM**, 79 indicam está **REGULAR** e 17 respostas classificaram nosso serviço como **RUIM**.
de satisfação dos nossos munícipes que responderam a pesquisa para os serviços administrativos e de assistência no PERIODO de SETEMBRO ficou em; 85%

ssoas que avaliaram os serviços prestados, das 86 respostas da pesquisa, referentes ao item 8, 82 responderam **SIM** e 4 responderam **NÃO**.
de indicação quanto aos serviços prestados no mes de **SETEMBRO** ficou em 95%

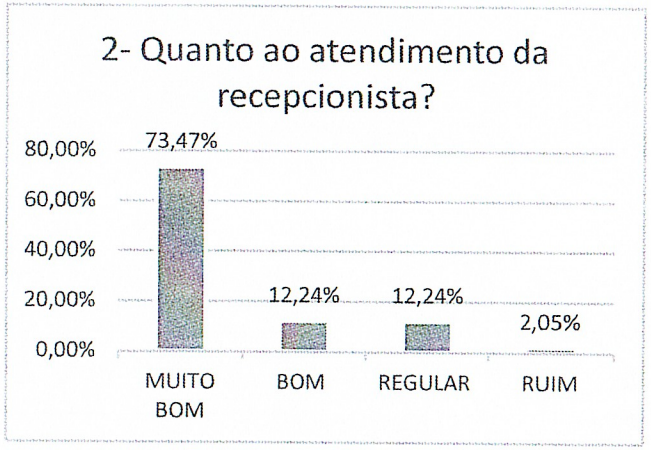
DANIELLY C. MORENO C. JERONIMO
Nutricionista Responsável Tecnica
Hospital Maternidade Dr Aluisio Filgueiras
CRN4-23102764

)SPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS
STÃO: INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
SQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - SISTEMA DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO
SE set/25

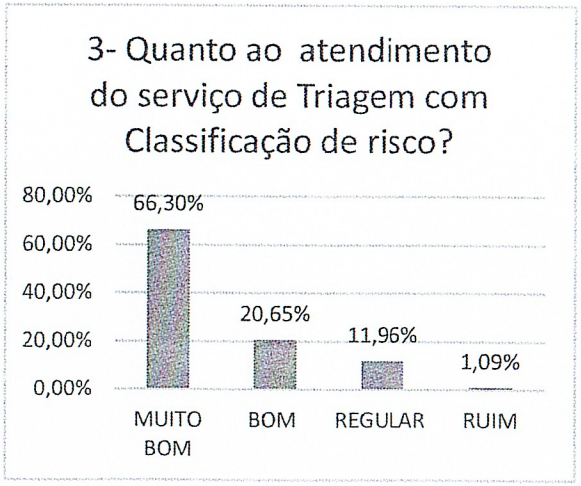
JITO BOM	41,24%
M	26%
GULAR	24,74%
IM	8,25%
	100,00%



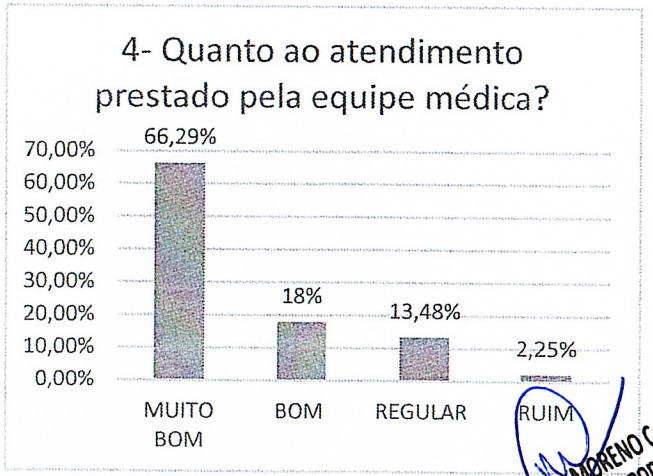
MUITO BOM	73,47%
BOM	12,24%
REGULAR	12,24%
RUIM	2,05%
	100,00%



JITO BOM	66,30%
M	20,65%
GULAR	11,96%
IM	1,09%
	100,00%

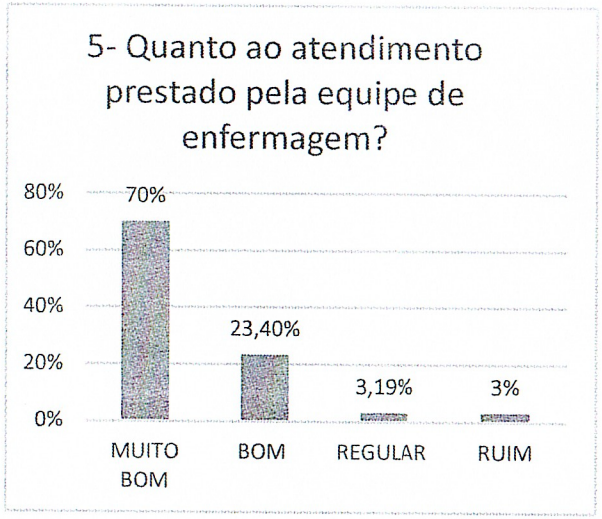


MUITO BOM	66,29%
BOM	18%
REGULAR	13,48%
RUIM	2,25%
	100,00%

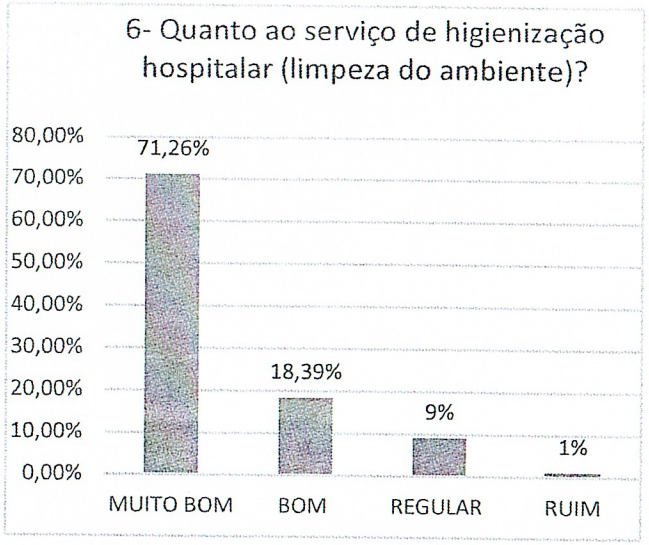


DANIELLY C. MORENO C. JERONIMO
Nutricionista Responsável Técnica
Hospital Maternidade Dr Aluisio Filgueiras
CRN4-23102764

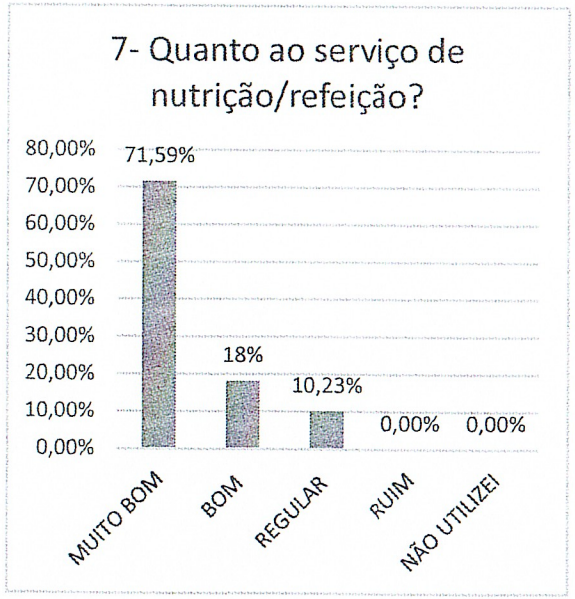
JITO BOM	70%
)M	23,40%
GULAR	3,19%
IIM	3%
	100%



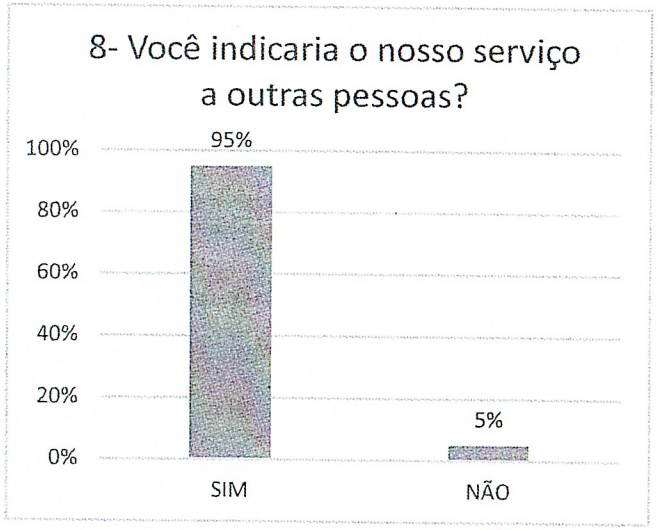
MUITO BOM	71,26%
BOM	18,39%
REGULAR	9%
RUIM	1%
	100,00%



JITO BOM	71,59%
)M	18%
GULAR	10,23%
IM	0,00%
O UTILIZEI	0,00%
	100,00%



SIM	95%
NÃO	5%
	100%



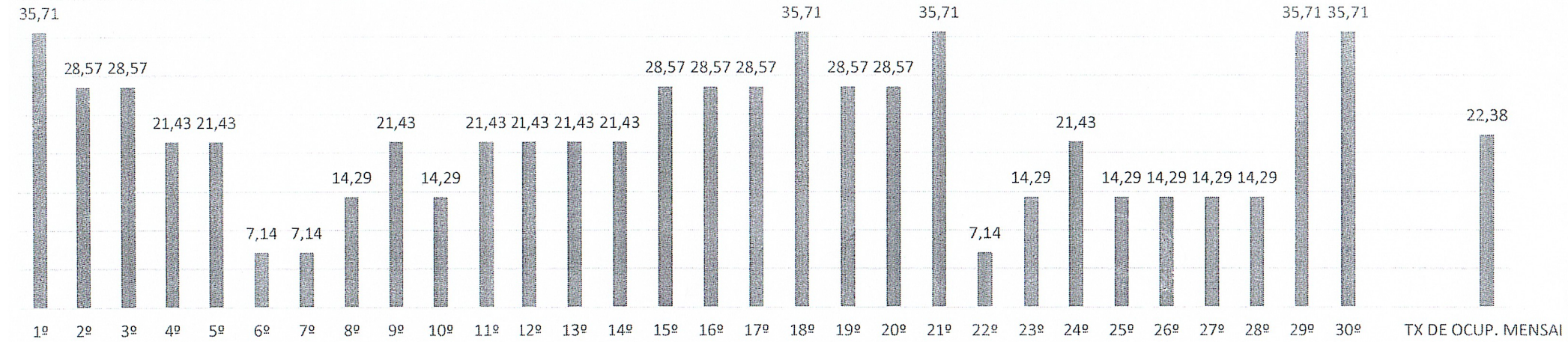
DANIELLE C. MORENO C. JERONIMO
Nutricionista Responsável Técnica
Hospital Maternidade Dr Aluisio Figueiras
CRN4-23102764

MUNICÍPIO DE MUQUI

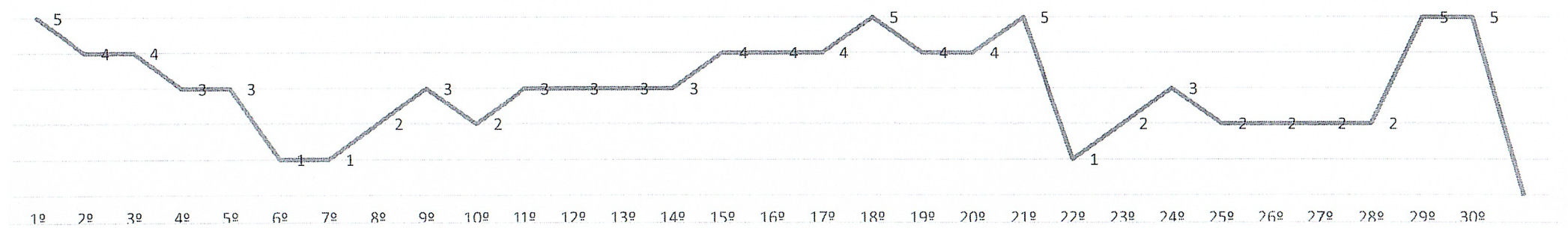
INOES GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DIÁRIA SETEMBRO de 2025



TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS - SETEMBRO de 2025



ısável pela elaboração: Enf Natanael da Roza Rodrigues

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

Responsável pela elaboração: Enf Natanael da Roza Rodrigues

Referente ao mês de Setembro de 2025, foram atendidos no Hospital Maternidade Dr Aluísio Filgueiras 20 pacientes internos no setor clínica médica. Não foram registrados óbitos para o mês de Setembro, Totalizando 0,0% na taxa de óbito hospitalar.

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

10 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 Setembro ao dia 30 de Setembro 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 Setembro à 30 de Setembro de 2025.	
AGRAVO	**N°**
Dengue	08
Tuberculose	00
Violência Interpessoal/Autoprovocada	00
Intoxicações exógena	01
Influenza Humano por novo subtipo viral	00
Caxumba	01
Leptospirose	00
Febre Maculosa / Riquetsioses	00
Acidente por Animal Peçonhento	00
covid-19	00
Atendimento Anti-Rábico Humano	01
DRT Acidente de Trabalho com Exposição Material Biológico	01
	12

Fonte: ESUS-VS. 2025.

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

18 de Outubro de 2025

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

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

N°	Data	Nome	Idade	Destino	Motivo	VTR(basica/avançada)	Foi méd nosso ? (sim ou não)	Méd solicitante	Enf regulador
1	02/09	Marcelo Macedo	75	SCMCI	Abd. Agudo	Não	Não	Dra Renan	Luciene
2	03/09	Kyria Benfim	23	HIFA	Trabalho Parto	Básica	Não	Dr Vanessa	Motor
3	3/9	NUNES ALVES	48	SCCI	FRATURA	NÃO	NÃO	Dr VANESSA	LUCIANA
4	05/9	Jonas Silva	81	Apiacá	Hem Digest. B.	Não	Não	Dra Renan	Luciene
5	05/09	Ginira B. Bragança	90	HIFA	Hem. Digestiva	Não	Não	Dra Alice	Aline
6	10/09	Ravith Regini Santos	02	HIFA	Ab. Agudo? Bronquiolite?	Não	Não	Dr Saul	Motor
7	12/09	Leandro Coelho	42	SCCI	Fratura	Basica	Não	Dr Ligia	Motor
8	12/09	Mª Eduarda Ferreira	16	HIFA	Gestante	Basica	Não	Dr Alice	Motor
9	15/09	Laura Maria Ignacio	12	HIFA	Fratura	Basica	Não	Dr Shara	Aline
10	16/9	Kauane Brum	21	Hifa	Gestante	Basica	Não	Dra Ligia	Luciene
11	17/09	Reginal do Gatte	43	HEVV	Avaliação Oftalm.	Básica	Não	Dra Vanessa	Motor
12	18/09	Joanna F. Duarte	06	HIFA	Fratura?	Basica	Não	Dr Ligia	Motor
13	18/09	Sophia R. Mariano	9 meses	HIFA	TCE?	Basica	Não	Dr Saul	Motor
14	20/09	Nunes Alves	48	SCMCI	Av. Cirurgica	Basica	Não	Dra Alice	Luciene
15	20/09	Everson Galvão	36	SCMCI	Frat. clav.	Basica	Não	Dra Alice	Luciene
16	20/09	Jose Pedro Fidelis	05M	Hifa	Bronquiolite	Basica	Não	Dra Alice	Luciene
17	23/9	Deonisio Rocha	77	Heci	AVC?	Basica	Não	Dra Cavunja	Luciene
18	25/09	Gilson da Costa	72	HIFA	Lesão Cortante	Básica	Não	Dra Saul	Cristiane
19	26/09	Brunelly Castro	27	SCMCI	TCE?	Basica	Não	Dra Ligia	Luciene
20	27/09	Lorrana da Silva	25	HIFA	Gestante	Basica	Não	Dr Shara	Motor

12:00hr

18:50hr

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

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

N°	Data	Nome	Idade	Destino	Motivo	**VTR**(basica/avançada)	Foi méd nosso ? (sim ou não)	Méd solicitante	Enf regulador
21	28/9	KAYO DA SILVA	22	SCCI	FRATURA	BASICA	NÃO	SHAIRA	LUCIANA
22	30/09	Eliza L. Cardoso	20	HIFA	Gastrite	Basica	Não	Dr Cavalcanti	[illegible]
23	01/10	Elias C. Caetano	10	HIFA	Apendicite (?)	Basica	Não	Drª Lígia	[illegible]
24	01/10	Júnior César Xavier	40	HIFA	Torção Testicular (?)	Básica	Não	Drº José Antº	[illegible]
25	02/10	João Luiz Castro	18	SCMCI	Frat. Punho	Basica	Não	Drº Saul	Lucieme
26	02/10	Elizabete Santos	57	Capaac	Surto psicot.	Basica	Não	Drº Leonardo	Lucieme
27	04/10	Jondey Soares		HECI	AVC	Basica SAMU	Não	Drª Alice	Cristiane
28	06/10	THAWAN SILVA	12	~~[illegible]~~ HIFA	FRATURA	BASICA	NÃO	Drº Renan	LUCIANA
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									

PREFEITURA MUNICIPAL DE MUQUI

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria Municipal de Saúde

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Relatório emitido por ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO - 17/10/2025

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS - 01/09/2025 a 30/09/2025

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	25
Tarde	37
Noite	0
Não informado	0
Total	***62***

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
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	1	0	1
20 a 24 anos	1	0	0	1
25 a 29 anos	0	1	0	1
30 a 34 anos	3	2	0	5
35 a 39 anos	2	3	0	5
40 a 44 anos	0	0	0	0
45 a 49 anos	2	2	0	4
50 a 54 anos	5	3	0	8
55 a 59 anos	3	2	0	5
60 a 64 anos	6	4	0	10
65 a 69 anos	1	8	0	9
70 a 74 anos	1	3	0	4
75 a 79 anos	1	3	0	4
80 anos ou mais	0	4	0	4
Idade não informada	0	0	0	0
Totais	***25***	***37***	***0***	***62***

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	62
Não informado	0
Total	***62***

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	22
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	***22***

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	40
Total	***40***

PREFEITURA MUNICIPAL DE MUQUI

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria Municipal de Saúde

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Relatório emitido por ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO - 17/10/2025

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS - 01/09/2025 a 30/09/2025

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE MUQUI

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria Municipal de Saúde

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Relatório emitido por ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO - 17/10/2025

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL - 01/09/2025 a 30/09/2025

Resumo de produção

Descrição	Quantidade
Total Atendimentos	44

Dados Gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Ficou em observação	0	44	0
Gravidez planejada	0	0	44
Vacinação em dia	0	44	0

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	44
Tarde	0
Noite	0
Não informado	0
Total	***44***

Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	18
Feminino	26
Não informado	0
Total	***44***

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	1	0	1
20 a 24 anos	1	0	0	1
25 a 29 anos	0	1	0	1
30 a 34 anos	2	1	0	3
35 a 39 anos	2	2	0	4
40 a 44 anos	0	0	0	0
45 a 49 anos	1	1	0	2
50 a 54 anos	4	2	0	6
55 a 59 anos	2	2	0	4
60 a 64 anos	3	3	0	6
65 a 69 anos	1	6	0	7
70 a 74 anos	1	2	0	3
75 a 79 anos	1	2	0	3
80 anos ou mais	0	2	0	2
Não informado	0	0	0	0
Totais:	***18***	***26***	***0***	***44***

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	44
Total	***44***

Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Consulta Agendada Programada	0
Consulta Agendada	0
Escuta inicial / Orientação	0
Consulta no dia	4
Atendimento de Urgência	40
Total	***44***

Atenção domiciliar

Descrição	Quantidade
AD1	0
AD2	0
AD3	0
Não Informado	44
Total	***44***

Racionalidade em saúde

Descrição	Quantidade
Medicina tradicional chinesa	0
Antroposofia aplicada à saúde	0
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	44
Total	***44***

Criança - Aleitamento materno

Descrição	Quantidade
Exclusivo	0
Predominante	0
Complementado	0
Inexistente	0
Não informado	44
Total	***44***

PREFEITURA MUNICIPAL DE MUQUI

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria Municipal de Saúde

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Relatório emitido por ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO - 17/10/2025

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL - 01/09/2025 a 30/09/2025

NASF / Polo

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos clínicos / Terapêuticos	0
Prescrição terapêutica	0
Não informado	44
Total	***44***

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	44
ão informado	0
Total	***44***

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	44
Total	***44***

Problemas / Condições Avaliadas - Nenhum

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

oblemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

Descrição	Quantidade
A97 - Sem doenca	44
Total	***44***

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

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

Exames solicitados e avaliados

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE MUQUI

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria Municipal de Saúde

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Relatório emitido por ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO - 17/10/2025

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL - 01/09/2025 a 30/09/2025

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

Relatório de Produção - Procedimentos

Período: 01/09/2025 a 30/09/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

edimento: 0101040083 - MEDIÇÃO DE PESO

belecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ssionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	23	0	0	0	23
LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	162	0	0	0	162

Total Estabelecimento: 187

Total Procedimento: 187

edimento: 0201020041 - COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL

belecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

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

Total Estabelecimento: 7

Total Procedimento: 7

edimento: 0214010015 - GLICEMIA CAPILAR

belecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ssionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
ANA LUCIA VICENTE CORREIA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
- CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	7
- JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
- MARIA APARECIDA RANGEL - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
MIRTHES PELARI NALIM - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4
- PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
- RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4
- ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	65	0	0	0	65
- THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3

Total Estabelecimento: 87

Total Procedimento: 87

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

Relatório de Produção - Procedimentos

Período: 01/09/2025 a 30/09/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

elecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

sionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
DANIELLY CATTEM MORENO DA COSTA JERONIMO - CBO: 223710	0	0	0	0	0	0	0	0	363	0	0	0	363
												Total Estabelecimento:	363
												Total Procedimento:	363

edimento: 0301010064 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA

belecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

sionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
NILMAR FABER DA SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4
												Total Estabelecimento:	4
												Total Procedimento:	4

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

belecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ssionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
- ALICE CACEMIRO AYUB - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	16
- CAVUNGO JOAO MANUEL - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	51	0	0	0	51
- DANIEL MASSINI SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	12
- FABRICIO CAMPELLO DE DEUS - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	15
- JOSE ANTONIO BARROS VENTURA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	17
- LIGIA DE PAULA LOUVEM - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0	28
- LORENA ANTONELLI PIROVANE DE ALMEIDA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	8
- MICHEL RODRIGUES FASSARELLA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	14
- PEDRO PAULO AZEVEDO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	0	0	29
- RAFAEL ARAUJO GUARCONI - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	34	0	0	0	34
- RENAN LEITE GAIGHER - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	16
- SAUL CORADI BICALHO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0	0	33
- SHAIRA SANTOS CADE - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	67	0	0	0	67
- WALLACE RODRIGUES TAMARA NETTO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
- WANESSA DE OLIVEIRA GUALANDI - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
- WELLINGTON CARNEIRO DA SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	11

Relatório de Produção - Procedimentos

Período: 01/09/2025 a 30/09/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

elecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

sionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
YNDARA DUQUE AVANZA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	12
												Total Estabelecimento:	367
												Total Procedimento:	367

dimento: 0301060061 - ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

elecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

sionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
ALICE CACEMIRO AYUB - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	126	0	0	0	126
CAVUNGO JOAO MANUEL - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	237	0	0	0	237
DANIEL MASSINI SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	120	0	0	0	120
FABRICIO CAMPELLO DE DEUS - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	91	0	0	0	91
JOSE ANTONIO BARROS VENTURA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	96	0	0	0	96
LEONARDO VICENTE BRASIL DE OLIVEIRA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	62	0	0	0	62
LIGIA DE PAULA LOUVEM - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	158	0	0	0	158
LORENA ANTONELLI PIROVANE DE ALMEIDA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	53	0	0	0	53
MICHEL RODRIGUES FASSARELLA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	56	0	0	0	56
NILMAR FABER DA SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	40
PEDRO PAULO AZEVEDO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	93	0	0	0	93
RAFAEL ARAUJO GUARCONI - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	186	0	0	0	186
RENAN LEITE GAIGHER - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	149	0	0	0	149
SAUL CORADI BICALHO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	78	0	0	0	78
SHAIRA SANTOS CADE - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	349	0	0	0	349
WALLACE RODRIGUES TAMARA NETTO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	14
WANESSA DE OLIVEIRA GUALANDI - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	165	0	0	0	165
WELLINGTON CARNEIRO DA SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	49	0	0	0	49
YNDARA DUQUE AVANZA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	30
												Total Estabelecimento:	2152
												Total Procedimento:	2152

cedimento: 0301060118 - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

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

Relatório de Produção - Procedimentos

Período: 01/09/2025 a 30/09/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

elecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

sionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	94	0	0	0	94
LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	891	0	0	0	891
												Total Estabelecimento:	987
												Total Procedimento:	987

dimento: 0301100012 - ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.

elecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

sionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
ALLINE COELHO DOS SANTOS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
ANA LUCIA VICENTE CORREIA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0	0	0	31
ANDRE DA SILVA DIAS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	64	0	0	0	64
ANGELICA CUNHA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	52	0	0	0	52
BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	129	0	0	0	129
- CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	190	0	0	0	190
- CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0	0	0	31
- CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
DIANNA SANTANA BATISTA RABELO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	13
- ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	334	0	0	0	334
- IRANILDA APARECIDA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	32	0	0	0	32
- JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	321	0	0	0	321
- LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	40
- MARIA APARECIDA RANGEL - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	99	0	0	0	99
- MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	27	0	0	0	27
- MIRTHES PELARI NALIM - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	168	0	0	0	168
- PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	267	0	0	0	267
- RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	349	0	0	0	349
- RITA DE CASSIA DA SILVA GIRI - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	20
- ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
- SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4

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

Relatório de Produção - Procedimentos

Período: 01/09/2025 a 30/09/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

elecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

sionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	108	0	0	0	108
												Total Estabelecimento:	2284
												Total Procedimento:	2284

edimento: 0301100039 - AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL

belecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

sionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
ALICE CACEMIRO AYUB - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	39	0	0	0	39
ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4
IRANILDA APARECIDA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5
MARIA APARECIDA RANGEL - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	7
MIRTHES PELARI NALIM - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	8
PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5
RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	8
ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	346	0	0	0	346
THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
												Total Estabelecimento:	427
												Total Procedimento:	427

edimento: 0301100055 - CATETERISMO VESICAL DE DEMORA

belecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ssionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
- ALLINE COELHO DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
- CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
- LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
												Total Estabelecimento:	5
												Total Procedimento:	5

cedimento: 0301100144 - OXIGENOTERAPIA POR DIA

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

Relatório de Produção - Procedimentos

Período: 01/09/2025 a 30/09/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

elecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
IIRTHES PELARI NALIM - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
												Total Estabelecimento:	1
												Total Procedimento:	1

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

elecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

sionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4
ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5
PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
												Total Estabelecimento:	15
												Total Procedimento:	15

edimento: 0301100195 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA

belecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ssionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
- THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	8
												Total Estabelecimento:	8
												Total Procedimento:	8

edimento: 0301100209 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR

belecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

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

cedimento: 0301100250 - AFERIÇÃO DE TEMPERATURA

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

Relatório de Produção - Procedimentos

Período: 01/09/2025 a 30/09/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

elecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

sionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
ALICE CACEMIRO AYUB - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	94	0	0	0	94
LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	884	0	0	0	884
												Total Estabelecimento:	981
												Total Procedimento:	981

edimento: 0301100268 - PREPARAÇÃO PARA O ELETROCARDIOGRAMA

belecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

sionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
- RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
												Total Estabelecimento:	1
												Total Procedimento:	1

edimento: 0301100276 - CURATIVO ESPECIAL

belecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ssionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
ANA LUCIA VICENTE CORREIA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
- ANDRE DA SILVA DIAS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
- ANGELICA CUNHA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
- CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
DIANNA SANTANA BATISTA RABELO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
- ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0	21
- IRANILDA APARECIDA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
- JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0	19
- MARIA APARECIDA RANGEL - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
- PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	20
- RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	48	0	0	0	48
- THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
												Total Estabelecimento:	124

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

Relatório de Produção - Procedimentos

Período: 01/09/2025 a 30/09/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

Total Procedimento: 124

dimento: 0301100284 - CURATIVO SIMPLES

elecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

sionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

Total Estabelecimento: 1

Total Procedimento: 1

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

elecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

sionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
ALICE CACEMIRO AYUB - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
DANIEL MASSINI SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
FABRICIO CAMPELLO DE DEUS - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
LEONARDO VICENTE BRASIL DE OLIVEIRA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
LIGIA DE PAULA LOUVEM - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
PEDRO PAULO AZEVEDO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
RAFAEL ARAUJO GUARCONI - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
RENAN LEITE GAIGHER - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
SHAIRA SANTOS CADE - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3

Total Estabelecimento: 12

Total Procedimento: 12

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

belecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ssionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
NILMAR FABER DA SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	0	22

Total Estabelecimento: 22

Total Procedimento: 22

Total Geral: 8036

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

TASUS

PROG MA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH SISAIH01

2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FIL JERAS

RELATÓRIO DE PRÉVIA POR AIH - INFORMAÇÕES PRELIMINARES

AO: **24.10**

DATA: 07/10/2025

s de AIH apuradas por Especialidade: TODAS

s de AIH apuradas por Carater de Atend.: TODOS

APRESENTAÇÃO: **10 / 2025**

LINICOS	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional				Total
	Direto		Direto		Rateado		
lúmero - Ident - Dt Entr. - Dt.Saída - Procedimento - Paciente	**Próprio**	**Terceiro**	**Próprio**	**Terceiro**	**Próprio**	**Terceiro**	
3459831-01 20/09/2025 21/09/2025 0303060298 CLEA RODRIGUES	279,80				50,68		330,48
3459853-01 16/09/2025 19/09/2025 0303070064 MARIA DA PENHA	183,84				26,22		210,06
03459864-01 11/09/2025 14/09/2025 0303110040 ALTAIR SOARES	602,77				47,64		650,41
03459875-01 15/09/2025 22/09/2025 0303080094 ELIANA VANIZA	142,74				39,83		182,57
03459886-01 25/08/2025 01/09/2025 0303080094 ELEIR RODRIGUES	142,74				39,83		182,57
03459897-01 26/08/2025 01/09/2025 0303140151 JOSE NILO DA	552,07				78,35		630,42
03459908-01 31/08/2025 01/09/2025 0303020059 MARIA DA PENHA	208,91				32,94		241,85
03459919-01 01/09/2025 03/09/2025 0303140151 MARIA APARECIDA	504,07				78,35		582,42
03459920-01 01/09/2025 02/09/2025 0303150050 SEBASTIAO SABINO	188,00				30,68		218,68
03459930-01 09/09/2025 22/09/2025 0303150050 FLORIPES SAMPAIO	292,00				30,68		322,68
03459941-01 20/09/2025 22/09/2025 0303040165 ELENICE GOMES DA	85,31				27,52		112,83
103459952-01 29/08/2025 04/09/2025 0303150050 MARIA DA	188,00				30,68		218,68
103459963-01 14/09/2025 16/09/2025 0303060026 JAIME PASSOS	179,36				56,29		235,65
103459974-01 08/09/2025 09/09/2025 0303020059 MARIA DA	200,91				32,94		233,85
103459985-01 03/09/2025 05/09/2025 0303070099 JONAS SILVA	183,10				37,05		220,15
103460007-01 27/09/2025 27/09/2025 0303060255 ELIEZER SALDANHA	239,72				94,71		334,43
103460018-01 23/09/2025 23/09/2025 0301060088 DEONISIO ROCHA	41,34				10,88		52,22
103460029-01 22/09/2025 24/09/2025 0303150050 LUCIA HELENA DE	204,00				30,68		234,68
103460030-01 23/09/2025 30/09/2025 0303080094 HAROLDO ROSA	198,74				39,83		238,57
103460040-01 29/09/2025 30/09/2025 0303080094 ELY MARTINS	142,74				39,83		182,57
tal da Especialiade: 20 AIHs	**4.760,16**				**855,61**		**5.615,77**

Geral: 20 AIHs	**4.760,16**				**855,61**		**5.615,77**

A:

alores 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 isto nesse relatório NÃO pode ser usado como referência ou parâmetro financeiro sob qualquer pretexto.

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

MS-DATASUS
VERSÃO: **24.10**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 10 / 2025 DATA : 07/10/2025

Num AIH : 322510345983-1 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 10/2025 **Data Autorização:** 20 / 09 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$A5170A28

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 709005837241017

Paciente : CLEA RODRIGUES MARQQUES **Prontuário :** 2212025

Data Nasc. : 19 / 11 / 1964 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : CLEA RODRIGUES MARQQUES **Nome da Mãe :** MARIA JOSE SOARES DR ASSIS

Endereço : 10A RUA CORONEL 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 : 20 / 09 / 2025 **Data saída :** 21 / 09 / 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	0303060298	704307522874097	225125		2446782	1	09/2025	TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	09/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	09/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0202020380			2447665	2447665	1	09/2025	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: 10 / 2025

Num AIH : 322510345985-3 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 10/2025 **Data Autorização:** 16 / 09 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$A5170A28

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 :** 2202025

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)0355-41333 **Muda Proc.? :** NÃO

Procedimento solicitado : 03.03.07.006-4 - TRATAMENTO DE DOENCAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO

Procedimento principal : 03.03.07.006-4 - TRATAMENTO DE DOENCAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO

Diag. principal : K269-ULCERA DUODENAL - NAO ESPECIFICADA COMO AGUDA OU CRONICA, SEM HEMORRAGIA OU PERFURACAO **Diag. secundário :**

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internação : 16 / 09 / 2025 **Data saída :** 19 / 09 / 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

ha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303070064	704307522874097	225125		2446782	1	09/2025	TRATAMENTO DE DOENCAS DO ESOFAGO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	3	09/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	3	09/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	3	09/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	3	09/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	1	09/2025	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: 10 / 2025

Num AIH : 322510345986-4 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 10/2025 **Data Autorização:** 11 / 09 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$A5170A28

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700508578921550

Paciente : ALTAIR SOARES WERNECK **Prontuário :** 2172025

Data Nasc. : 16 / 08 / 1960 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ALTAIR SOARES WERNECK **Nome da Mãe :** NILDA GOMES WERNECK

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9990-61216 **Muda Proc.? :** NÃO

Procedimento solicitado : 03.03.11.004-0 - TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO

Procedimento principal : 03.03.11.004-0 - TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO

Diag. principal : Q289-MALFORMACAO CONGENITA NAO ESPECIFICADA DO APARELHO CIRCULATORIO **Diag. secundário :**

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internação : 11 / 09 / 2025 **Data saída :** 14 / 09 / 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	0303110040	704307522874097	225125		2446782	1	09/2025	TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	3	09/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	3	09/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0211020036			2446782	2446782	3	09/2025	ELETROCARDIOGRAMA
5	0301010048	980016295837978	223505	2446782	2446782	3	09/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	1	09/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010317			2447665	2447665	1	09/2025	DOSAGEM DE CREATININA
8	0202010600			2447665	2447665	1	09/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010635			2447665	2447665	1	09/2025	DOSAGEM DE SODIO

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

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

Num AIH : 322510345987-5 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 10/2025 **Data Autorização:** 15 / 09 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$A5170A28

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 702800670140868

Paciente : ELIANA VANIZA MAZZA PONCE LEAO **Prontuário :** 219

Data Nasc. : 14 / 03 / 1970 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ELIANA VANIZA MAZZA PONCE LEAO **Nome da Mãe :** ROZINHA MAZZA PONCE LEAO

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9993-82748 **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 : 15 / 09 / 2025 **Data saída :** 22 / 09 / 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	09/2025	TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	7	09/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	7	09/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	980016295837978	223710	2446782	2446782	7	09/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	2	09/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202010600			2447665	2447665	3	09/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
7	0202010635			2447665	2447665	3	09/2025	DOSAGEM DE SODIO
8	0202010694			2447665	2447665	2	09/2025	DOSAGEM DE UREIA
9	0202010317			2447665	2447665	2	09/2025	DOSAGEM DE CREATININA
10	0202030083			2447665	2447665	2	09/2025	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: 10 / 2025

Num AIH : 322510345988-6 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 10/2025 **Data Autorização:** 25 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$A5170A28

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 706209533613965

Paciente : ELEIR RODRIGUES **Prontuário :** 2082025

Data Nasc. : 09 / 02 / 1968 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ELEIR RODRIGUES **Nome da Mãe :** MARIA DE LOURDES RODRIGUES

Endereço : 10A RUA INOCENCIO CONSTANCIO DA SILVA Bairro: Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

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

Procedimento solicitado : 03.03.08.009-4 - 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 :**

Causa Obito :

Complementar : **Modalidade :** HOSPITALAR

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Data internação : 25 / 08 / 2025 **Data saída :** 01 / 09 / 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	7	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	7	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	7	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	1	08/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202010694			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE UREIA
7	0202010317			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE CREATININA
8	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: 10 / 2025

Num AIH : 322510345989-7 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 10/2025 **Data Autorização:** 26 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$A5170A28

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700502314820452

Paciente : JOSE NILO DA SILVA SANTOS **Prontuário :** 2092025

Data Nasc. : 31 / 01 / 1956 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : JOSE NILO DA SILVA SANTOS **Nome da Mãe :** SANTA MAGANHA

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9991-78114 **Muda Proc.? :** NÃO

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

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

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

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internação : 26 / 08 / 2025 **Data saída :** 01 / 09 / 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	6	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	6	08/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	6	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	2	08/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010643			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
8	0202050017			2447665	2447665	1	08/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
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
12	0202010317			2447665	2447665	1	08/2025	DOSAGEM DE CREATININA
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 : 322510345990-8 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 10/2025 **Data Autorização:** 31 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$A5170A28
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 :** 2112025
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)9927-55489 **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 : 31 / 08 / 2025 **Data saída :** 01 / 09 / 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 :**

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 : 322510345991-9 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 10/2025 **Data Autorização:** 01 / 09 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$A5170A28

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 706306730042673

Paciente : MARIA APARECIDA BATISTA ESTEVES **Prontuário :** 2122025

Data Nasc. : 21 / 04 / 1977 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : MARIA APARECIDA BATISTA ESTEVES **Nome da Mãe :** JOVITA BATISTA ESTEVES

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9998-56277 **Muda Proc.? :** NÃO

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

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

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

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internação : 01 / 09 / 2025 **Data saída :** 03 / 09 / 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	09/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	09/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	2	09/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	2	09/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	2	09/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202030083			2447665	2447665	1	09/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
7	0202010600			2447665	2447665	2	09/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010635			2447665	2447665	2	09/2025	DOSAGEM DE SODIO
9	0202010694			2447665	2447665	1	09/2025	DOSAGEM DE UREIA
10	0202010317			2447665	2447665	1	09/2025	DOSAGEM DE CREATININA

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

Num AIH : 322510345992-0 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 10/2025 **Data Autorização:** 01 / 09 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$A5170A28
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700500181516152
Paciente : SEBASTIAO SABINO DA SILVA **Prontuário :** 2132025
Data Nasc. : 03 / 11 / 1945 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : SEBASTIAO SABINO DA SILVA **Nome da Mãe :** AGUILA NASCIMENTO DA SILVA
Endereço : 10A RUA CORONEL MATEUS PAIVA Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9992-58889 **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 : 01 / 09 / 2025 **Data saída :** 02 / 09 / 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	09/2025	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	09/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	1	09/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	09/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	1	09/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202050017			2447665	2447665	1	09/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
7	0202030083			2447665	2447665	1	09/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
8	0202010317			2447665	2447665	1	09/2025	DOSAGEM DE CREATININA
9	0202010600			2447665	2447665	1	09/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
10	0202010635			2447665	2447665	1	09/2025	DOSAGEM DE SODIO
11	0202010694			2447665	2447665	1	09/2025	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: 10 / 2025

Num AIH : 322510345993-0 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 10/2025 **Data Autorização:** 09 / 09 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$A5170A28

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 708007302673829

Paciente : FLORIPES SAMPAIO **Prontuário :** 2162025

Data Nasc. : 25 / 05 / 1939 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : FLORIPES SAMPAIO **Nome da Mãe :** GUILHERMINA SAMPAIO

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9880-83185 **Muda Proc.? :** NÃO

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

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

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

Causa Obito :

Complementar : **Modalidade :** HOSPITALAR

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Data internação : 09 / 09 / 2025 **Data saída :** 22 / 09 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO

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

Causas Externas (Acidente ou Violência)

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

Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303150050	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	09/2025	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	13	09/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	13	09/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	8	09/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	13	09/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	5	09/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202050017			2447665	2447665	1	09/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
8	0202010600			2447665	2447665	3	09/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010635			2447665	2447665	3	09/2025	DOSAGEM DE SODIO
10	0202010694			2447665	2447665	3	09/2025	DOSAGEM DE UREIA
11	0202010317			2447665	2447665	3	09/2025	DOSAGEM DE CREATININA
12	0202030083			2447665	2447665	2	09/2025	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: 10 / 2025

Num AIH : 322510345994-1 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 10/2025 **Data Autorização:** 20 / 09 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$A5170A28

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700801420296180

Paciente : ELENICE GOMES DA SILVA DE BARROS **Prontuário :** 2222025

Data Nasc. : 09 / 05 / 1977 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ELENICE GOMES DA SILVA DE BARROS **Nome da Mãe :** MARIA MANOELA GOMES

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9990-51407 **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 :**

Causa Obito :

Complementar : **Modalidade :** HOSPITALAR

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Data internação : 20 / 09 / 2025 **Data saída :** 22 / 09 / 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	0303040165	704307522874097	225125		2446782	1	09/2025	TRATAMENTO DE CRISES EPILETICAS NAO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	09/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	2	09/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	2	09/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	1	09/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202010317			2447665	2447665	1	09/2025	DOSAGEM DE CREATININA
7	0202010473			2447665	2447665	1	09/2025	DOSAGEM DE GLICOSE
8	0202030083			2447665	2447665	1	09/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
9	0202010600			2447665	2447665	1	09/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
10	0202010635			2447665	2447665	1	09/2025	DOSAGEM DE SODIO
11	0202010694			2447665	2447665	1	09/2025	DOSAGEM DE UREIA
12	0202010694			2447665	2447665	1	09/2025	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: 10 / 2025

Num AIH : 322510345995-2 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 10/2025 **Data Autorização:** 29 / 08 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$A5170A28

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 704202282562483

Paciente : MARIA DA CONCEICAO TEIXEIRA GOMES **Prontuário :** 2102025

Data Nasc. : 05 / 04 / 1976 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : MARIA DA CONCEICAO TEIXEIRA GOMES **Nome da Mãe :** MARIA DA CONCEIAO TEIXEIRA

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9997-67857 **Muda Proc.? :** NÃO

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

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

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

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internação : 29 / 08 / 2025 **Data saída :** 04 / 09 / 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	6	08/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	6	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	6	08/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	4	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	0202010600			2447665	2447665	2	08/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010635			2447665	2447665	2	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 : 322510345996-3 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 10/2025 **Data Autorização:** 14 / 09 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$A5170A28
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 701802268255277
Paciente : JAIME PASSOS **Prontuário :** 2182025
Data Nasc. : 09 / 03 / 1948 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : JAIME PASSOS **Nome da Mãe :** DELIA DOS PASSOS
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)0355-41333 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.06.002-6 - TRATAMENTO DE ARRITMIAS
Procedimento principal : 03.03.06.002-6 - TRATAMENTO DE ARRITMIAS
Diag. principal : I470-ARRITMIA VENTRICULAR POR REENTRADA **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 14 / 09 / 2025 **Data saída :** 16 / 09 / 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	0303060026	704307522874097	225125		2446782	1	09/2025	TRATAMENTO DE ARRITMIAS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	09/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2447665	2447665	2	09/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0211020036			2446782	2446782	3	09/2025	ELETROCARDIOGRAMA
5	0301010048	980016295837978	223505	2446782	2446782	2	09/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	2	09/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

Num AIH : 322510345997-4 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 10/2025 **Data Autorização:** 08 / 09 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$A5170A28
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 704202282562483
Paciente : MARIA DA CONCEICAO TEIXEIRA GOMES **Prontuário :** 2152025
Data Nasc. : 05 / 04 / 1976 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : MARIA DA CONCEICAO TEIXEIRA GOMES **Nome da Mãe :** MARIA DA CONCEICAO ALMENDO TEIXEIRA
Endereço : SITIO FUNDAO Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9997-67857 **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 : 08 / 09 / 2025 **Data saída :** 09 / 09 / 2025 **Mot saida :** 41 - OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303020059	704307522874097	225125		2446782	1	09/2025	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	09/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	1	09/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0211020036			2446782	2446782	1	09/2025	ELETROCARDIOGRAMA

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

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

Num AIH : 322510345998-5 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 10/2025 **Data Autorização:** 03 / 09 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$A5170A28

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 708905762859217

Paciente : JONAS SILVA **Prontuário :** 2142025

Data Nasc. : 13 / 02 / 1944 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : JONAS SILVA **Nome da Mãe :** RAYMUNDA MARIA DA SILVA

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9880-83185 **Muda Proc.? :** NÃO

Procedimento solicitado : 03.03.07.009-9 - TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS

Procedimento principal : 03.03.07.009-9 - TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS

Diag. principal : K529-GASTROENTERITE E COLITE NAO-INFECCIOSAS, NAO ESPECIFICADAS **Diag. secundário :**

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internação : 03 / 09 / 2025 **Data saída :** 05 / 09 / 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	0303070099	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	09/2025	TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	2	09/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	2	09/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	2	09/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	09/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	2	09/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010600			2447665	2447665	2	09/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010635			2447665	2447665	2	09/2025	DOSAGEM DE SODIO
9	0202010694			2447665	2447665	1	09/2025	DOSAGEM DE UREIA
10	0202010317			2447665	2447665	1	09/2025	DOSAGEM DE CREATININA
11	0202030083			2447665	2447665	1	09/2025	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: 10 / 2025

Num AIH : 322510346000-7 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 10/2025 **Data Autorização:** 27 / 09 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$A5170A28

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 703003851059572

Paciente : ELIEZER SALDANHA **Prontuário :** 2262025

Data Nasc. : 02 / 06 / 1945 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ELIEZER SALDANHA **Nome da Mãe :** MARIA DE SOUZA SALDANHA

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

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

Procedimento solicitado : 03.03.06.025-5 - TRATAMENTO DE PARADA CARDIACA C/ RESSUSCITACAO

Procedimento principal : 03.03.06.025-5 - TRATAMENTO DE PARADA CARDIACA C/ RESSUSCITACAO

Diag. principal : I469-PARADA CARDIACA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internação : 27 / 09 / 2025 **Data saída :** 27 / 09 / 2025 **Mot saida :** 41 - OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO

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

Causas Externas (Acidente ou Violência)

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

Vínculo Previdência : **CBOR :** -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303060255	704307522874097	225125		2446782	1	09/2025	TRATAMENTO DE PARADA CARDIACA C/
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	09/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	09/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0211020036			2446782	2446782	1	09/2025	ELETROCARDIOGRAMA

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 10 / 2025 DATA : 07/10/2025

Num AIH : 322510346001-8 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 10/2025 **Data Autorização:** 23 / 09 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$A5170A28

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 706706544116618

Paciente : DEONISIO ROCHA **Prontuário :** 2242025

Data Nasc. : 14 / 03 / 1948 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : DEONISIO ROCHA **Nome da Mãe :** MACIA DE LOURDES ALVES

Endereço : 10A AVENIDA SANDOVAL REIS PORTUGAL Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9988-25857 **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 : 23 / 09 / 2025 **Data saída :** 23 / 09 / 2025 **Mot saida :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

Liberação SISAIH01 : **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	0301060088	704307522874097	225125		2446782	1	09/2025	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	09/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	09/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0211020036			2446782	2446782	1	09/2025	ELETROCARDIOGRAMA

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

Num AIH : 322510346002-9 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 10/2025 **Data Autorização:** 22 / 09 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$A5170A28

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700503595984854

Paciente : **LUCIA HELENA DE OLIVEIRA LOPES** **Prontuário :** 2232025

Data Nasc. : 28 / 01 / 1965 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : LUCIA HELENA DE OLIVEIRA LOPES **Nome da Mãe :** MARIA DA PENHA VALLE DOS PASSOS

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9881-19133 **Muda Proc.? :** NÃO

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

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

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

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internação : 22 / 09 / 2025 **Data saída :** 24 / 09 / 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	09/2025	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	09/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	2	09/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	2	09/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	2	09/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	1	09/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010317			2447665	2447665	1	09/2025	DOSAGEM DE CREATININA
8	0202030083			2447665	2447665	1	09/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
9	0202010600			2447665	2447665	1	09/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
10	0202010635			2447665	2447665	1	09/2025	DOSAGEM DE SODIO
11	0202010694			2447665	2447665	1	09/2025	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 : 322510346003-0 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 10/2025 **Data Autorização:** 23 / 09 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$A5170A28
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700500398798451
Paciente : HAROLDO ROSA **Prontuário :** 2272025
Data Nasc. : 13 / 04 / 1944 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : HAROLDO ROSA **Nome da Mãe :** BENEDITA BARBOSA ROSA
Endereço : 10A RUA JOSE DE OLIVEIRA RAMOS Bairro: Raça/Cor: 02-PRETA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9995-55614 **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 : 23 / 09 / 2025 **Data saída :** 30 / 09 / 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	09/2025	TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	7	09/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	7	09/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	3	09/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	7	09/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	1	09/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010694			2447665	2447665	1	09/2025	DOSAGEM DE UREIA
8	0202010317			2447665	2447665	1	09/2025	DOSAGEM DE CREATININA
9	0202030083			2447665	2447665	1	09/2025	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: 10 / 2025

Num AIH : 322510346004-0 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 10/2025 **Data Autorização:** 29 / 09 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$A5170A28

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700904937419397

Paciente : ELY MARTINS **Prontuário :** 2282019

Data Nasc. : 12 / 12 / 1969 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ELY MARTINS **Nome da Mãe :** IZABEL BARBOSA DA SILVA MARTINS

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9993-77188 **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 : 29 / 09 / 2025 **Data saída :** 30 / 09 / 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	09/2025	TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	09/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	1	09/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	09/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	1	09/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202010694			2447665	2447665	1	09/2025	DOSAGEM DE UREIA
7	0202010317			2447665	2447665	1	09/2025	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"

Exames RX Muqui OUTUBRO/2025

MUNICÍPIO DE MUQUI INGES
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CFV SERVIÇOS DE RADIODIAGNÓSTICO - 60.143.663/0001-97

QL	DATA	PACIENTES	EXAMES	Inc.
1	02/10/2025	AYSHA DA SILVA	TÓRAX	1
2	03/10/2025	ANCEMINA ESTEVES CORREIA	ARCO COSTAL+COLUNA LOMBAR	5
3	03/10/2025	FAGNER EDUADOR INACIO	JOELHO D	2
4	03/10/2025	ROBERTO DA SILVA OLIVEIRA	CRANIO	2
5	03/10/2025	GABRIELLY PALACIO	JOELHO E	3
6	03/10/2025	KAREN MANTOVANI DE CASTRO	TÓRAX	1
7	04/10/2025	MARIA DE LOURDES TOME	TÓRAX	2
8	04/10/2025	SUELY LOPES ESTEVES	SACRO, LOMBAR	5
9	04/10/2025	GLORIA LOPES ESTEVES	TORAX	1
10	05/10/2025	MICAEL MAXIMO GUIMARAES	TORNOZELO,PE	4
11	05/10/2025	CAYO ALVES SANTANA	TORAX	2
12	05/10/2025	WELINSON VARGAS BRAGANCA	COSTELA	2
13	05/10/2025	SIDINEIA DA SILVA ABREU	TORAX	1
14	09/10/2025	RHAI ZAMPIRES MENDONÇA SOARES	MÃO, ANTEBRAÇO (E)	4
15	12/10/2025	CELIOMAR MACHADO CAMPOS	PÉ, TORNOZELO	4
16	12/10/2025	SEBASTIAO PIMENTA	TORAX	1
17	12/10/2025	MARIA TOME	TORAX	1
18	12/10/2025	VANESSA GONÇALVES	PÉ, TORNOZELO	4
19	12/10/2025	LEILA BOTERO CANDIDO	TORAX	1
20	12/10/2025	CENIRA B. BRAGANÇA	TORAX, ABDOEMN	4
21	12/10/2025	LOECY LUCINDO COSTA	TORAX	1
22	12/10/2025	LIZ MORONI PIMENTA	ABDOMEN	2
23	12/10/2025	LINDAURA VALERIA BENTO DE SOUZA	CRANEO	2
24	12/10/2025	OTAVIO LUIZ DE SOUZA MILHEIROS	COL.LOMBAR, JOELHO	4
25	18/10/2025	CIRLEY FERREIRA RODRIGUES E RODRIGUES	PERNA (D)	2
26	18/10/2025	MATHEUS GONÇALVES JORDÃO	COL. LOMBAR	1
27	18/10/2025	ESAU GOMES MIRANDA QUINTILIANO	OMBRO (D)	1
28	18/10/2025	VANIA SANTOLINE BORGES	ABDOMEN	1
29	18/10/2025	BENJAMIM LEMOS DOMINGOS SANTARONE	TÓRAX	1
30	18/10/2025	ELAINE CRISTINA FELIPE MACEDO	PÉ (E)	2
31	18/10/2025	VALENTINNA DE AZEVEDO CORREIA	PÉ (E)	2
32	19/10/2025	JOCIMAR LOURENÇO	OMBRO (D)	2
33	23/10/2025	MARCOS VINICIUS MARIANO	TORNOZELO, PÉ (D)	4
34	24/10/2025	CHRISTOPHER WGO TIAGO RIGUETI	TÓRAX, COSTELAS	3
35	25/10/2025	TEREZINHA DE JESUS AGUILLAR	TORAX	1
36	25/10/2025	VIVIAN ALVES CARVALHO	TORAX	2
37	26/10/2025	LOURDES DE OLIVEIRA	CRANEO	2
38	26/10/2025	EDSON CARLOS CASSEMIRO	PÉ	4
39	29/10/2025	LUCIA MARIA SANTOS DA SILVA	COTOVELO, BRAÇO, QUADRIL, FÊMUR (E)	8
40	30/10/2025	TATIANA MARQUES VIEIRA	FÊMUR (E)	3
41	30/10/2025	THALIS MATOS VIEIRA	JOELHO, TORNOZELO, PÉ (D)	6
42	31/10/2025	ANNIE MEDEIRO BRUM	ANTEBRACO E	3
43	31/10/2025	HEITOR MOREIS DA SILVA SUARES	TORAX	1
44	31/10/2025	CIRLEY FERREIRA RODRIGUES E RODRIGUES	PERNA (D)	2
45		TOTAL		**110**
46				
47				
48				
49				
50				
51				

Documento assinado digitalmente
gov.br
CAROLINE PESSANHA BARRETO
Data: 03/11/2025 22:02:49-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

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

Período: 01/09/2025 à 30/09/2025
Local: 01

CONVÊNIO HOSP/INGES

PLANO Único

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total
	ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT	6,03	17	102,51
	AMILASE	6,75	9	60,75
	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST	6,03	17	102,51
	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	6,03	6	36,18
	CREATINAQUINASE- CK TOTAL	11,04	48	529,92
	CREATINAQUINASE- CK-MB	12,36	51	630,36
	CREATININA	5,55	100	555,00
	FOSFATASE ALCALINA	6,03	5	30,15
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	10,53	6	63,18
	GASOMETRIA ARTERIAL	100,00	1	100,00
	GLICOSE	5,55	2	11,10
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	104	1.282,32
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	62	764,46
	HEMOSSEDIMENTAÇÃO	8,19	1	8,19
	LIPASE	6,75	7	47,25
	POTASSIO	5,55	91	505,05
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA	8,49	115	976,35
	SODIO	5,55	91	505,05
	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	17,31	5	86,55
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA + RNI	8,19	8	65,52
	TROPONINA	33,00	52	1.716,00
	UREIA	5,55	97	538,35
	URINA ROTINA	11,10	77	854,70

TOTALIZADOR DO PLANO
Quantidade: 972
Valor: 9.571,45

TOTALIZADOR DO CONVÊNIO
Quantidade: 972
Valor: 9.571,45

CONVÊNIO MED/TRA-INGE

PLANO Unico

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total
	GLICOSE	5,55	2	11,10
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA	55,65	1	55,65
	HCV, ANTICORPOS ANTI	59,56	1	59,56
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	1	12,33
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	1	12,33

TOTALIZADOR DO PLANO
Quantidade: 6
Valor: 150,97

Autolac

Data: 08/10/2025

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 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$
01-126099	MARCELO DE MACEDO PAIVA	01		01/09/2025	4	4	68,73	68,73
01-126100	ENZO MARIANO CORREIA TRINTINI	01		01/09/2025	1	1	12,33	12,33
01-126101	MARIA DA CONCEIÇAO TEIXEIRA GOMES	01		01/09/2025	1	1	12,33	12,33
01-126102	MARIA DA PENHA	01		01/09/2025	1	1	12,33	12,33
01-126103	ALICE TEDOLDI PARRINI	01		01/09/2025	4	4	31,92	31,92
01-126104	EDSON AFONSO	01		01/09/2025	2	2	23,43	23,43
01-126106	THEO DOS SANTOS ESTRELA	01		01/09/2025	2	2	20,82	20,82
01-126107	MARCELO DE MACEDO PAIVA	01		01/09/2025	3	3	56,40	56,40
01-126108	MARIA APARECIDA BATISTA ESTEVES	01		01/09/2025	5	5	43,02	43,02
01-126109	JUNIOR MORAES DA SILVA	01		01/09/2025	7	7	54,12	54,12
01-126255	CLEIDIANE MARIANO MOREIRA	01		01/09/2025	1	1	12,33	12,33
01-126257	MARCELO DE MACEDO PAIVA	01		01/09/2025	3	3	56,40	56,40
01-126258	JEDSON RAMOS DA SILVA	01		01/09/2025	11	11	79,68	79,68
01-126259	MARCELO DE MACEDO PAIVA	01		01/09/2025	2	2	23,43	23,43
01-126124	JEDSON RAMOS DA SILVA	01		02/09/2025	6	6	45,42	45,42
01-126125	JONAS SILVA	01		02/09/2025	4	4	31,92	31,92
01-126126	JOSE NILDO MEDEIROS	01		02/09/2025	7	7	54,12	54,12
01-126253	HENRY CORREA RIBEIRO	01		02/09/2025	4	4	31,92	31,92
01-126254	MARIA RITA DE CASSIA NALIM SILVA	01		02/09/2025	7	7	54,12	54,12
01-126256	RENATO ALMEIDA NOGUEIRA JUNIOR	01		02/09/2025	3	3	31,92	31,92
01-126150	MARIA DA CONCEIÇÃO TEIXEIRA GOMES	01		03/09/2025	4	4	31,92	31,92
01-126151	MARIA APARECIDA BATISTA ESTEVES	01		03/09/2025	6	6	43,02	43,02
01-126152	JONAS SILVA	01		03/09/2025	3	3	23,43	23,43
01-126153	NUNES ALVES DE OLIVEIRA VALSE	01		03/09/2025	6	6	79,83	79,83
01-126154	HENRY CORREA RIBEIRO	01		03/09/2025	1	1	12,33	12,33
01-126155	LELIA BETTERO CANDIDO	01		03/09/2025	7	7	54,12	54,12
01-126156	NUNES ALVES DE OLIVEIRA VALSE	01		03/09/2025	10	10	109,62	109,62
01-126176	JONAS SILVA	01		04/09/2025	6	6	43,02	43,02
01-126177	MARIA DA CONCEIÇAO TEIXEIRA GOMES	01		04/09/2025	6	6	43,02	43,02
01-126178	ALICE TEDOLDI PARRINI	01		04/09/2025	6	6	43,02	43,02
01-126179	ANNA BENEVENUTE SALUCCI	01		04/09/2025	5	5	43,02	43,02
01-126180	EMANUELLY DA SILVA BERNARDES	01		04/09/2025	3	3	31,92	31,92
01-126181	CATARINA ADÃO RIBEIRO	01		04/09/2025	5	5	43,02	43,02
01-126182	WEBERTON ZIDANY ADRIANO	01		04/09/2025	7	7	55,08	55,08
01-126201	ALICE TEDOLDI PARRINI	01		05/09/2025	6	6	43,02	43,02
01-126220	CENIRA BAPTISTA BRAGANÇA	01		05/09/2025	7	7	60,03	60,03
01-126221	LUCIA HELENA EMERENCIANO	01		05/09/2025	7	7	60,03	60,03
01-126641	HELENA ARAUJO DA SILVA DAMASCENO	01		05/09/2025	5	5	43,02	43,02
01-126642	LUCIA HELENA EMERENCIANO	01		05/09/2025	2	2	25,50	25,50
01-126643	CENIRA BAPTISTA BRAGANÇA	01		05/09/2025	2	2	25,50	25,50
01-126644	ADRIELLI DOS SANTOS	01		05/09/2025	9	9	66,18	66,18
01-126645	PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA	01		06/09/2025	7	7	54,12	54,12
01-126646	LEANDRO ABREU	01		06/09/2025	9	9	99,42	99,42
01-126647	LEANDRO ABREU	01		06/09/2025	3	3	56,40	56,40
01-126648	ISAQUE FIRMINO MARTINS GALVÃO	01		07/09/2025	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

Autolac

Data: 08/10/2025

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 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$
01-126649	MIRELLY DA SILVA CANDIDO	01		07/09/2025	7	7	54,12	54,12
01-126246	HERMES LUIZ ROSA	01		08/09/2025	3	3	23,43	23,43
01-126247	JOSE RONALDO ESTEVES CORREIA	01		08/09/2025	5	5	43,02	43,02
01-126248	ALEXA DA SILVA ARTIGAS	01		08/09/2025	1	1	12,33	12,33
01-126249	JESUS PELICIONI	01		08/09/2025	2	2	20,82	20,82
01-126251	MARIA DA CONCEIÇÃO TEIXEIRA GOMES	01		08/09/2025	5	5	43,02	43,02
01-126252	RITA DE CASSIA DA SILVA GIRI	01		08/09/2025	3	3	31,92	31,92
01-126260	ALTIVO DE CASTRO	01		08/09/2025	7	7	54,12	54,12
01-126573	FLORIPES SAMPAIO	01		08/09/2025	1	1	12,33	12,33
01-126290	FLORIPES SAMPAIO	01		09/09/2025	1	1	11,10	11,10
01-126309	ELIEZER SALDANHA	01		09/09/2025	12	12	85,71	85,71
01-126310	KAYLLA CORREIA CANDIDO	01		09/09/2025	1	1	12,33	12,33
01-126311	PERICLES BETTERO	01		09/09/2025	7	7	54,12	54,12
01-126640	NATALIA DE OLIVEIRA	01		09/09/2025	5	5	34,53	34,53
01-126330	ANA CRISTINA MORAIS LEANDRO	01		10/09/2025	1	1	12,33	12,33
01-126331	IRENE GOMES FIGUEIRA	01		10/09/2025	1	1	11,10	11,10
01-126574	DIORGENES MANOEL JANUARIO VERLY	01		10/09/2025	7	7	54,12	54,12
01-126575	RAVIH REGINI DOS SANTOS	01		10/09/2025	2	2	20,82	20,82
01-126345	FLORIPES SAMPAIO	01		11/09/2025	7	7	54,12	54,12
01-126346	DAVID APRIGIO DE SOUZA	01		11/09/2025	2	2	20,82	20,82
01-126347	ALICE TEDOLDI PARRINI	01		11/09/2025	6	6	43,02	43,02
01-126348	JOSE MARCOS DE CASTRO	01		11/09/2025	8	8	55,08	55,08
01-126349	JAQUELINE APARECIDA SARDEMBERG PII	01		11/09/2025	2	2	20,82	20,82
01-126350	NILZELENE VIEIRA SILVA	01		11/09/2025	3	3	56,40	56,40
01-126351	JAQUELINE APARECIDA SARDEMBERG PII	01		11/09/2025	1	1	11,10	11,10
01-126352	NILZELENE VIEIRA SILVA	01		11/09/2025	3	3	56,40	56,40
01-126353	JOSE MARCOS DE CASTRO	01		11/09/2025	8	8	59,28	59,28
01-126354	MANOELA LUPARELLI FIGUEIRA	01		11/09/2025	9	9	99,48	99,48
01-126638	ALTAIR SOARES WERNECK	01		11/09/2025	6	6	73,02	73,02
01-126639	NILZELENE VIEIRA SILVA	01		11/09/2025	3	3	56,40	56,40
01-126577	JAIME PASSOS	01		12/09/2025	10	10	110,52	110,52
01-126578	MARIA FERNANDA OLIVEIRA DE ALMEIDA	01		12/09/2025	3	3	31,92	31,92
01-126579	GUTIERRIS PASTOR FRANZONI	01		12/09/2025	6	6	45,63	45,63
01-126601	STEFANI OLIVEIRA DA SILVA	01		12/09/2025	1	1	12,33	12,33
01-126576	SUELLEM CUSTODIO SILVA	01		13/09/2025	3	3	31,92	31,92
01-126602	LUIZ GUALANDI	01		13/09/2025	3	3	56,40	56,40
01-126603	RAFAELA ADÃO	01		13/09/2025	9	9	99,42	99,42
01-126607	BEATRIZ GOMES DE FREITAS	01		13/09/2025	3	3	31,92	31,92
01-126609	JORGINA PUPPIM	01		13/09/2025	7	7	54,12	54,12
01-126610	LUIZ GUALANDI	01		13/09/2025	3	3	56,40	56,40
01-126611	LUIZ GUALANDI	01		13/09/2025	3	3	56,40	56,40
01-126627	RAFAELA ADÃO	01		13/09/2025	1	1	11,10	11,10
01-126612	SUELY FLORIANO DE MEDEIROS	01		14/09/2025	3	3	56,40	56,40
01-126637	JAIME PASSOS	01		14/09/2025	7	7	54,12	54,12
01-126413	EDIVAN LIMA DE CARVALHO	01		15/09/2025	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

Autolac

Data: 08/10/2025

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 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$
01-126414	FLORIPES SAMPAIO	01		15/09/2025	5	5	34,53	34,53
01-126415	JOÃO BATISTA INACIO	01		15/09/2025	2	2	23,43	23,43
01-126416	DIOGENES MANUEL JANUARIO VERLY	01		15/09/2025	5	5	43,02	43,02
01-126417	MOISES DA SILVA SÁ	01		15/09/2025	7	7	88,32	88,32
01-126418	ALICE TEDOLDI PARRINI	01		15/09/2025	6	6	43,02	43,02
01-126419	TAYMARA PINHEIRO ANDRADE	01		15/09/2025	5	5	43,02	43,02
01-126420	RAFAEL ARAUJO GUARÇONI	01		15/09/2025	1	1	11,10	11,10
01-126421	MOISES DA SILVA SÁ	01		15/09/2025	3	3	56,40	56,40
01-126628	HELENA RAYMUNDO MAURI	01		15/09/2025	2	2	23,43	23,43
01-126629	CLOVIS TOME ANASTACIO	01		15/09/2025	2	2	23,43	23,43
01-126630	JULIANA LUIZ RIBEIRO PELAIS	01		15/09/2025	2	2	23,43	23,43
01-126631	MOISES DA SILVA SÁ	01		15/09/2025	3	3	56,40	56,40
01-126632	MARIA JOSE DOMINGUES RAVANI	01		15/09/2025	3	3	56,40	56,40
01-126635	ELIANA VANIZA MAZZA PONCE LEÃO	01		15/09/2025	7	7	54,12	54,12
01-126430	MARIA DA PENHA	01		16/09/2025	7	7	54,12	54,12
01-126431	EDSON AFONSO	01		16/09/2025	5	5	34,53	34,53
01-126432	ELIANA VANIZA MAZZA PONCE LEÃO	01		16/09/2025	2	2	11,10	11,10
01-126434	JAIME PASSOS	01		16/09/2025	6	6	43,02	43,02
01-126457	RAQUEL MARQUES SERAFIM	01		16/09/2025	1	1	12,33	12,33
01-126626	HILLARY JASMINNY DE LIMA MONTEIRO	01		16/09/2025	5	5	34,53	34,53
01-126633	MARIA JOSE DOMINGUES RAVANI	01		16/09/2025	3	3	56,40	56,40
01-126634	MARIA JOSE DOMINGUES RAVANI	01		16/09/2025	3	3	56,40	56,40
01-126636	ANA JULIA FASOLO MARIANO MONTEIRO	01		16/09/2025	1	1	12,33	12,33
01-126476	CAIO DO NASCIMENTO PEREIRA	01		17/09/2025	9	9	99,42	99,42
01-126477	NORMA STURIÃO DA COSTA	01		17/09/2025	12	12	85,14	85,14
01-126478	ELIANA VANIZA MAZZA PONCE LEÃO	01		17/09/2025	3	3	23,43	23,43
01-126479	MARIA DA PENHA	01		17/09/2025	1	1	12,33	12,33
01-126480	FLORIPES SAMPAIO	01		17/09/2025	1	1	12,33	12,33
01-126481	ELOAH MORETH PELAZ	01		17/09/2025	1	1	12,33	12,33
01-126482	MARTA STURIÃO DA COSTA	01		17/09/2025	3	3	31,92	31,92
01-126483	MICHELE AIRES GONÇALVES	01		17/09/2025	6	6	45,63	45,63
01-126613	LOHAN DOS SANTOS	01		17/09/2025	4	4	46,32	46,32
01-126625	ALICE TEDOLDI PARRINI	01		17/09/2025	1	1	100,00	100,00
01-126490	SHIRLEY MARA PINHEIRO LETHIERI	01		18/09/2025	6	6	74,34	74,34
01-126491	DENISE DA SILVA MARQUES	01		18/09/2025	2	2	17,88	17,88
01-126492	ELIANA VANIZA MAZZA PONCE LEÃO	01		18/09/2025	6	6	43,02	43,02
01-126493	MARIA DA PENHA	01		18/09/2025	6	6	43,02	43,02
01-126494	FLORIPES SAMPAIO	01		18/09/2025	6	6	43,02	43,02
01-126496	ALDO AVILA DE ARAUJO	01		18/09/2025	6	6	43,02	43,02
01-126614	CLAYTON DAMES MOREIRA	01		18/09/2025	7	7	79,89	79,89
01-126510	DENISE DA SILVA MARQUES	01		19/09/2025	1	1	12,33	12,33
01-126511	VICENTE MELONI MARONI	01		19/09/2025	2	2	20,82	20,82
01-126733	JOÃO PEDRO DUTRA JERONIMO DA SILVA	01		20/09/2025	5	5	43,02	43,02
01-126734	JOÃO LUIZ NAZARIO	01		20/09/2025	9	9	99,42	99,42
01-126735	FLORIPES SAMPAIO	01		20/09/2025	1	1	11,10	11,10

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

Autolac

Data: 08/10/2025

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 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$
01-126736	CLEA RODRIGUES MARQUES	01		20/09/2025	7	7	51,21	51,21
01-126737	AMELIA BIGHI OLIVEIRA	01		20/09/2025	8	8	55,08	55,08
01-126738	MARIA CELESTE CRUZ DOS SANTOS	01		20/09/2025	7	7	54,12	54,12
01-126739	TEREZINHA DE JESUS AGUILAR	01		20/09/2025	7	7	54,12	54,12
01-126741	ELENICE GOMES DA SILVA	01		20/09/2025	8	8	59,67	59,67
01-126730	CREUZA SCHIAVO MARQUES DE ALMEIDA	01		21/09/2025	3	3	56,40	56,40
01-126731	THAYANA ESPOSITO TAMBORINI	01		21/09/2025	6	6	43,68	43,68
01-126732	ENRICO BARBOSA SOARES	01		21/09/2025	9	9	77,52	77,52
01-126547	LUARA FERREIRA MILHORATO	01		22/09/2025	3	3	31,92	31,92
01-126548	MARIA EDUARDA ELEUTERIO FERREIRA	01		22/09/2025	5	5	43,02	43,02
01-126549	ENRICO BARBOSA SOARES	01		22/09/2025	3	3	31,92	31,92
01-126550	ELIANA VANIZA MAZZA PONCE LEÃO	01		22/09/2025	6	6	43,02	43,02
01-126551	ENES ANTONIO DOS SANTOS	01		22/09/2025	4	4	68,73	68,73
01-126552	ALDO AVILA DE ARAUJO	01		22/09/2025	2	2	20,82	20,82
01-126553	PAULO SERGIO VERLY MORAES	01		22/09/2025	9	9	99,42	99,42
01-126554	LUCAS GASPAR FILGUEIRAS LANDI	01		22/09/2025	3	3	56,40	56,40
01-126555	ENES ANTONIO DOS SANTOS	01		22/09/2025	3	3	56,40	56,40
01-126556	ENES ANTONIO DOS SANTOS	01		22/09/2025	3	3	56,40	56,40
01-126726	AURELIO CORREIA DE LIMA	01		22/09/2025	7	7	54,12	54,12
01-126727	SHERLIMI ABREU DUARTE LUCIANO	01		22/09/2025	1	1	12,33	12,33
01-126728	LUCIA HELENA DE OLIVEIRA LOPES	01		22/09/2025	7	7	54,12	54,12
01-126729	ELOAH MORETH PELAZ	01		22/09/2025	2	2	20,82	20,82
01-126571	HELIO RAMOS DA SILVA	01		23/09/2025	4	4	31,92	31,92
01-126572	LORENZO ELEUTERIO PASTOR	01		23/09/2025	7	7	54,12	54,12
01-126580	HAROLDO ROSA	01		23/09/2025	7	7	54,12	54,12
01-126581	HENRY FELIPE CAMPOS BARREIROS	01		23/09/2025	5	5	43,02	43,02
01-126583	CARLOS JERONIMO ALVES FOSSE	01		23/09/2025	6	6	43,02	43,02
01-126740	JOSE TAMBORINI	01		23/09/2025	9	9	102,03	102,03
01-126742	CREUZA SCHIAVO MARQUES DE ALMEIDA	01		23/09/2025	13	13	93,78	93,78
01-126623	THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS	01		24/09/2025	12	12	88,77	88,77
01-126624	SAMIRIA DA SILVA BARBOSA	01		24/09/2025	5	5	43,02	43,02
01-126725	MARLY NERY DOS SANTOS	01		24/09/2025	3	3	23,43	23,43
01-126665	ROZILENE DA CONCEIÇAO OLIVEIRA	01		25/09/2025	10	10	99,18	99,18
01-126666	AURELIO CORREIA DE LIMA	01		25/09/2025	8	8	62,31	62,31
01-126667	MARIA EDUARDA MAMEDE APRIGIO ROCHA	01		25/09/2025	3	3	31,92	31,92
01-126669	RAYR ZAMPIRIS	01		25/09/2025	4	4	32,88	32,88
01-126670	ROZILENE DA CONCEIÇAO OLIVEIRA	01		25/09/2025	1	1	33,00	33,00
01-126723	SHEILA MARIA PALACIO DE SOUZA	01		25/09/2025	9	9	61,83	61,83
01-126724	ROZILENE DA CONCEIÇAO OLIVEIRA	01		25/09/2025	3	3	56,40	56,40
01-126684	THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS	01		26/09/2025	2	2	20,82	20,82
01-126687	ELIEZER SALDANHA	01		26/09/2025	11	11	82,68	82,68
01-126870	EVANDER NEVES SILVA BARONE	01		26/09/2025	2	2	20,82	20,82
01-126864	THEREZINHA MAZZA PEREIRA	01		27/09/2025	7	7	54,12	54,12
01-126874	JOSE DE OLIVEIRA TEIXEIRA	01		27/09/2025	5	5	77,22	77,22
01-126875	JOSE DE OLIVEIRA TEIXEIRA	01		27/09/2025	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.

Autolac

Data: 08/10/2025

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 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$
01-126876	JOSE DE OLIVEIRA TEIXEIRA	01	27/09/2025	3	3	56,40	56,40
01-126877	ELISA MARIA BARBOSA EDUARDO	01	27/09/2025	3	3	56,40	56,40
01-126878	ELISA MARIA BARBOSA EDUARDO	01	27/09/2025	3	3	56,40	56,40
01-126879	ELISA MARIA BARBOSA EDUARDO	01	27/09/2025	5	5	77,22	77,22
01-126880	TARCILIO LUIZ GONÇALVES	01	27/09/2025	9	9	99,42	99,42
01-126881	IRANILDA APARECIDA DA SILVA	01	27/09/2025	5	5	77,22	77,22
01-126882	IRANILDA APARECIDA DA SILVA	01	27/09/2025	3	3	56,40	56,40
01-126867	ENI SANTOS ROSA	01	28/09/2025	7	7	54,12	54,12
01-126871	EMANUELY FERREIRA MARTINS BITENCOU	01	28/09/2025	9	9	99,42	99,42
01-126872	EMANUELY FERREIRA MARTINS BITENCOU	01	28/09/2025	3	3	56,40	56,40
01-126698	HAROLDO ROSA	01	29/09/2025	4	4	31,92	31,92
01-126699	BRYAN BENEVENUTE CRUZ	01	29/09/2025	3	3	31,92	31,92
01-126700	MANUELLA FERNANDES ELEUTERIO	01	29/09/2025	2	2	20,82	20,82
01-126701	ELY MARTINS	01	29/09/2025	3	3	23,43	23,43
01-126703	RAIANE CORREA DA SILVA	01	29/09/2025	6	6	43,02	43,02
01-126704	LELIA BETTERO CANDIDO	01	29/09/2025	1	1	12,33	12,33
01-126705	RAFAEL DE ASSIS	01	29/09/2025	6	6	43,02	43,02
01-126865	ANTONIO CARLOS DE AGUIAR ANGELO	01	29/09/2025	6	6	43,02	43,02
01-126866	RAFAEL DE ASSIS	01	29/09/2025	2	2	20,82	20,82
01-126868	LELIA BETTERO CANDIDO	01	29/09/2025	6	6	45,63	45,63
01-126873	EMANUELY FERREIRA MARTINS BITENCOU	01	29/09/2025	3	3	56,40	56,40
01-126722	RAFAEL DE ASSIS	01	30/09/2025	2	2	20,82	20,82
01-126743	ADRIANO MASSINI BATISTA	01	30/09/2025	6	6	43,02	43,02
01-126744	JOÃO PEDRO ESTEVES SOUZA	01	30/09/2025	9	9	66,18	66,18
01-126863	ANDRE PAIVA GONÇALVES	01	30/09/2025	7	7	55,08	55,08
01-126883	SONIA APARECIDA CORREA	01	30/09/2025	9	9	99,42	99,42
			Total do Convênio:	972	972	9.571,45	9.571,45
			Total Geral:	972	972	9.571,45	9.571,45

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

Autolac

Data: 08/10/2025

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 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$
01-126112 MARIA APARECIDA RANGEL	01		02/09/2025	4	4	133,09	133,09
						5,55	5,55
GLICOSE						55,65	55,65
HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA						59,56	59,56
HCV, ANTICORPOS ANTI						12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO							
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-126693 RENATA COELHO MOREIRA	01		29/09/2025	2	2	17,88	17,88
						5,55	5,55
GLICOSE						12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO							
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
			Total do Convênio:	6	6	150,97	150,97
			Total Geral:	6	6	150,97	150,97

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 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$
01-126099	MARCELO DE MACEDO PAIVA	01		01/09/2025	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							
01-126100	ENZO MARIANO CORREIA TRINTINI	01		01/09/2025	1	1	12,33	12,33
	HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável:	Renan Leite Gaigher							
01-126101	MARIA DA CONCEIÇAO TEIXEIRA GOMES	01		01/09/2025	1	1	12,33	12,33
	HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável:	Renan Leite Gaigher							
01-126102	MARIA DA PENHA	01		01/09/2025	1	1	12,33	12,33
	HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável:	Renan Leite Gaigher							
01-126103	ALICE TEDOLDI PARRINI	01		01/09/2025	4	4	31,92	31,92
	HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
	POTASSIO						5,55	5,55
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
	SODIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável:	Renan Leite Gaigher							
01-126104	EDSON AFONSO	01		01/09/2025	2	2	23,43	23,43
	HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
	URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável:	Rafael Araujo Guarçoni							
01-126106	THEO DOS SANTOS ESTRELA	01		01/09/2025	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							
01-126107	MARCELO DE MACEDO PAIVA	01		01/09/2025	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							
01-126108	MARIA APARECIDA BATISTA ESTEVES	01		01/09/2025	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							
01-126109	JUNIOR MORAES DA SILVA	01		01/09/2025	7	7	54,12	54,12
	CREATININA						5,55	5,55
	HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
	POTASSIO						5,55	5,55
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
	SODIO						5,55	5,55
	UREIA						5,55	5,55
	URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável:	Rafael Araujo Guarçoni							

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: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 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$
01-126255 CLEIDIANE MARIANO MOREIRA	01	01/09/2025		1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-126257 MARCELO DE MACEDO PAIVA	01	01/09/2025		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							
01-126258 JEDSON RAMOS DA SILVA	01	01/09/2025		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							
01-126259 MARCELO DE MACEDO PAIVA	01	01/09/2025		2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-126124 JEDSON RAMOS DA SILVA	01	02/09/2025		6	6	45,42	45,42
AMILASE						6,75	6,75
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
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-126125 JONAS SILVA	01	02/09/2025		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: Cavungo J. Manuel							
01-126126 JOSE NILDO MEDEIROS	01	02/09/2025		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							
01-126253 HENRY CORREA RIBEIRO	01	02/09/2025		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: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 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: Daniel Massini Silva							
01-126254 MARIA RITA DE CASSIA NALIM SILVA	01		02/09/2025	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							
01-126256 RENATO ALMEIDA NOGUEIRA JUNIOR	01		02/09/2025	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							
01-126150 MARIA DA CONCEIÇÃO TEIXEIRA GOMES	01		03/09/2025	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							
01-126151 MARIA APARECIDA BATISTA ESTEVES	01		03/09/2025	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							
01-126152 JONAS SILVA	01		03/09/2025	3	3	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva							
01-126153 NUNES ALVES DE OLIVEIRA VALSE	01		03/09/2025	6	6	79,83	79,83
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
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-126154 HENRY CORREA RIBEIRO	01		03/09/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-126155 LELIA BETTERO CANDIDO	01		03/09/2025	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: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-126156 NUNES ALVES DE OLIVEIRA VALSE	**01**		**03/09/2025**	**10**	**10**	**109,62**	**109,62**
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
AMILASE						6,75	6,75
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
FOSFATASE ALCALINA						6,03	6,03
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE						10,53	10,53
LIPASE						6,75	6,75
TROPONINA						33,00	33,00
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-126176 JONAS SILVA	**01**		**04/09/2025**	**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							
01-126177 MARIA DA CONCEIÇAO TEIXEIRA GOMES	**01**		**04/09/2025**	**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							
01-126178 ALICE TEDOLDI PARRINI	**01**		**04/09/2025**	**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							
01-126179 ANNA BENEVENUTE SALUCCI	**01**		**04/09/2025**	**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: Leonardo Vicente Brasil							
01-126180 EMANUELLY DA SILVA BERNARDES	**01**		**04/09/2025**	**3**	**3**	**31,92**	**31,92**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Leonardo Vicente Brasil							
01-126181 CATARINA ADÃO RIBEIRO	**01**		**04/09/2025**	**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

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: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 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
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Leonardo Vicente Brasil							
01-126182 WEBERTON ZIDANY ADRIANO	**01**		**04/09/2025**	**7**	**7**	**55,08**	**55,08**
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Leonardo Vicente Brasil							
01-126201 ALICE TEDOLDI PARRINI	**01**		**05/09/2025**	**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							
01-126220 CENIRA BAPTISTA BRAGANÇA	**01**		**05/09/2025**	**7**	**7**	**60,03**	**60,03**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
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
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-126221 LUCIA HELENA EMERENCIANO	**01**		**05/09/2025**	**7**	**7**	**60,03**	**60,03**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
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
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-126641 HELENA ARAUJO DA SILVA DAMASCENO	**01**		**05/09/2025**	**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							
01-126642 LUCIA HELENA EMERENCIANO	**01**		**05/09/2025**	**2**	**2**	**25,50**	**25,50**
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO						17,31	17,31
TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA + RNI						8,19	8,19
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-126643 CENIRA BAPTISTA BRAGANÇA	**01**		**05/09/2025**	**2**	**2**	**25,50**	**25,50**
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO						17,31	17,31
TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA + RNI						8,19	8,19
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 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$
01-126644 ADRIELLI DOS SANTOS	01		05/09/2025	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: Lígia De Paula Louvem							
01-126645 PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA	01		06/09/2025	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: WELLINGTON CARNEIRO DA SILVA							
01-126646 LEANDRO ABREU	01		06/09/2025	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: WELLINGTON CARNEIRO DA SILVA							
01-126647 LEANDRO ABREU	01		06/09/2025	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							
01-126648 ISAQUE FIRMINO MARTINS GALVÃO	01		07/09/2025	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							
01-126649 MIRELLY DA SILVA CANDIDO	01		07/09/2025	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							
01-126246 HERMES LUIZ ROSA	01		08/09/2025	3	3	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: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 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
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-126247 JOSE RONALDO ESTEVES CORREIA	01		08/09/2025	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							
01-126248 ALEXA DA SILVA ARTIGAS	01		08/09/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-126249 JESUS PELICIONI	01		08/09/2025	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							
01-126251 MARIA DA CONCEIÇÃO TEIXEIRA GOMES	01		08/09/2025	5	5	43,02	43,02
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-126252 RITA DE CASSIA DA SILVA GIRI	01		08/09/2025	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							
01-126260 ALTIVO DE CASTRO	01		08/09/2025	7	7	54,12	54,12
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni							
01-126573 FLORIPES SAMPAIO	01		08/09/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-126290 FLORIPES SAMPAIO	01		09/09/2025	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-126309 ELIEZER SALDANHA	01		09/09/2025	12	12	85,71	85,71
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

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: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 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
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: Fabrício Campello							
01-126310 KAYLLA CORREIA CANDIDO	01		09/09/2025	1	1	**12,33**	**12,33**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-126311 PERICLES BETTERO	01		09/09/2025	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							
01-126640 NATALIA DE OLIVEIRA	01		09/09/2025	5	5	**34,53**	**34,53**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-126330 ANA CRISTINA MORAIS LEANDRO	01		10/09/2025	1	1	**12,33**	**12,33**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
01-126331 IRENE GOMES FIGUEIRA	01		10/09/2025	1	1	**11,10**	**11,10**
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
01-126574 DIORGENES MANOEL JANUARIO VERLY	01		10/09/2025	7	7	**54,12**	**54,12**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-126575 RAVIH REGINI DOS SANTOS	01		10/09/2025	2	2	**20,82**	**20,82**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: Lorena A. P. De Almeida							
01-126345 FLORIPES SAMPAIO	01		11/09/2025	7	7	**54,12**	**54,12**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 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: Daniel Massini Silva							
01-126346 DAVID APRIGIO DE SOUZA	01		11/09/2025	2	2	20,82	20,82
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva							
01-126347 ALICE TEDOLDI PARRINI	01		11/09/2025	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							
01-126348 JOSE MARCOS DE CASTRO	01		11/09/2025	8	8	55,08	55,08
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva							
01-126349 JAQUELINE APARECIDA SARDEMBERG PII	01		11/09/2025	2	2	20,82	20,82
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva							
01-126350 NILZELENE VIEIRA SILVA	01		11/09/2025	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							
01-126351 JAQUELINE APARECIDA SARDEMBERG PII	01		11/09/2025	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva							
01-126352 NILZELENE VIEIRA SILVA	01		11/09/2025	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							
01-126353 JOSE MARCOS DE CASTRO	01		11/09/2025	8	8	59,28	59,28
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
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA + RNI						8,19	8,19
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva							

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: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 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$
01-126354 MANOELA LUPARELLI FIGUEIRA	01		11/09/2025	9	9	99,48	99,48
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: Saul Coradi Bicalho							
01-126638 ALTAIR SOARES WERNECK	01		11/09/2025	6	6	73,02	73,02
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-126639 NILZELENE VIEIRA SILVA	01		11/09/2025	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							
01-126577 JAIME PASSOS	01		12/09/2025	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: Alice Cacemiro Ayub							
01-126578 MARIA FERNANDA OLIVEIRA DE ALMEIDA	01		12/09/2025	3	3	31,92	31,92
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-126579 GUTIERRIS PASTOR FRANZONI	01		12/09/2025	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: Lígia De Paula Louvem							
01-126601 STEFANI OLIVEIRA DA SILVA	01		12/09/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-126576 SUELLEM CUSTODIO SILVA	01		13/09/2025	3	3	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: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 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
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-126602 LUIZ GUALANDI	01		13/09/2025	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							
01-126603 RAFAELA ADÃO	01		13/09/2025	9	9	**99,42**	**99,42**
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-126607 BEATRIZ GOMES DE FREITAS	01		13/09/2025	3	3	**31,92**	**31,92**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-126609 JORGINA PUPPIM	01		13/09/2025	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							
01-126610 LUIZ GUALANDI	01		13/09/2025	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							
01-126611 LUIZ GUALANDI	01		13/09/2025	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							
01-126627 RAFAELA ADÃO	01		13/09/2025	1	1	**11,10**	**11,10**
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-126612 SUELY FLORIANO DE MEDEIROS	01		14/09/2025	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: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 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$
01-126637 JAIME PASSOS	01		14/09/2025	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							
01-126413 EDIVAN LIMA DE CARVALHO	01		15/09/2025	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							
01-126414 FLORIPES SAMPAIO	01		15/09/2025	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							
01-126415 JOÃO BATISTA INACIO	01		15/09/2025	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-126416 DIOGENES MANUEL JANUARIO VERLY	01		15/09/2025	5	5	43,02	43,02
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-126417 MOISES DA SILVA SÁ	01		15/09/2025	7	7	88,32	88,32
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
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni							
01-126418 ALICE TEDOLDI PARRINI	01		15/09/2025	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							
01-126419 TAYMARA PINHEIRO ANDRADE	01		15/09/2025	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: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 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: Rafael Araujo Guarçoni							
01-126420 RAFAEL ARAUJO GUARÇONI	01		15/09/2025	1	1	**11,10**	**11,10**
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni							
01-126421 MOISES DA SILVA SÁ	01		15/09/2025	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							
01-126628 HELENA RAYMUNDO MAURI	01		15/09/2025	2	2	**23,43**	**23,43**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-126629 CLOVIS TOME ANASTACIO	01		15/09/2025	2	2	**23,43**	**23,43**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-126630 JULIANA LUIZ RIBEIRO PELAIS	01		15/09/2025	2	2	**23,43**	**23,43**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-126631 MOISES DA SILVA SÁ	01		15/09/2025	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							
01-126632 MARIA JOSE DOMINGUES RAVANI	01		15/09/2025	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							
01-126635 ELIANA VANIZA MAZZA PONCE LEÃO	01		15/09/2025	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							
01-126430 MARIA DA PENHA	01		16/09/2025	7	7	**54,12**	**54,12**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 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: Cavungo J. Manuel							
01-126431 EDSON AFONSO	01		16/09/2025	5	5	34,53	34,53
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-126432 ELIANA VANIZA MAZZA PONCE LEÃO	01		16/09/2025	2	2	11,10	11,10
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-126434 JAIME PASSOS	01		16/09/2025	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							
01-126457 RAQUEL MARQUES SERAFIM	01		16/09/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva							
01-126626 HILLARY JASMINNY DE LIMA MONTEIRO	01		16/09/2025	5	5	34,53	34,53
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-126633 MARIA JOSE DOMINGUES RAVANI	01		16/09/2025	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							
01-126634 MARIA JOSE DOMINGUES RAVANI	01		16/09/2025	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							
01-126636 ANA JULIA FASOLO MARIANO MONTEIRO	01		16/09/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-126476 CAIO DO NASCIMENTO PEREIRA	01		17/09/2025	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

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: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 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$
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-126477 NORMA STURIÃO DA COSTA	01		17/09/2025	12	12	**85,14**	**85,14**
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
AMILASE						6,75	6,75
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
FOSFATASE ALCALINA						6,03	6,03
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE						10,53	10,53
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
LIPASE						6,75	6,75
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-126478 ELIANA VANIZA MAZZA PONCE LEÃO	01		17/09/2025	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							
01-126479 MARIA DA PENHA	01		17/09/2025	1	1	**12,33**	**12,33**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-126480 FLORIPES SAMPAIO	01		17/09/2025	1	1	**12,33**	**12,33**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-126481 ELOAH MORETH PELAZ	01		17/09/2025	1	1	**12,33**	**12,33**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
01-126482 MARTA STURIÃO DA COSTA	01		17/09/2025	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							
01-126483 MICHELE AIRES GONÇALVES	01		17/09/2025	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:							
01-126613 LOHAN DOS SANTOS	01		17/09/2025	4	4	**46,32**	**46,32**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO						17,31	17,31
TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA + RNI						8,19	8,19
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-126625 ALICE TEDOLDI PARRINI	01		17/09/2025	1	1	**100,00**	**100,00**

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: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 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$
GASOMETRIA ARTERIAL						100,00	100,00
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-126490 SHIRLEY MARA PINHEIRO LETHIERI	01		18/09/2025	6	6	74,34	74,34
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-126491 DENISE DA SILVA MARQUES	01		18/09/2025	2	2	17,88	17,88
GLICOSE						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-126492 ELIANA VANIZA MAZZA PONCE LEÃO	01		18/09/2025	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							
01-126493 MARIA DA PENHA	01		18/09/2025	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							
01-126494 FLORIPES SAMPAIO	01		18/09/2025	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							
01-126496 ALDO AVILA DE ARAUJO	01		18/09/2025	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							
01-126614 CLAYTON DAMES MOREIRA	01		18/09/2025	7	7	79,89	79,89
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55

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: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES**	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
Solicitante Responsável:							
01-126510 DENISE DA SILVA MARQUES	01		19/09/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-126511 VICENTE MELONI MARONI	01		19/09/2025	2	2	20,82	20,82
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-126733 JOÃO PEDRO DUTRA JERONIMO DA SILV	01		20/09/2025	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							
01-126734 JOÃO LUIZ NAZARIO	01		20/09/2025	9	9	99,42	99,42
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-126735 FLORIPES SAMPAIO	01		20/09/2025	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-126736 CLEA RODRIGUES MARQUES	01		20/09/2025	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 E ATIVIDADE DE PROTROMBINA + RNI						8,19	8,19
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-126737 AMELIA BIGHI OLIVEIRA	01		20/09/2025	8	8	55,08	55,08
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-126738 MARIA CELESTE CRUZ DOS SANTOS	01		20/09/2025	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: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 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: Alice Cacemiro Ayub							
01-126739 TEREZINHA DE JESUS AGUILAR	01		20/09/2025	7	7	**54,12**	**54,12**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-126741 ELENICE GOMES DA SILVA	01		20/09/2025	8	8	**59,67**	**59,67**
CREATININA						5,55	5,55
GLICOSE						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-126730 CREUZA SCHIAVO MARQUES DE ALMEIDA	01		21/09/2025	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							
01-126731 THAYANA ESPOSITO TAMBORINI	01		21/09/2025	6	6	**43,68**	**43,68**
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
TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA + RNI						8,19	8,19
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-126732 ENRICO BARBOSA SOARES	01		21/09/2025	9	9	**77,52**	**77,52**
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-126547 LUARA FERREIRA MILHORATO	01		22/09/2025	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							
01-126548 MARIA EDUARDA ELEUTERIO FERREIRA	01		22/09/2025	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: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 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
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni							
01-126549 ENRICO BARBOSA SOARES	01		22/09/2025	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							
01-126550 ELIANA VANIZA MAZZA PONCE LEÃO	01		22/09/2025	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							
01-126551 ENES ANTONIO DOS SANTOS	01		22/09/2025	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							
01-126552 ALDO AVILA DE ARAUJO	01		22/09/2025	2	2	20,82	20,82
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-126553 PAULO SERGIO VERLY MORAES	01		22/09/2025	9	9	99,42	99,42
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-126554 LUCAS GASPAR FILGUEIRAS LANDI	01		22/09/2025	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							
01-126555 ENES ANTONIO DOS SANTOS	01		22/09/2025	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							
01-126556 ENES ANTONIO DOS SANTOS	01		22/09/2025	3	3	56,40	56,40
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-126726 AURELIO CORREIA DE LIMA	01		22/09/2025	7	7	**54,12**	**54,12**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni							
01-126727 SHERLIMI ABREU DUARTE LUCIANO	01		22/09/2025	1	1	**12,33**	**12,33**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-126728 LUCIA HELENA DE OLIVEIRA LOPES	01		22/09/2025	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							
01-126729 ELOAH MORETH PELAZ	01		22/09/2025	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							
01-126571 HELIO RAMOS DA SILVA	01		23/09/2025	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							
01-126572 LORENZO ELEUTERIO PASTOR	01		23/09/2025	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							
01-126580 HAROLDO ROSA	01		23/09/2025	7	7	**54,12**	**54,12**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 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$
01-126581 HENRY FELIPE CAMPOS BARREIROS	01		23/09/2025	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							
01-126583 CARLOS JERONIMO ALVES FOSSE	01		23/09/2025	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							
01-126740 JOSE TAMBORINI	01		23/09/2025	9	9	102,03	102,03
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-126742 CREUZA SCHIAVO MARQUES DE ALMEIDA	01		23/09/2025	13	13	93,78	93,78
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
FOSFATASE ALCALINA						6,03	6,03
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE						10,53	10,53
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
LIPASE						6,75	6,75
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-126623 THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS	01		24/09/2025	12	12	88,77	88,77
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
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: Cavungo J. Manuel							
01-126624 SAMIRIA DA SILVA BARBOSA	01		24/09/2025	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: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 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
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lorena A. P. De Almeida							
01-126725 **MARLY NERY DOS SANTOS**	01		24/09/2025	3	3	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Wallace Rodrigues Tamara Netto							
01-126665 **ROZILENE DA CONCEIÇAO OLIVEIRA**	01		25/09/2025	10	10	99,18	99,18
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
AMILASE						6,75	6,75
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES						6,03	6,03
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-126666 **AURELIO CORREIA DE LIMA**	01		25/09/2025	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: Wallace Rodrigues Tamara Netto							
01-126667 **MARIA EDUARDA MAMEDE APRIGIO ROCHA**	01		25/09/2025	3	3	31,92	31,92
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva							
01-126669 **RAYR ZAMPIRIS**	01		25/09/2025	4	4	32,88	32,88
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva							
01-126670 **ROZILENE DA CONCEIÇAO OLIVEIRA**	01		25/09/2025	1	1	33,00	33,00
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-126723 **SHEILA MARIA PALACIO DE SOUZA**	01		25/09/2025	9	9	61,83	61,83
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
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: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva							
01-126724 ROZILENE DA CONCEIÇAO OLIVEIRA	**01**		**25/09/2025**	**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							
01-126684 THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS	**01**		**26/09/2025**	**2**	**2**	**20,82**	**20,82**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-126687 ELIEZER SALDANHA	**01**		**26/09/2025**	**11**	**11**	**82,68**	**82,68**
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
FOSFATASE ALCALINA						6,03	6,03
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE						10,53	10,53
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
LIPASE						6,75	6,75
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-126870 EVANDER NEVES SILVA BARONE	**01**		**26/09/2025**	**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							
01-126864 THEREZINHA MAZZA PEREIRA	**01**		**27/09/2025**	**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							
01-126874 JOSE DE OLIVEIRA TEIXEIRA	**01**		**27/09/2025**	**5**	**5**	**77,22**	**77,22**
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-126875 JOSE DE OLIVEIRA TEIXEIRA	**01**		**27/09/2025**	**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							
01-126876 JOSE DE OLIVEIRA TEIXEIRA	**01**		**27/09/2025**	**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: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 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$
01-126871 EMANUELY FERREIRA MARTINS BITENCOU	01		28/09/2025	9	9	99,42	99,42
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-126872 EMANUELY FERREIRA MARTINS BITENCOU	01		28/09/2025	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							
01-126698 HAROLDO ROSA	01		29/09/2025	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							
01-126699 BRYAN BENEVENUTE CRUZ	01		29/09/2025	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							
01-126700 MANUELLA FERNANDES ELEUTERIO	01		29/09/2025	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							
01-126701 ELY MARTINS	01		29/09/2025	3	3	23,43	23,43
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-126703 RAIANE CORREA DA SILVA	01		29/09/2025	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							
01-126704 LELIA BETTERO CANDIDO	01		29/09/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-126705 RAFAEL DE ASSIS	01		29/09/2025	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: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 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:	**Shaira Santos Cade**							
01-126865	**ANTONIO CARLOS DE AGUIAR ANGELO**	**01**		**29/09/2025**	**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**							
01-126866	**RAFAEL DE ASSIS**	**01**		**29/09/2025**	**2**	**2**	**20,82**	**20,82**
	HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável:	**Shaira Santos Cade**							
01-126868	**LELIA BETTERO CANDIDO**	**01**		**29/09/2025**	**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:	**Lígia De Paula Louvem**							
01-126873	**EMANUELY FERREIRA MARTINS BITENCOU**	**01**		**29/09/2025**	**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**							
01-126722	**RAFAEL DE ASSIS**	**01**		**30/09/2025**	**2**	**2**	**20,82**	**20,82**
	HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável:	**Cavungo J. Manuel**							
01-126743	**ADRIANO MASSINI BATISTA**	**01**		**30/09/2025**	**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**							
01-126744	**JOÃO PEDRO ESTEVES SOUZA**	**01**		**30/09/2025**	**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:	**Daniel Massini Silva**							
01-126863	**ANDRE PAIVA GONÇALVES**	**01**		**30/09/2025**	**7**	**7**	**55,08**	**55,08**

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: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES**	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-126877 ELISA MARIA BARBOSA EDUARDO	01		27/09/2025	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							
01-126878 ELISA MARIA BARBOSA EDUARDO	01		27/09/2025	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							
01-126879 ELISA MARIA BARBOSA EDUARDO	01		27/09/2025	5	5	77,22	77,22
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-126880 TARCILIO LUIZ GONÇALVES	01		27/09/2025	9	9	99,42	99,42
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-126881 IRANILDA APARECIDA DA SILVA	01		27/09/2025	5	5	77,22	77,22
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-126882 IRANILDA APARECIDA DA SILVA	01		27/09/2025	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							
01-126867 ENI SANTOS ROSA	01		28/09/2025	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							

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: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 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$
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						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
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-126883 **SONIA APARECIDA CORREA**	01		30/09/2025	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							
Total do Convênio:				972	972	9.571,45	9.571,45
Total Geral:				972	972	9.571,45	9.571,45

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

RELATÓRIO DE EXAMES REALIZADOS POR CONVÊNIO

LABORTEST-LABORATÓRIO E TESTES CLÍNICOS LTDA

Período: 01/09/2025 à 30/09/2025
Local: 01

CONVÊNIO MED/TRA-INGE

TOTALIZADOR DO CONVÊNIO
Quantidade: 6
Valor: 150,97

TOTALIZADOR GERAL
Quantidade: 978
Valor: 9.722,42

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/09/2025 00:00** à **30/09/2025 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$
01-126112 MARIA APARECIDA RANGEL	01		02/09/2025	4	4	133,09	133,09
GLICOSE						5,55	5,55
HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA						55,65	55,65
HCV, ANTICORPOS ANTI						59,56	59,56
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-126693 RENATA COELHO MOREIRA	01		29/09/2025	2	2	17,88	17,88
GLICOSE						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
Total do Convênio:				6	6	150,97	150,97
Total Geral:				6	6	150,97	150,97

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 (setembro 2025) REFERENTE AO CONTRATO 131/2020 Destinado ao Hospital Municipal Dr. Aluísio Filgueiras EM MUQUI-ES.

Data: 01 de outubro de 2025.

DATA	PACIENTE
02/09/2025	THUANYSANTOSCARVALHO
02/09/2025	ROSANGELAAPARECIDADASILVA
02/09/2025	SOLANEBARBARA
02/09/2025	LUZIAAPARECIDACOELHO
02/09/2025	JAIMEALBERTOMESQUITA
02/09/2025	ELIZETEDELURDESPEREIRASILVA
02/09/2025	CIPRIANOMIGUELDASILVA
04/09/2025	SILVIODONIZETEDOSSANTOS
04/09/2025	ANACASSIAMELOMATTIOLI
04/09/2025	MARCOANTONIOFERNANDESLOPES
04/09/2025	MARIADELOURDESRITAFERNANDES
04/09/2025	ANAMARIADESOUZA
04/09/2025	ANAMARIAAZEVEDOCOSTA
04/09/2025	AUGUSTOEMERENCIANODESOUZA
04/09/2025	ZENILDAGONCALVESDASILVA
04/09/2025	JOAQUIMRODRIGUESDASILVA
04/09/2025	MARIACONCEICAODERESENDESILVA
04/09/2025	PUDENCIANAANTONIABASILIO
04/09/2025	JOSEORLANDOPEREIRA
08/09/2025	CARLACHRISTINADESOUZAMOREIRA
09/09/2025	MARIAAPARECIDASOUZA
09/09/2025	STANLEYMARCOSDECARVALHO
09/09/2025	MARIAJOSEROQUINE
09/09/2025	RITAALZIRAURBANO
09/09/2025	MARIAAPARECIDADESOUZA
09/09/2025	JOSEVENANCIODOSSANTOS
09/09/2025	MARCELOSILVABORGES
09/09/2025	DENISEMARCHIORIDASILVA
09/09/2025	ANTONIODOINIZETIDASILVA
09/09/2025	LEANDROSILVACARVALHO
09/09/2025	MARIADELOURDESAZEVEDO
09/09/2025	JULIOCEZARPEREIRACANTAO
09/09/2025	ARQUIMEDESDEMELLO
09/09/2025	ANAMARIADEMELO
10/09/2025	DALVAAPARECIDADEOLIVEIRASILVA
10/09/2025	MARIACANDIDADASILVA
10/09/2025	EGIDIOEZEGUIEL
11/09/2025	OLGASILVADEANDRADE

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

16/09/2025	DJANIRAAPARECIDADASILVA
16/09/2025	ALCIONEAPARECIDADESOUZA
16/09/2025	FRANCISLENEDEASSISMESQUITANAVES
16/09/2025	HELIDONIZETEDOSSANTOS
16/09/2025	ANGELICAMARIADASILVA
16/09/2025	JOSEMARIANODEPAULO
16/09/2025	SONIAMARIADEARAUJOSANTOS
16/09/2025	LUCIAMARIASOUZA
16/09/2025	ZILDAMARIADESOUZAMORAES
16/09/2025	ALISSONDESOUZA
16/09/2025	ZILMAFERREIRADESOUZA
16/09/2025	HELENICEDESOUZAPEREIRA
17/09/2025	JOSEINACIODASILVA
17/09/2025	ANGELICAROQUINIDOSSANTOS
22/09/2025	LORENAAPARECIDAASSISDOCARMO
22/09/2025	TANIAMARIACHAGAS
22/09/2025	PAULOCESARRODRIGUESDOSSANTOSDESOUZA
22/09/2025	NIRCIANOGUEIRADEOLIVEIRA
22/09/2025	NILZAHELENADESOUZAFERREIRA
22/09/2025	MARIADACONCEICAOSILVA
22/09/2025	MARIAANGELINADEGUIMARAES
22/09/2025	HELENAMARIACOSTADONIZTE
22/09/2025	DIVARIBEIROSILVA
22/09/2025	CLERIONICESANTOSRODRIGUES
22/09/2025	CARLOSALBERTOJANUARIO
23/09/2025	ZENIALVARENGASOARES
23/09/2025	SILVIOARMANDOHONORATO
23/09/2025	SEBASTIANANAZAREGOMES
23/09/2025	PEDROCORREIASOBRINHO
23/09/2025	NATHALIADECSOUZALEMOS
23/09/2025	MARLIDASGRACASSILVAMAGALHAES
23/09/2025	MARIALAURINDAALBERTOJOAO
23/09/2025	MARIADASDORESVIANACOSTA
23/09/2025	LUIZASILVADEOLIVEIRA
23/09/2025	LUCIAVILELADEALVARENGABIBIANO
23/09/2025	CARLOSANTONIOALVES
25/09/2025	IRILDAMARIAMARTINSSOUZA
25/09/2025	ELIZETELEOCADIA
25/09/2025	EDNAMARTINSDASILVAPEREIRA
25/09/2025	ISABELACRISTINADOSSANTOS
25/09/2025	JOSEALVESBARBOSA
25/09/2025	MARIAINESTEIXEIRA
25/09/2025	MARIAKAROLINAMORAESBARROSFREITAS

25/09/2025	MARIATEREZAVILASBOAS
25/09/2025	NOEMIZELINSCHIDESALES
25/09/2025	PEDROEGIDIODASILVA
25/09/2025	SEBASTIAOCLEMENTEDEOLIVEIRA
26/09/2025	APARECIDACLARETDONASCIMENTO
26/09/2025	ALINEQUARESMATEODORO
30/09/2025	FRANCISCAMARIADEJESUSSILVA
30/09/2025	TEREZAALICEDOSSANTOS
30/09/2025	MAUROBOTELHODECARVALHO
30/09/2025	MARIAAUXILIADORAFRANCISCO
30/09/2025	MARIAAPARECIDADASILVABOTELHO
30/09/2025	MARIAAMELIACAMPOS
30/09/2025	MARCELOADRIANEDOSANTOS
30/09/2025	JOSEPEDRODASILVA
30/09/2025	JOSEAILTONPEREIRA
30/09/2025	ISMAELDECARVALHO
30/09/2025	CLAUDENISEFERNANDESCOSTANTINOSALES
30/09/2025	ANILSONDASILVAALVINO
30/09/2025	ALICEAPARECIDAMESSIAS
	Total: 100

FRANCIELE OLIVEIRA GUERRA:06351803675

Assinado de forma digital por FRANCIELE OLIVEIRA GUERRA:06351803675
Dados: 2025.10.01 11:49:50 -03'00'

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

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

06 – Extrato bancário da conta corrente e Aplicação;

Extrato Histórico

Período	01/10/2025 - 31/10/2025
Unidade	00592 - MUQUI, ES
Nome do Produto	1292 - CONTA CORRENTE PESSOA JURIDICA CAIXA
Conta	579.206.571-0
CPF/CNPJ do Titular	26.227.882/0004-69
1º Titular	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

Data de Movimento	Numero do Documento	Histórico	Valor	Saldo
01/10/2025	000011405	ENVIO TRANSF INTERNET TEV	2.690,06 D	117.088,68 C
01/10/2025	000011407	DEB PIX CHAVE	2.456,48 D	114.632,20 C
01/10/2025	000011408	DEB PIX CHAVE	3.254,13 D	111.378,07 C
01/10/2025	000011409	DEB PIX CHAVE	3.251,03 D	108.127,04 C
01/10/2025	000011410	DEB PIX CHAVE	3.442,43 D	104.684,61 C
01/10/2025	000011413	DEB PIX CHAVE	30.000,00 D	74.684,61 C
01/10/2025	000000000	BLOQ PARC ORDEM JUDICIAL	16.302,81 D	74.684,61 C
02/10/2025	000000000	APLICACAO FDO - CLIENTE	32.478,68 D	42.205,93 C
07/10/2025	000000000	APLICACAO FDO - CLIENTE	25.000,00 D	17.205,93 C
08/10/2025	000000000	ADIANTAMENTO RESGATE	14.958,24 C	32.164,17 C
08/10/2025	000081149	PIX ENVIADO	3.047,35 D	29.116,82 C
08/10/2025	000081508	ENVIO TRANSF INTERNET TEV	11.910,89 D	17.205,93 C
10/10/2025	000100951	CREDITO TRANSF INTERNET	242.068,75 C	259.274,68 C
10/10/2025	000453205	FOL PAGTO	110.274,03 D	149.000,65 C
10/10/2025	000000000	APLICACAO FDO - CLIENTE	132.697,84 D	16.302,81 C
13/10/2025	000000000	DBLQ PARC ORDEM JUDICIAL	16.302,81 C	16.302,81 C
[illegible]/2025	000453205	DEB TARIFA	49,50 D	16.253,31 C
[illegible]/2025	000000000	APLICACAO FDO - CLIENTE	16.253,31 D	0,00 C
15/10/2025	000151358	CREDITO TRANSF INTERNET	28.686,29 C	28.686,29 C
15/10/2025	000453205	FOL PAGTO	27.181,56 D	1.504,73 C
16/10/2025	000160617	PIX ENVIADO	45,30 D	1.459,43 C
16/10/2025	000000000	APLICACAO FDO - CLIENTE	1.459,43 D	0,00 C
16/10/2025	000453205	DEB TARIFA	20,79 D	20,79 D
16/10/2025	000000000	RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	20,79 C	0,00 C
17/10/2025	000170029	DEB PIX CHAVE	3.000,00 D	3.000,00 D
17/10/2025	000170030	ENVIO TRANSF INTERNET TEV	11.480,00 D	14.480,00 D
17/10/2025	000171646	PAG BOLETO IBC	975,00 D	15.455,00 D
17/10/2025	000171650	PAG BOLETO IBC	143,48 D	15.598,48 D
17/10/2025	000171653	PAG BOLETO IBC	900,00 D	16.498,48 D
17/10/2025	000171655	PAGAMENTO TELEFONE IBC	87,71 D	16.586,19 D
17/10/2025	000171656	PAGAMENTO AGUA IBC	1.717,56 D	18.303,75 D
17/10/2025	000171700	PAG BOLETO IBC	607,02 D	18.910,77 D
17/10/2025	000171703	PAG BOLETO IBC	4.373,95 D	23.284,72 D
17/10/2025	000171722	DEB PIX CHAVE	6.100,00 D	29.384,72 D
17/10/2025	000171725	DEB PIX CHAVE	1.970,85 D	31.355,57 D
17/10/2025	000171726	DEB PIX CHAVE	7.508,00 D	38.863,57 D
17/10/2025	000171727	DEB PIX CHAVE	2.500,00 D	41.363,57 D
17/10/2025	000171728	DEB PIX CHAVE	2.000,00 D	43.363,57 D
17/10/2025	000171729	DEB PIX CHAVE	4.000,00 D	47.363,57 D
17/10/2025	000171729	DEB PIX CHAVE	4.545,00 D	51.908,57 D
17/10/2025	000171749	DEB PIX CHAVE	150,00 D	52.058,57 D
[illegible]0/2025	000171750	DEB PIX CHAVE	9.400,00 D	61.458,57 D
[illegible]0/2025	000171756	ENVIO TRANSF INTERNET TEV	4.000,00 D	65.458,57 D
17/10/2025	000171757	ENVIO TRANSF INTERNET TEV	9.571,41 D	75.029,98 D
17/10/2025	000171757	ENVIO TRANSF INTERNET TEV	150,97 D	75.180,95 D
17/10/2025	000171758	PAG BOLETO IBC	98,90 D	75.279,85 D
17/10/2025	000171800	PAG BOLETO IBC	342,00 D	75.621,85 D
17/10/2025	000171802	PAG BOLETO IBC	122,82 D	75.744,67 D
17/10/2025	000171804	PAG BOLETO IBC	369,17 D	76.113,84 D
17/10/2025	000171805	PAG BOLETO IBC	261,93 D	76.375,77 D
17/10/2025	000171806	PAG BOLETO IBC	1.197,27 D	77.573,04 D
17/10/2025	000171808	PAG BOLETO IBC	131,25 D	77.704,29 D
17/10/2025	000000000	RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	77.704,29 C	0,00 C
20/10/2025	000201446	DEB PIX CHAVE	1.682,03 D	1.682,03 D
20/10/2025	000201448	DEB PIX CHAVE	24.520,94 D	26.202,97 D
20/10/2025	000000000	RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	26.202,97 C	0,00 C
22/10/2025	000221137	DEB PIX CHAVE	38,25 D	38,25 D
22/10/2025	000221139	DEB PIX CHAVE	296,00 D	334,25 D
22/10/2025	000221139	DEB PIX CHAVE	911,92 D	1.246,17 D
22/10/2025	000221143	ENVIO TRANSF INTERNET TEV	1.504,73 D	2.750,90 D
22/10/2025	000221230	DEB PIX CHAVE	1.300,50 D	4.051,40 D
22/10/2025	000221232	DEB PIX CHAVE	4.251,40 D	8.302,80 D
22/10/2025	000221233	DEB PIX CHAVE	5.456,78 D	13.759,58 D
22/10/2025	000221234	DEB PIX CHAVE	4.500,00 D	18.259,58 D
22/10/2025	000221235	DEB PIX CHAVE	283,33 D	18.542,91 D
22/10/2025	000221236	DEB PIX CHAVE	1.139,55 D	19.682,46 D

22/10/2025	000221237	DEB PIX CHAVE	1.230,00 D	20.912,46 D
22/10/2025	000221238	DEB PIX CHAVE	1.455,00 D	22.367,46 D
22/10/2025	000221242	DEB PIX CHAVE	208,70 D	22.576,16 D
22/10/2025	000221243	DEB PIX CHAVE	1.589,72 D	24.165,88 D
22/10/2025	000221245	DEB PIX CHAVE	367,90 D	24.533,78 D
22/10/2025	000000000	RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	24.533,78 C	0,00 C
23/10/2025	000231540	DEB PIX CHAVE	12.000,00 D	12.000,00 D
23/10/2025	000000000	RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	12.000,00 C	0,00 C
24/10/2025	000241052	PAGAMENTO TELEFONE IBC	108,18 D	108,18 D
24/10/2025	000241053	PAGAMENTO TELEFONE IBC	105,69 D	213,87 D
24/10/2025	000241054	PAG BOLETO IBC	1.504,53 D	1.718,40 D
24/10/2025	000241055	PAG BOLETO IBC	1.520,21 D	3.238,61 D
24/10/2025	000241055	PAG BOLETO IBC	300,00 D	3.538,61 D
24/10/2025	000241056	DEB PIX CHAVE	32,70 D	3.571,31 D
24/10/2025	000241058	DEB PIX CHAVE	120,00 D	3.691,31 D
24/10/2025	000241231	DEB PIX CHAVE	30.000,00 D	33.691,31 D
24/10/2025	000000000	RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	33.691,31 C	0,00 C
27/10/2025	000202509	MENSALIDADE CESTA SERVICO	66,15 D	66,15 D
27/10/2025	000000000	RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	66,15 C	0,00 C
30/10/2025	000300910	CREDITO TRANSF INTERNET	200.000,00 C	200.000,00 C
30/10/2025	000000000	APLICACAO FDO - CLIENTE	200.000,00 D	0,00 C
31/10/2025	000311422	DEB PIX CHAVE	4.800,00 D	4.800,00 D
31/10/2025	000311422	DEB PIX CHAVE	6.000,00 D	10.800,00 D
31/10/2025	000311423	DEB PIX CHAVE	6.804,12 D	17.604,12 D
31/10/2025	000311425	DEB PIX CHAVE	16.200,00 D	33.804,12 D
31/10/2025	000311427	DEB PIX CHAVE	13.900,00 D	47.704,12 D
31/10/2025	000311522	DEB PIX CHAVE	6.550,00 D	54.254,12 D
31/10/2025	000311523	DEB PIX CHAVE	8.250,00 D	62.504,12 D
31/10/2025	000311525	DEB PIX CHAVE	2.800,00 D	65.304,12 D
31/10/2025	000311526	DEB PIX CHAVE	4.692,50 D	69.996,62 D
31/10/2025	000311527	DEB PIX CHAVE	6.250,00 D	76.246,62 D
31/10/2025	000311528	DEB PIX CHAVE	3.750,00 D	79.996,62 D
31/10/2025	000311529	DEB PIX CHAVE	4.050,00 D	84.046,62 D
31/10/2025	000311530	DEB PIX CHAVE	3.750,00 D	87.796,62 D
31/10/2025	000311530	DEB PIX CHAVE	1.173,12 D	88.969,74 D
31/10/2025	000311550	DEB PIX CHAVE	4.692,50 D	93.662,24 D
31/10/2025	000311551	DEB PIX CHAVE	6.250,00 D	99.912,24 D
31/10/2025	000311552	DEB PIX CHAVE	3.910,41 D	103.822,65 D
31/10/2025	000311553	DEB PIX CHAVE	2.083,34 D	105.905,99 D
31/10/2025	000311554	DEB PIX CHAVE	625,00 D	106.530,99 D
31/10/2025	000311556	DEB PIX CHAVE	2.500,00 D	109.030,99 D
31/10/2025	000311556	DEB PIX CHAVE	2.500,00 D	111.530,99 D
31/10/2025	000311723	PAG BOLETO IBC	4.669,05 D	116.200,04 D
31/10/2025	000311724	PAG BOLETO IBC	5.982,06 D	122.182,10 D
31/10/2025	000311725	PAG BOLETO IBC	1.505,11 D	123.687,21 D
31/10/2025	000311726	PAG BOLETO IBC	650,75 D	124.337,96 D
31/10/2025	000311726	PAG BOLETO IBC	2.179,44 D	126.517,40 D
31/10/2025	000311727	PAG BOLETO IBC	2.273,50 D	128.790,90 D
31/10/2025	000311728	PAG BOLETO IBC	4.774,19 D	133.565,09 D
31/10/2025	000311729	PAG BOLETO IBC	531,60 D	134.096,69 D
31/10/2025	000311730	PAG BOLETO IBC	470,96 D	134.567,65 D
31/10/2025	000311731	PAG BOLETO IBC	2.838,50 D	137.406,15 D
31/10/2025	000311732	PAG BOLETO IBC	181,87 D	137.588,02 D
31/10/2025	000311732	PAG BOLETO IBC	110,20 D	137.698,22 D
31/10/2025	000311733	PAG BOLETO IBC	2.825,70 D	140.523,92 D
31/10/2025	000311734	PAG BOLETO IBC	351,20 D	140.875,12 D
31/10/2025	000311735	PAG BOLETO IBC	478,50 D	141.353,62 D
31/10/2025	000311735	PAG BOLETO IBC	98,40 D	141.452,02 D
31/10/2025	000311736	PAG BOLETO IBC	578,00 D	142.030,02 D
31/10/2025	000311737	PAG BOLETO IBC	510,00 D	142.540,02 D
31/10/2025	000311737	PAG BOLETO IBC	663,57 D	143.203,59 D
31/10/2025	000311738	DEB PIX CHAVE	952,10 D	144.155,69 D
31/10/2025	000311739	DEB PIX CHAVE	1.200,00 D	145.355,69 D
31/10/2025	000311740	DEB PIX CHAVE	134,90 D	145.490,59 D
31/10/2025	000311741	DEB PIX CHAVE	4.375,00 D	149.865,59 D
31/10/2025	000311744	DEB PIX CHAVE	30.000,00 D	179.865,59 D
31/10/2025	000311757	DEB PIX CHAVE	969,18 D	180.834,77 D
31/10/2025	000000000	RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	180.834,77 C	0,00 C

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento

Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
MUQUI, ES	0592	5948	04/11/2025

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 30/09/2025	Cota em: 31/10/2025
1,1476	10,4910	12,1313	2,60014400	2,62998200

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	10/2025	01/02

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	375.410,58C	143.286,097521
Resgates	355.054,06D	135.475,936345
Rendimento Bruto no Mês	717,35C	
IRRF	50,36D	
IOF	482,91D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	20.540,60C	7.810,161176
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
07 / 10	APLICACAO	25.000,00C	9.591,185317
10 / 10	APLICACAO	132.697,84C	50.832,872050
14 / 10	APLICACAO	16.253,31C	6.220,034151
16 / 10	APLICACAO	1.459,43C	557,960523
16 / 10	RESGATE	20,79D	7,969507
	IRRF	0,00	
	IOF	0,05D	
17 / 10	RESGATE	77.704,29D	29.761,386385
	IRRF	14,64D	
	IOF	164,76D	
20 / 10	RESGATE	26.202,97D	10.029,775668
	IRRF	5,95D	
	IOF	51,36D	
22 / 10	RESGATE	24.533,78D	9.386,659070
	IRRF	8,75D	
	IOF	58,36D	
23 / 10	RESGATE	12.000,00D	4.589,860862
	IRRF	5,30D	
	IOF	30,03D	
24 / 10	RESGATE	33.691,31D	12.881,403762
	IRRF	14,09D	
	IOF	88,64D	
27 / 10	RESGATE	66,15D	25,264573

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
224,17	50,36

Informações ao Cotista

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	

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento

Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
MUQUI, ES	0592	5948	04/11/2025

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 30/09/2025	Cota em: 31/10/2025
1,1476	10,4910	12,1313	2,60014400	2,62998200

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	10/2025	02/02

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	375.410,58C	143.286,097521
Resgates	355.054,06D	135.475,936345
Rendimento Bruto no Mês	717,35C	
IRRF	50,36D	
IOF	482,91D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	20.540,60C	7.810,161176
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
	IRRF	0,01D	
	IOF	0,14D	
30 / 10	APLICACAO	200.000,00C	76.084,045479
31 / 10	RESGATE	180.834,77D	68.793,616514
	IRRF	1,62D	
	IOF	89,57D	

Dados de Tributação	Rendimento Base	IRRF
	224,17	50,36

Informações ao Cotista

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

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC:	Endereço para Correspondência:
0800 726 0101	Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001

Ouvidoria:	***Endereço Eletrônico:***
0800 725 7474	http://fale-conosco.caixa.gov.br/wps/portal/faleconosco
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

Fechar **Imprimir**

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento

Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
MUQUI, ES	0592	5171	04/11/2025

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 30/09/2025	Cota em: 31/10/2025
1,2528	11,5295	13,3600	4,06405400	4,11496900

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	10/2025	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	624.986,11C	153.783,911598
Aplicações	32.478,68C	7.983,059887
Resgates	14.958,24D	3.708,513242
Rendimento Bruto no Mês	8.059,00C	
IRRF	159,89D	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	650.405,66C	158.058,458243
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
02 / 10	APLICACAO	32.478,68C	7.983,059887
08 / 10	RESGATE	14.958,24D	3.708,513242
	IRRF	159,89D	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
737,60	159,89

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 OUTUBRO/2025

Conta: 0592 / 1292 /579206571-0

ITEM	DATA MOV.	NR. DOC. BANCÁRIO	TIPO OP. BANCÁRIA	VALOR	Nº NF/RECIBOS	FORNECEDOR	SALDO CONTA CORRENTE
1	01/10/2025	000011405	ENVIO TRANSF INTERNET TEV	2.690,06 D	FÉRIAS	FÉRIAS- MARLENE DE SOUZA (02/10/2025 A 31/10/2025)	117.088,68 C
2	01/10/2025	000011407	DEB PIX CHAVE	2.456,48 D	FÉRIAS	FÉRIAS- ELAINE LUZIÊ MORAES DE SOUZA OLIVEIRA (02/10/2025 A 31/10/2025)	114.632,20 C
3	01/10/2025	000011408	DEB PIX CHAVE	3.254,13 D	FÉRIAS	FÉRIAS- JOSÉ CARLOS ALVES (03/10/2025 A 01/11/2025)	111.378,07 C
4	01/10/2025	000011409	DEB PIX CHAVE	3.251,03 D	FÉRIAS	FÉRIAS- MATEUS RECOLIANO DO SANTOS (03/10/2025 A 01/11/2025)	108.127,04 C
5	01/10/2025	000011410	DEB PIX CHAVE	3.442,43 D	FÉRIAS	FÉRIAS- TIAGO FERREIRA PEREIRA (18/10/2025 A 06/11/2025)	104.684,61 C
6	01/10/2025	000011413	DEB PIX CHAVE	30.000,00 D	RETIRADA CDI	RETIRADA CUSTOS INDIRETOS COMPETENCIA SETEMBRO/ 25	74.684,61 C
7	01/10/2025	000000000	BLOQ PARC ORDEM JUDICIAL	16.302,81 D	BLQ PARC ORDEM JUDICIAL	BLQ PARC ORDEM JUDICIAL - PROTOCOLO - 20250048922356000070000000100	74.684,61 C
8	02/10/2025	000000000	APLICACAO FDO - CLIENTE	32.478,68 D	APLICAÇÃO SIGMA	TRANSFERENCIA PARA CONTACORRENTE PARA APLICAÇÃO SIGMA "CONTA APLICAÇÃO PROVISIONAMENTO DE VERBAS RESCISORIAS " comp marco 2025	42.205,93 C
9	07/10/2025	000000000	APLICACAO FDO - CLIENTE	25.000,00 D	APLICAÇÃO GIRO	TRANSFERENCIA PARA APLICAÇÃO GIRO	17.205,93 C
10	08/10/2025	000000000	ADIANTAMENTO RESGATE	14.958,24 C	RESGATE	RESGATE APLICAÇÃO SIGMA PARA CONTA CORRENTE PARA PAGAMENTO DE RESCISÃO CINTIA GUALANDI	32.164,17 C
11	08/10/2025	000081149	PIX ENVIADO	3.047,35 D	FGTS	FGTS- CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDO MEDEIROS	29.116,82 C
12	08/10/2025	000081508	ENVIO TRANSF INTERNET TEV	11.910,89 D	RESCISÃO	TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO- CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS	17.205,93 C
13	10/10/2025	000100951	CREDITO TRANSF INTERNET	242.068,75 C	RECIBO 1-168	RECEBIDO REPASSE DA PARCELA SETEMBRO /2025 - 1ª PARCELA	259.274,68 C
14	10/10/2025	000453205	FOL PAGTO	110.274,03 D	RECIBO FOLHA PGT competencia Setembro/25	PGT FOLHA LIQUIDA COMPETENCIA 09/2025	149.000,65 C
15	10/10/2025	000000000	APLICACAO FDO - CLIENTE	132.697,84 D	APLICAÇÃO SIGMA	TRANSFERENCIA PARA CONTA APLICAÇÃO GIRO	16.302,81 C
16	13/10/2025	000000000	DBLQ PARC ORDEM JUDICIAL	16.302,81 C	DLQ PARC ORDEM JUDICIAL	DBLQ PARC ORDEM JUDICIAL - PROTOCOLO - 20250048922356000070000000100	16.302,81 C
17	13/10/2025	000453205	DEB TARIFA	49,50 D	TARIFA	TARIFA	16.253,31 C
18	14/10/2025	000000000	APLICACAO FDO - CLIENTE	16.253,31 D	APLIÇÃO GIRO	TRANSFERENCIA PARA CONTA APLICAÇÃO GIRO	0,00 C
19	15/10/2025	000151358	CREDITO TRANSF INTERNET	28.686,29 C	RECIBO 1-169	REPASSE PISO COMPLENETAR DA ENFERMAGEM COMP AGOSTO/2025	28.686,29 C
20	15/10/2025	000453205	FOL PAGTO	27.181,56 D	FOLHA PGT PISO ENF	PGT FOLHA PISO ENF COMP 08/25	1.504,73 C
21	16/10/2025	000160617	PIX ENVIADO	45,30 D	GUIA ISS	PGT ISS SOB PREST SERVIÇO NF EMPRESA MAXIMA	1.459,43 C
22	16/10/2025	000000000	APLICACAO FDO - CLIENTE	1.459,43 D	RESGATE	RESGATE CONTA APLICAÇÃO GIRO	0,00 C
23	16/10/2025	000453205	DEB TARIFA	20,79 D	TARIFA	TARIFA BANCÁRIA	20,79 D
24	16/10/2025	000000000	RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	20,79 C	RESGATE	RESGATE CONTA APLICAÇÃO GIRO	0,00 C
25	17/10/2025	000170029	DEB PIX CHAVE	3.000,00 D	NF 36	RMA ASSESSORIA E CONSULTORIA IRELI COMP SETEMBRO /2025	3.000,00 D
26	17/10/2025	000170030	ENVIO TRANSF INTERNET TEV	11.480,00 D	NF 97	A F JORGE APOIO ADMINISTRATIVO COMP SETEMBRO/ 2025	14.480,00 D
27	17/10/2025	000171646	PAG BOLETO IBC	975,00 D	NF 1119	LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREINAMENTOS - MEDIC TRABALHO - MEDICINA TRABALHO	15.455,00 D
28	17/10/2025	000171650	PAG BOLETO IBC	143,48 D	NF 28228	R S ZANETTE EPP	15.598,48 D
29	17/10/2025	000171653	PAG BOLETO IBC	900,00 D	NF 1863	COMERCIO J L GAS & ÁGUA LTDA	16.498,48 D
30	17/10/2025	000171655	PAGAMENTO TELEFONE IBC	87,71 D	FATURA	FATURA CEL CLARO EMPRESAS COMP. SETEMBRO/25	16.586,19 D
31	17/10/2025	000171656	PAGAMENTO AGUA IBC	1.717,56 D	FATURA CESAN	FATURA CESAN REF 09/ 2025	18.303,75 D
32	[illegible]/2025	000171700	PAG BOLETO IBC	607,02 D	NF 751768	FV DISTRIBUIDORA DE CARNE E PERCADOS LTDA	18.910,77 D
33	[illegible]025	000171703	PAG BOLETO IBC	4.373,95 D	NF 307527	ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA	23.284,72 D
34	[illegible]/2025	000171722	DEB PIX CHAVE	6.100,00 D	NF 746	LOMBA E SANT' ANNA ADVOGADOS	29.384,72 D
35	17/10/2025	000171725	DEB PIX CHAVE	1.970,85 D	NF 350	GLOBAL TELEMEDICINA LTDA	31.355,57 D
36	17/10/2025	000171726	DEB PIX CHAVE	7.508,00 D	NF 349	MEDICINA & SAUDE INTEGRADA LTDA	38.863,57 D
37	17/10/2025	000171727	DEB PIX CHAVE	2.500,00 D	NF 12536	ROSSI CONTABILIDADE E SOLUÇOES	41.363,57 D
38	17/10/2025	000171728	DEB PIX CHAVE	2.000,00 D	NF 250	CUIDAR ASSESSORIA EM SAUDE LTDA	43.363,57 D
39	17/10/2025	000171729	DEB PIX CHAVE	4.000,00 D	NF 383	SPARTAN NEGOCIOS E TECNOLOGIA EIRELI	47.363,57 D
40	17/10/2025	000171729	DEB PIX CHAVE	4.545,00 D	NF 384	SPARTAN NEGOCIOS E TECNOLOGIA EIRELI	51.908,57 D
41	17/10/2025	000171749	DEB PIX CHAVE	150,00 D	NF 111	MICAEL THAUS DE ALMEIDA MACHADO COMP SETEMBRO /2025	52.058,57 D
42	17/10/2025	000171750	DEB PIX CHAVE	9.400,00 D	NF 6	CFV SERVICOS DE RADIODIAGNOSTICO LTDA COMP SETEMBRO /2025	61.458,57 D
43	17/10/2025	000171756	ENVIO TRANSF INTERNET TEV	4.000,00 D	NF 41	CARLOS JUNIOR PETERLE DELLE CRODE	65.458,57 D
44	17/10/2025	000171757	ENVIO TRANSF INTERNET TEV	9.571,41 D	NF 835	LABORTEST LABORATORIO - PREST SERV - COMP SETEMBRO/25 -LABORATÓRIO	75.029,98 D
45	17/10/2025	000171757	ENVIO TRANSF INTERNET TEV	150,97 D	NF 836	LABORTEST LABORATORIO - PREST SERV - -LABORATÓRIO	75.180,95 D
46	17/10/2025	000171758	PAG BOLETO IBC	98,90 D	NF 10173	FRANÇA EPI COMERCIAL E HIGIENIZAÇÃO PROF	75.279,85 D
47	17/10/2025	000171800	PAG BOLETO IBC	342,00 D	NF 2334	A. L. DE F. RODRIGUES TECNOLOGIA -DELTA TECNOLOGIA	75.621,85 D
48	17/10/2025	000171802	PAG BOLETO IBC	122,82 D	FATURA	ANTONIO CARLOS DESOUZA JAMARIQUELI- INTERNET REF OUTUBRO /2025	75.744,67 D
49	17/10/2025	000171804	PAG BOLETO IBC	369,17 D	NF 594907	BIONEXO S. A - SISTEMA COMPRAS COMP OUTUBRO 25	76.113,84 D
50	17/10/2025	000171805	PAG BOLETO IBC	261,93 D	NF 720	R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE DESCARTÁVEIS LTDA	76.375,77 D
51	17/10/2025	000171806	PAG BOLETO IBC	1.197,27 D	NF 8116	CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOSP	77.573,04 D
52	17/10/2025	000171808	PAG BOLETO IBC	131,25 D	NF 3355	UNIÃO GASES LTDA - LOCAÇÃO CILINDROS COMP OUTUBRO 25	77.704,29 D
53	17/10/2025	000000000	RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	77.704,29 C	RESGATE	CONTA APLICAÇÃO GIRO	0,00 C
54	20/10/2025	000201446	DEB PIX CHAVE	1.682,03 D	trasferencia sede INGES	tranferencia para conta INGES sede para pagamento imposto de tomador do mês de setembro25	1.682,03 D
55	20/10/2025	000201448	DEB PIX CHAVE	24.520,94 D	trasferencia sede INGES	tranferencia para conta INGES sede para pagamento encargo da folha do mês de setembro/25	26.202,97 D
56	20/10/2025	000000000	RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	26.202,97 C	RESGATE	RESGATE CONTA APLICAÇÃO GIRO	0,00 C
57	22/10/2025	000221137	DEB PIX CHAVE	38,25 D	Dedução Salarial	CONTRIBUIÇÃO SINDICAL ELAINE LUZIE COMP SETEMBRO 2025	38,25 D
58	22/10/2025	000221139	DEB PIX CHAVE	296,00 D	RECIBO RPA	IAGO AMERICO SAHAR PIROZI- RPA COMP 09/25	334,25 D
59	22/10/2025	000221139	DEB PIX CHAVE	911,92 D	RECIBO RPA	KAROLINI DE SOUSA MATIELI- RPA COMP 09/25	1.246,17 D
60	22/10/2025	000221143	ENVIO TRANSF INTERNET TEV	1.504,73 D	RESCISÃO	TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO- CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS	2.750,90 D
61	22/10/2025	000221230	DEB PIX CHAVE	1.300,50 D	NF 435673	JONATHAN BATISTA DA SILVA -PADARIA COMP SET/2025	4.051,40 D
62	22/10/2025	000221232	DEB PIX CHAVE	4.251,40 D	NF 3814	COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME- GEN ALIMENTAÇÃO COMP SET/25	8.302,80 D
63	22/10/2025	000221233	DEB PIX CHAVE	5.456,78 D	NF 4587	MERCADO FAMILIAR LTDA ME - GEN ALIMENTAÇÃO COMP SET/2025	13.759,58 D
64	22/10/2025	000221234	DEB PIX CHAVE	4.500,00 D	NF 10286/10287/10288	FRANÇA EPI COMERCIAL E HIGIENIZAÇÃO PROF COMP SET/25	18.259,58 D
65	22/10/2025	000221235	DEB PIX CHAVE	283,33 D	NF 1876	OUTLET MIX SJC	18.542,91 D
66	22/10/2025	000221236	DEB PIX CHAVE	1.139,55 D	NF 5936	DROGARIA BINO LTDA	19.682,46 D
67	22/10/2025	000221237	DEB PIX CHAVE	1.230,00 D	NF 21	WELITON GONZAGA DOS SANTOS MANUTENCÇÃO PREDIAL COMP SET/25	20.912,46 D
68	22/10/2025	000221238	DEB PIX CHAVE	1.455,00 D	NF 28	GRAFICA ART VIDA LTDA	22.367,46 D
69	[illegible]0/2025	000221242	DEB PIX CHAVE	208,70 D	NF 13723	P. R & P. LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA EPP	22.576,16 D
70	[illegible]/10/2025	000221243	DEB PIX CHAVE	1.589,72 D	NF 6397	BUENO COMERCIO DE VESTUARIO LTDA EPP	24.165,88 D
71	22/10/2025	000221245	DEB PIX CHAVE	367,90 D	NF 1317	BRUNO BERNARDES NERY ME	24.533,78 D
72	22/10/2025	000000000	RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	24.533,78 C	RESGATE	RESGATE CONTA APLICAÇÃO GIRO	0,00 C
73	23/10/2025	000231540	DEB PIX CHAVE	12.000,00 D	NF 545	GESTCLIN- SERVIÇOS EM SAUDE LTDA - PRESTAÇÃO SERVIÇOS ASSESSORIA FINALIZAÇÃO CONTRATO	12.000,00 D
74	23/10/2025	000000000	RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	12.000,00 C	RESGATE	RESGATE CONTA APLICAÇÃO GIRO	0,00 C
75	24/10/2025	000241052	PAGAMENTO TELEFONE IBC	108,18 D	FATURA TEL FIXO	FATURA TELEFONE FIXO 07/2025	108,18 D
76	24/10/2025	000241053	PAGAMENTO TELEFONE IBC	105,69 D	FATURA TEL FIXO	FATURA TELEFONE FIXO 08/2025	213,87 D
77	24/10/2025	000241054	PAG BOLETO IBC	1.504,53 D	FATURA COMPBRAS	COMPBRAS INFORMATICA LTDA - LOCAÇÃO IMPRESSORAS REF SETEMBRO/2025	1.718,40 D
78	24/10/2025	000241055	PAG BOLETO IBC	1.520,21 D	NF 6224	NATIVITTA PLAN PROJ GEREN E SAUDE E AMBIENTE LTDA - COLETA RESÍDUOS - COMP SETEMBRO/25	3.238,61 D
79	24/10/2025	000241055	PAG BOLETO IBC	300,00 D	NF 6305381	PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A	3.538,61 D
80	24/10/2025	000241056	DEB PIX CHAVE	32,70 D	NF 8	GRAFICA ART VIDA LTDA	3.571,31 D
81	24/10/2025	000241058	DEB PIX CHAVE	120,00 D	NF 2490	DIGITAL CONNECT CERTIFICAÇÃO DIGITAL LTDA	3.691,31 D
82	24/10/2025	000241231	DEB PIX CHAVE	30.000,00 D	RETIRADA CDI	RETIRADA CUSTOS INDIRETOS COMPETENCIA DEZEMBRO/ 24	33.691,31 D
83	24/10/2025	000000000	RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	33.691,31 C	RESGATE	RESGATE CONTA APLICAÇÃO GIRO	0,00 C
84	27/10/2025	000202509	MENSALIDADE CESTA SERVICO	66,15 D	TARIFA	TARIFA BACÁRIA	66,15 D
85	27/10/2025	000000000	RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	66,15 C		RESGATE CONTA APLICAÇÃO GIRO	0,00 C
86	30/10/2025	000300910	CREDITO TRANSF INTERNET	200.000,00 C	RECIBO 1-168	RECEBIDO REPASSE DA PARCELA SETEMBRO /2025 - 2ª PARCELA	200.000,00 C
87	30/10/2025	000000000	APLICACAO FDO - CLIENTE	200.000,00 D	APLICAÇÃO GIRO	TRANSFERENCIA PARA CONTA APLICAÇÃO GIRO	0,00 C
88	31/10/2025	000311422	DEB PIX CHAVE	4.800,00 D	NF 1403	MIMOMED CLINICA LTDA	4.800,00 D
89	31/10/2025	000311422	DEB PIX CHAVE	6.000,00 D	NF 209	CLINICA SÃO JOÃO S/S LTDA - SOBREAVISO PEDATRIA SET/25	10.800,00 D
90	31/10/2025	000311423	DEB PIX CHAVE	6.804,12 D	NF 352	MEDICINA & SAUDE INTEGRADA LTDA	17.604,12 D
91	31/10/2025	000311425	DEB PIX CHAVE	16.200,00 D	NF 173	SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA	33.804,12 D
92	31/10/2025	000311427	DEB PIX CHAVE	13.900,00 D	NF 30	LP LOUVEM SERVICOS MEDICOS LTDA	47.704,12 D
93	31/10/2025	000311522	DEB PIX CHAVE	6.550,00 D	NF 36	DANIEL MASSINI SILVA SERVIÇOS MEDICOS LTDA	54.254,12 D
94	31/10/2025	000311523	DEB PIX CHAVE	8.250,00 D	NF 47	A C A SERVIÇOS MEDICOS LTDA	62.504,12 D
95	31/10/2025	000311525	DEB PIX CHAVE	2.800,00 D	NF 66	BRASIL SAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA	65.304,12 D
96	31/10/2025	000311526	DEB PIX CHAVE	4.692,50 D	NF 198	F G CLINICA MEDICA LTDA	69.996,62 D
97	31/10/2025	000311527	DEB PIX CHAVE	6.250,00 D	NF 40	C. J MANUEL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	76.246,62 D
98	31/10/2025	000311528	DEB PIX CHAVE	3.750,00 D	NF 49	J A B VENTURA MEDICOS LTDA	79.996,62 D
99	31/10/2025	000311529	DEB PIX CHAVE	4.050,00 D	NF 75	COLNAGO & GUALANDI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	84.046,62 D
100	31/10/2025	000311530	DEB PIX CHAVE	3.750,00 D	NF 48	DR. MICHEL R. FASSARELLA SERVIÇOS MEDICOS LTDA	87.796,62 D
101	31/10/2025	000311530	DEB PIX CHAVE	1.173,12 D	NF 82	SCB CONSULTORIO MEDICO LTDA	88.969,74 D
102	31/10/2025	000311550	DEB PIX CHAVE	4.692,50 D	NF 10	OPALA SERVIÇOS MEDICOS	93.662,24 D
103	31/10/2025	000311551	DEB PIX CHAVE	6.250,00 D	NF 41	C. J MANUEL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	99.912,24 D
104	31/10/2025	000311552	DEB PIX CHAVE	3.910,41 D	NF 83	SCB CONSULTORIO MEDICO LTDA	103.822,65 D
105	31/10/2025	000311553	DEB PIX CHAVE	2.083,34 D	NF 174	SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA	105.905,99 D
106	31/10/2025	000311554	DEB PIX CHAVE	625,00 D	NF 48	A C A SERVIÇOS MEDICOS LTDA	106.530,99 D

107	31/10/2025	000311556	DEB PIX CHAVE	2.500,00 D	NF 35	LORENA ANTONELLI PIROVANI DE ALMEIDA	109.030,99 D	
108	31/10/2025	000311556	DEB PIX CHAVE	2.500,00 D	NF 76	COLNAGO & GUALANDI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	111.530,99 D	
109	31/10/2025	000311723	PAG BOLETO IBC	4.669,05 D	FATURA EDP	FATURA EDP REF 08/ 2025	116.200,04 D	
110	31/10/2025	000311724	PAG BOLETO IBC	5.982,06 D	NF 20480	UP DISTRIBUIDORA LTDA	122.182,10 D	
111	31/10/2025	000311725	PAG BOLETO IBC	1.505,11 D	NF 163366	HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HO	123.687,21 D	
112	31/10/2025	000311726	PAG BOLETO IBC	650,75 D	NF 163049	HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HO	124.337,96 D	
113	31/10/2025	000311726	PAG BOLETO IBC	2.179,44 D	NF 12704	VIVAMED COM, DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA	126.517,40 D	
114	31/10/2025	000311727	PAG BOLETO IBC	2.273,50 D	NF 163073	HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HO	128.790,90 D	
115	31/10/2025	000311728	PAG BOLETO IBC	4.774,19 D	NF 307598	ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA	133.565,09 D	
116	31/10/2025	000311729	PAG BOLETO IBC	531,60 D	NF 29954	ESYWORLD SISTEMAS E INFORMATICA LTDA	134.096,69 D	
117	31/10/2025	000311730	PAG BOLETO IBC	470,96 D	NF 9730	MILLER COMERCIO LTDA	134.567,65 D	
118	31/10/2025	000311731	PAG BOLETO IBC	2.838,50 D	NF 16628	UNIÃO GASES LTDA - RECARGA GASES COMP SET/2025	137.406,15 D	
119	31/10/2025	000311732	PAG BOLETO IBC	181,87 D	NF 813	R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE DESCARTÁVEIS LTDA	137.588,02 D	
120	31/10/2025	000311732	PAG BOLETO IBC	110,20 D	NF 28384	R S ZANETTE EPP	137.698,22 D	
121	31/10/2025	000311733	PAG BOLETO IBC	2.825,70 D	NF 755613	FV DISTRIBUIDORA DE CARNE E PERCADOS LTDA	140.523,92 D	
122	31/10/2025	000311734	PAG BOLETO IBC	351,20 D	NF 12760	VIVAMED COM, DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA	140.875,12 D	
123	31/10/2025	000311735	PAG BOLETO IBC	478,50 D	NF 1322274	SOGAMAX DISTRIBUIDORA DE PROD FARMACEUTICO LTDA ME	141.353,62 D	
124	31/10/2025	000311735	PAG BOLETO IBC	98,40 D	NF 12775	VIVAMED COM, DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA	141.452,02 D	
125	31/10/2025	000311736	PAG BOLETO IBC	578,00 D	NF 5300	ECONOBRAS INFORMATICA EIRELI-ME	142.030,02 D	
126	31/10/2025	000311737	PAG BOLETO IBC	510,00 D	NF 12814	VIVAMED COM, DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA	142.540,02 D	
127	31/10/2025	000311737	PAG BOLETO IBC	663,57 D	NF 757853	FV DISTRIBUIDORA DE CARNE E PERCADOS LTDA	143.203,59 D	
128	31/10/2025	000311738	DEB PIX CHAVE	952,10 D	NF 1096	MAXIMA HOSPITALAR LTDA	144.155,69 D	
129	31/10/2025	000311739	DEB PIX CHAVE	1.200,00 D	NF 1069	MM SEGURANÇA ELETRONICA LTDA	145.355,69 D	
130	31/10/2025	000311740	DEB PIX CHAVE	134,90 D	NF 10339	FRANÇA EPI COMERCIAL E HIGIENIZAÇÃO PROF	145.490,59 D	
131	31/10/2025	000311741	DEB PIX CHAVE	4.375,00 D	NF 33	AZEVEDO CLINICA MEDICA LTDA	149.865,59 D	
132	31/10/2025	000311744	DEB PIX CHAVE	30.000,00 D	RETIRADA CDI	RETIRADA CUSTOS INDIRETOS COMPETENCIA OUTUBRO/ 25	179.865,59 D	
133	31/10/2025	000311757	DEB PIX CHAVE	969,18 D	transferencia sede INGES	pagamento locação de veiculo sem comprovante fiscal	180.834,77 D	
134	31/10/2025	000000000	RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	180.834,77 C		RESGATE CONTA APLICAÇÃO GIRO	0,00 C	
						SALDO CONTA CORRENTE 31/10/2025		

		TOTAL TRASFERIDO PARA CONTA APLICAÇÃO PROVISONAMENTO EM 02/10/2025	
135	31/03/2025	*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	
136	28/02/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA FEVEREIRO/25 RESTANTE A PROVISIONAR	R$ 11.183,02
137	30/04/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA ABRIL/25	R$ 27.525,82
138	30/06/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA JUNHO/2025	R$ 35.677,65
139	31/07/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA JULHO/2025	R$ 34.943,40
140	31/08/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA AGOSTO/2025	R$ 38.855,21
141	[illegible]/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA SETEMBRO/2025	R$ 35.358,80
142	[illegible]/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA OUTUBRO/2025	R$ 27.169,33
		TOTAL	R$ 210.713,23

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGESS GESTÃO SAÚDE

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

ANEXO 01 - PROCESSO REPASSE INGES COMPETENCIA OUTUBRO 2025

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

Conta: 0592 / 003 . 000579206571-0

APLICAÇÃO GIRO

MUNICÍPIO DE MUQUI

HOSPITAL MATERNIDADE

ITEM	DATA MOV.	NR. DOC. BANCÁRIO	TIPO OP. BANCÁRIA	VALOR	DESCRIÇÃO	SALDO CONTA APLICAÇÃO
1	01/10/2025		**SALDO ANT**		**SALDO ANT**	**R$ -**
2	07/10/2025		**APLICAÇÃO**	R$ 25.000,00	RESG CONTA CORRENTE P APLICAÇÃO GIRO	
3	10/10/2025		**APLICAÇÃO**	R$ 132.697,84	RESG CONTA CORRENTE P APLICAÇÃO GIRO	
4	14/10/2025		**APLICAÇÃO**	R$ 16.253,31	RESG CONTA CORRENTE P APLICAÇÃO GIRO	
5	16/10/2025		**APLICAÇÃO**	R$ 1.459,43	RESG CONTA CORRENTE P APLICAÇÃO GIRO	
6	16/10/2025		**RESGATE**	R$ 20,79	TRANSF P CONTA CORRENTE	
7	17/10/2025		**RESGATE**	R$ 77.704,29	TRANSF P CONTA CORRENTE	
8	20/10/2025		**RESGATE**	R$ 26.202,97	TRANSF P CONTA CORRENTE	
9	22/10/2025		**RESGATE**	R$ 24.533,78	TRANSF P CONTA CORRENTE	
10	23/10/2025		**RESGATE**	R$ 12.000,00	TRANSF P CONTA CORRENTE	
11	24/10/2025		**RESGATE**	R$ 33.691,31	TRANSF P CONTA CORRENTE	
12	27/10/2025		**RESGATE**	R$ 66,15	TRANSF P CONTA CORRENTE	
13	30/10/2025		**APLICAÇÃO**	R$ 200.000,00	RESG CONTA CORRENTE P APLICAÇÃO GIRO	
14	31/10/2025		**RESGATE**	R$ 180.834,77	TRANSF P CONTA CORRENTE	
15	01 A 31		RENDIMENTO	R$ 717,35	RENDIMENTO	
16	01 A 31		IRRF	R$ 50,36	TARIFA	
17	01 A 31		IOF	R$ 482,91	TARIFA	
SALDO EM 31/10/2025						**R$ 20.540,60**

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

MUNICÍPIO DE MUQUI INGESS

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

ANEXO 01 - PROCESSO REPASSE INGES COMPETENCIA OUTUBRO 2025

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

Conta: 0592 / 003 . 000579206571-0

APLICAÇÃO GIRO

MUNICÍPIO DE MUQUI

HOSPITAL MATERNIDADE

ITEM	DATA MOV.	NR. DOC. BANCÁRIO	TIPO OP. BANCÁRIA	VALOR	DESCRIÇÃO	SALDO CONTA APLICAÇÃO
1	01/10/2025		**SALDO ANT**		**SALDO ANT**	**R$ -**
2	07/10/2025		**APLICAÇÃO**	R$ 25.000,00	RESG CONTA CORRENTE P APLICAÇÃO GIRO	
3	10/10/2025		**APLICAÇÃO**	R$ 132.697,84	RESG CONTA CORRENTE P APLICAÇÃO GIRO	
4	14/10/2025		**APLICAÇÃO**	R$ 16.253,31	RESG CONTA CORRENTE P APLICAÇÃO GIRO	
5	16/10/2025		**APLICAÇÃO**	R$ 1.459,43	RESG CONTA CORRENTE P APLICAÇÃO GIRO	
6	16/10/2025		**RESGATE**	R$ 20,79	TRANSF P CONTA CORRENTE	
7	17/10/2025		**RESGATE**	R$ 77.704,29	TRANSF P CONTA CORRENTE	
8	20/10/2025		**RESGATE**	R$ 26.202,97	TRANSF P CONTA CORRENTE	
9	22/10/2025		**RESGATE**	R$ 24.533,78	TRANSF P CONTA CORRENTE	
10	23/10/2025		**RESGATE**	R$ 12.000,00	TRANSF P CONTA CORRENTE	
11	24/10/2025		**RESGATE**	R$ 33.691,31	TRANSF P CONTA CORRENTE	
12	27/10/2025		**RESGATE**	R$ 66,15	TRANSF P CONTA CORRENTE	
13	30/10/2025		**APLICAÇÃO**	R$ 200.000,00	RESG CONTA CORRENTE P APLICAÇÃO GIRO	
14	31/10/2025		**RESGATE**	R$ 180.834,77	TRANSF P CONTA CORRENTE	
15	01 A 31		RENDIMENTO	R$ 717,35	RENDIMENTO	
16	01 A 31		IRRF	R$ 50,36	TARIFA	
17	01 A 31		IOF	R$ 482,91	TARIFA	
SALDO EM 31/10/2025						**R$ 20.540,60**

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

TAL DRº ALUISIO FILGUEIRAS - INGES-MUQUI/ESPÍRITO SANTO — **Mês OUTUBRO 2025**

INGES

PROVISAO DE RESERVA TÉCNICA

FUNCIONÁRIO	PROVENTOS	FOLHA PROVENTOS	FGTS MENSAL S/PROVENTOS	FÉRIAS 1/12	1/3 FERIAS 1/12	AVISO PREVIO	SALÁRIO 1/12	FGTS S/FÉRIAS E 13º SALÁRIO	40% FGTS	RESERVA P/VERBAS RESCISÓRIAS
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
ALCINEY LOUVEM DE SOUZA	2.888,38	28,88	248,40	240,70	80,23	240,70	240,70	69,00	146,00	1.017,33
ALINE COELHO DS SANTOS	3.342,23	33,42	287,43	278,52	92,84	278,52	278,52	79,84	168,95	1.177,19
ANDRE DA SILVA DIAS	2.908,55	29,09	250,14	242,38	80,79	242,38	242,38	69,48	147,02	1.024,44
ANGELICA DA CUNHA	2.005,45	20,05	172,47	167,12	55,71	167,12	167,12	47,91	101,37	706,35
ANGELICA DA SILVA GUALANDI	2.347,95	23,48	201,92	195,66	65,22	195,66	195,66	56,09	118,69	826,98
BEATRIZ DA SILVA OLIVEIRA	2.679,25	26,79	230,42	223,27	74,42	223,27	223,27	64,00	135,43	943,67
CELUCIA SANTOS OLIVEIRA	1850,09	18,50	159,11	154,17	51,39	154,17	154,17	44,20	93,52	651,63
CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CRISTIANE RODRIGUES MOTHÉ GUIMARAES	2642,23	26,42	227,23	220,19	73,40	220,19	220,19	63,12	133,56	930,63
DANIELLY CATTEM DA COSTA JERÔNIMO	2.818,73	28,19	242,41	234,89	78,30	234,89	234,89	67,34	142,48	992,80
DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA GOMES	3.025,39	30,25	260,18	252,12	84,04	252,12	252,12	72,27	152,93	1.065,59
DELZEIA ALVES GUSMÃO	2.110,92	21,11	181,54	175,91	58,64	175,91	175,91	50,43	106,70	743,50
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
ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA	2.025,46	20,25	174,19	168,79	56,26	168,79	168,79	48,39	102,38	713,40
ERICA LUCIA BARBOSA	1.609,08	16,09	138,38	134,09	44,70	134,09	134,09	38,44	81,34	566,74
EZIO DA SILVA MARTINS	139,01	1,39	11,95	11,58	3,86	11,58	11,58	3,32	7,03	48,96
GEANNE OLIVEIRA DA SILVA	2.448,61	24,49	210,58	204,05	68,02	204,05	204,05	58,49	123,77	862,44
GIOVANI LUIS DE FREITAS	1.913,54	19,14	164,56	159,46	53,15	159,46	159,46	45,71	96,73	673,98
IRANILDA APARECIDA DA SILVA	1.897,50	18,98	163,19	158,13	52,71	158,13	158,13	45,33	95,92	668,33
JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA	2.597,70	25,98	223,40	216,48	72,16	216,48	216,48	62,06	131,31	914,95
JOSE CARLOS ALVES	3.062,28	30,62	263,36	255,19	85,06	255,19	255,19	73,15	154,79	1.078,58
KATIANE MENDES GARCIA	994,46	9,94	85,52	82,87	27,62	82,87	82,87	23,76	50,27	350,26
LAILA GEOVANA RAMOS DIAS	2.868,89	28,69	246,72	239,07	79,69	239,07	239,07	68,53	145,02	1.010,47
LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	3.281,14	32,81	282,18	273,43	91,14	273,43	273,43	78,38	165,86	1.155,67
LUCIENE GAIZ MENDONÇA	2.275,03	22,75	195,65	189,59	63,20	189,59	189,59	54,35	115,00	801,30
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
MARCIANE MACHADO MENDONÇ DO ROSARIO	2.060,71	20,61	177,22	171,73	57,24	171,73	171,73	49,23	104,17	725,81
MARIA APARECIDA RANGEL	1.843,86	18,44	158,57	153,66	51,22	153,66	153,66	44,05	93,21	649,44
MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SANTOS	3.884,55	38,85	334,07	323,71	107,90	323,71	323,71	92,80	196,36	1.368,20
MARIA ODETE DE SOUZA GOMES	2.086,73	20,87	179,46	173,89	57,96	173,89	173,89	49,85	105,48	734,98
MARLENE DE SOUZA	2.059,68	20,60	177,13	171,64	57,21	171,64	171,64	49,20	104,11	725,45
MATHEUS RECONCILIANO	3.205,58	32,06	275,68	267,13	89,04	267,13	267,13	76,58	162,04	1.129,06
MATHEUS MATIAS DO CARMO	2.713,85	27,14	233,39	226,15	75,38	226,15	226,15	64,83	137,18	955,86
MICAELLY PRATA FERREIRA	2.408,66	24,09	207,14	200,72	66,91	200,72	200,72	57,54	121,76	848,37
MIRTHES PELARI NALIN	2.774,14	27,74	238,58	231,18	77,06	231,18	231,18	66,27	140,23	977,10
MOACYR FRANCO RODRIGUES	3.804,26	38,04	327,17	317,02	105,67	317,02	317,02	90,88	192,30	1.339,92
NATANAEL DA ROZA RODRIGUES	1.833,96	18,34	157,72	152,83	50,94	152,83	152,83	43,81	92,70	645,95
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
POLIANA RAYMUNDO F PALMEIRAS	2.564,17	25,64	220,52	213,68	71,23	213,68	213,68	61,26	129,62	903,14
PRISCILA MAGANHA T DA COSTA	1.885,42	18,85	162,15	157,12	52,37	157,12	157,12	45,04	95,31	664,07
RENATA CORREIA DA SILVA	2.062,30	20,62	177,36	171,86	57,29	171,86	171,86	49,27	104,25	726,37
RITA DE CASSIA GIRI	2.136,10	21,36	183,70	178,01	59,34	178,01	178,01	51,03	107,98	752,37
ROBERTA BATISTA BRUM	3.733,65	37,34	321,09	311,14	103,71	311,14	311,14	89,19	188,73	1.315,05
RONILCE SILVA	414,59	4,15	35,65	34,55	11,52	34,55	34,55	9,90	20,96	146,03
SAMILA SANTOS SILVA VARGAS	3.455,21	34,55	297,15	287,93	95,98	287,93	287,93	82,54	174,66	1.216,98
SANDRA ALVES	2.160,34	21,60	185,79	180,03	60,01	180,03	180,03	51,61	109,20	760,91
THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS	2.174,21	21,74	186,98	181,18	60,39	181,18	181,18	51,94	109,90	765,79
SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA	1.994,59	19,95	171,53	166,22	55,41	166,22	166,22	47,65	100,82	702,53
THIAGO FERREIRA PEREIRA	2.653,37	26,53	228,19	221,11	73,70	221,11	221,11	63,39	134,12	934,56
VALDECI DE SOUZA	2.027,92	20,28	174,40	168,99	56,33	168,99	168,99	48,44	102,51	714,26
TOTAIS	**119.993,16**	**1.199,93**	**10.319,41**	**9.999,43**	**3.333,14**	**9.999,43**	**9.999,43**	**2.866,50**	**6.065,52**	**42.263,46**

RIAS COMPETENCIA OUTUBRO 2025 - PAGAS COM COM RECURSOS DO CUSTEIO MENSAL -VALOR LIQUIDO	
Marlene de Souza	2.690,06
Elaine Luizie Moraes de Souza	2.456,48
José Carlos Alves	3.254,13
Mateus Recoliano dos Santos	3.251,03
Tiago Ferreira Pereira	3.442,43
TOTAL	**R$ 15.094,13**

RESCISÃO PAGA COM RECURSO DO CUSTEIO MENSAL -VALOR LIQUIDO	
lo TÉCNICA LÍQUIDA A TRANSFERIR PARA CONTA PROVISIONAMENTO REF OUTUBRO/25	**27.169,33**

OBS: O VALOR DE RS 27.169,33 NÃO FOI TRANSFERIDO POR FALTA DE RECURSOS

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

OSANA MARIA ROSSI
CONTADORA
CRC/ES 008375/o

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

08- Comprovantes fiscais e de pagamentos.

AVISO DE FÉRIAS

MUQUI, 2 de Setembro de 2025

Sra.: MARLENE DE SOUZA
C.T.P.S.: 54942 Serie: 00007

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.....: 02/10/2025 - 31/10/2025

Retorno ao trabalho.....: 01/11/2025

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 30/09/2025.

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

MARLENE DE SOUZA

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: 1017 - MARLENE DE SOUZA CPF: 880.757.457.87

Periodo de Aquisicao...: 10/04/2024 a 09/04/2025
Periodo das Férias.....: 02/10/2025 a 31/10/2025
Série CTPS.: 00007
Número CTPS: 54942
Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho....: 01/11/2025
Pagamento do Recibo....: 30/09/2025
Salário Base.....: R$ 1.594,00
Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	180,00	1.594,00	
805	MEDIA VALOR FERIAS	24,25	24,25	
806	MEDIA HORAS FERIAS	88,68	88,68	
807	VANTAGENS FERIAS	494,88	494,88	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	733,94	
812	INSS FERIAS	8,37		245,69
		Totais.....:	2.935,75	245,69
		Líquidos....:	2.690,06	

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

MUQUI, 30 de Setembro de 2025

Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI

MARLENE DE SOUZA

Comprovante TEV

CAIXA

Valor	Data
R$ 2.690,06	**01/10/25** 14:05

Operação realizada com sucesso!

Dados do Pagador

Conta de débito
0592 | 1292 | 000579206571-0

Dados do Recebedor

Nome do destinatário
MARLENE DE SOUZA

Conta de crédito
0592 | 013 | 00034518-2

Dados da transação

Identificação da operação
FERIAS

Data de débito
01/10/2025

Código da operação
061900821

Chave de segurança
F78VEM8PV7K6X9XK

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

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

AVISO DE FÉRIAS

MUQUI, 2 de Setembro de 2025

Sra.: ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA
C.T.P.S.: 8687 Serie: 00014

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.....: 02/10/2025 - 31/10/2025

Retorno ao trabalho.....: 01/11/2025

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 30/09/2025.

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

Elaine Lo. M. Souza Oliveira

ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA

RECIBO DE FERIAS

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

Empregado: 1019 - ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA CPF: 070.860.717.90

Periodo de Aquisicao...: 10/04/2024 a 09/04/2025
Periodo das Férias.....: 02/10/2025 a 31/10/2025

Retorno ao Trabalho....: 01/11/2025
Pagamento do Recibo....: 30/09/2025
Salário Base.....: R$ 1.518,00

Série CTPS.: 00014
Número CTPS: 8687
Dias Férias.: 30

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	180,00	1.518,00	
805	MEDIA VALOR FERIAS	2,04	2,04	
807	VANTAGENS FERIAS	485,76	485,76	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	668,60	
812	INSS FERIAS	8,15		217,92
		Totais.....:	2.674,40	217,92
		Líquidos....:	2.456,48	

Recebi a importância de (dois mil quatrocentos e cinqüenta e seis reais e quarenta e oito centavos) referente quitação das férias.

MUQUI, 30 de Setembro de 2025

Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI

Elaine L.O.M.S. Oliveira

ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 2.456,48	01/10/2025 14:07:14

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA

CPF

*****.860.717-****

Instituição

BANCO INTER

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivada



Valor

2.456,48

Data/ Hora

01/10/2025 - 14:07:14

Descrição

Ferias

ID transação

E00360305202510011706aa7c243775d

Código da operação

53412952656

Chave de segurança

FFFCVQNT87EYWFNF

Chave Pix

07086071790

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

AVISO DE FÉRIAS

MUQUI, 3 de Setembro de 2025

Sr.: JOSE CARLOS ALVES
C.T.P.S.: 0171977 Serie: 0760

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

Período Aquisitivo.....: 02/02/2024 - 01/02/2025
Período de Gozo.....: 03/10/2025 - 01/11/2025

Retorno ao trabalho.....: 02/11/2025

A remuneração correspondente às férias, e se for o caso, ao abono pecuniário e ao adiantamento da gratificação de natal encontra-se no caixa e poderá ser recebida em 01/10/2025.

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

JOSE CARLOS ALVES

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: 1095 - JOSE CARLOS ALVES CPF: 017.197.707.60

Periodo de Aquisicao...: 02/02/2024 a 01/02/2025
Periodo das Férias.....: 03/10/2025 a 01/11/2025

Série CTPS.: 0760
Número CTPS: 0171977
Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho....: 02/11/2025
Pagamento do Recibo....: 01/10/2025
Salário Base.....: R$ 1.594,00

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	180,00	1.594,00	
805	MEDIA VALOR FERIAS	64,93	64,93	
806	MEDIA HORAS FERIAS	756,75	756,75	
807	VANTAGENS FERIAS	319,54	319,54	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	911,74	
812	INSS FERIAS	9,08		331,03
942	IRRF FERIAS	15,00		61,80
	Totais.....:		3.646,96	392,83
	Líquidos....:		3.254,13	

Recebi a importância de (três mil duzentos e cinqüenta e quatro reais e treze centavos) referente quitação das férias.

MUQUI, 1 de Outubro de 2025

Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI

JOSE CARLOS ALVES

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 3.254,13	01/10/2025 14:08:18

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome
Jose Carlos Alves

CPF
*****.197.707-****

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



Valor
3.254,13

Data/ Hora
01/10/2025 - 14:08:18

Descrição
Ferias

ID transação
E00360305202510011708a85c5cf4df7

Código da operação
53413013813

Chave de segurança
6Q1GX2Z71U5XMVMR

Chave Pix
01719770760

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

AVISO DE FÉRIAS

MUQUI, 3 de Setembro de 2025

Sr.: MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS
C.T.P.S.: 7933 Serie: 00027

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

Período Aquisitivo.....: 03/12/2023 - 02/12/2024
Período de Gozo.....: 03/10/2025 - 01/11/2025

Retorno ao trabalho.....: 02/11/2025

A remuneração correspondente às férias, e se for o caso, ao abono pecuniário e ao adiantamento da gratificação de natal encontra-se no caixa e poderá ser recebida em 01/10/2025.

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

MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS

RECIBO DE FERIAS

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

Empregado: 1062 - MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS — CPF: 124.335.037.79

Periodo de Aquisicao...: 03/12/2023 a 02/12/2024
Periodo das Férias.....: 03/10/2025 a 01/11/2025

Série CTPS.: 00027
Número CTPS: 7933
Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho....: 02/11/2025
Pagamento do Recibo....: 01/10/2025
Salário Base.....: R$ 2.338,63

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	150,00	2.338,63	
805	MEDIA VALOR FERIAS	20,73	20,73	
806	MEDIA HORAS FERIAS	69,09	69,09	
807	VANTAGENS FERIAS	303,60	303,60	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	910,68	
812	INSS FERIAS	9,07		330,53
942	IRRF FERIAS	15,00		61,17
	Totais.....:		3.642,73	391,70
	Líquidos....:		3.251,03	

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

MUQUI, 1 de Outubro de 2025

Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI

MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 3.251,03	01/10/2025 14:09:07

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS

CPF

*****.335.037-****

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Valor

3.251,03

Data/ Hora

01/10/2025 - 14:09:07

Descrição

Ferias

ID transação

E00360305202510011708aac1337b778

Código da operação

53413069620

Chave de segurança

7HYRYRP8CXLKKCJ4

Chave Pix

+5528999637336

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

AVISO DE FÉRIAS

MUQUI, 18 de Setembro de 2025

Sr.: TIAGO FERREIRA PEREIRA
C.T.P.S.: 1309143 Serie: 7736

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

Período Aquisitivo.....: 01/01/2024 - 31/12/2024
Período de Gozo.....: 18/10/2025 - 06/11/2025

Retorno ao trabalho.....: 07/11/2025

A remuneração correspondente às férias, e se for o caso, ao abono pecuniário e ao adiantamento da gratificação de natal encontra-se no caixa e poderá ser recebida em 06/10/2025.

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

TIAGO FERREIRA PEREIRA

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: 1086 - TIAGO FERREIRA PEREIRA CPF: 130.914.377.36

Periodo de Abono.....: DE 08/10/2025 A 17/10/2025 = 10 Dias

Periodo de Aquisicao...: 01/01/2024 a 31/12/2024
Periodo das Férias.....: 18/10/2025 a 06/11/2025
Série CTPS.: 7736
Número CTPS: 1309143
Dias Férias.: 20

Retorno ao Trabalho....: 07/11/2025
Pagamento do Recibo....: 06/10/2025
Salário Base.....: R$ 1.789,28
Dias Abono..: 10

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	120,00	1.192,85	
805	MEDIA VALOR FERIAS	384,73	384,73	
806	MEDIA HORAS FERIAS	193,66	193,66	
807	VANTAGENS FERIAS	47,72	47,72	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	606,32	
808	MEDIA VALOR ABONO	192,37	192,37	
809	MEDIAS HORAS ABONO	96,83	96,83	
810	VANTAGENS ABONO	23,86	23,86	
930	ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	60,00	596,43	
932	1/3 DO ABONO FERIAS	60,00	303,16	
812	INSS FERIAS	8,06		195,50
		Totais.....:	3.637,93	195,50
		Líquidos....:	3.442,43	

Recebi a importância de (três mil quatrocentos e quarenta e dois reais e quarenta e três centavos) referente quitação das férias.

MUQUI, 6 de Outubro de 2025

Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI

TIAGO FERREIRA PEREIRA

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 3.442,43	**01/10/2025** 14:10:02

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

TIAGO FERREIRA PEREIRA

CPF

*****.914.377-****

Instituição

BANCOOB

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

3.442,43

Data/ Hora

01/10/2025 - 14:10:02

Descrição

Ferias

ID transação

E00360305202510011709e49f0faa392

Código da operação

53413119932

Chave de segurança

KAJJGHWSCVRRLLZC

Chave Pix

13091437736

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

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - MUQUI

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

MOVIMENTAÇÕES FINANCEIRAS POR DESCRIÇÃO CDI - OUTUBRO 2025

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 SETEMBRO/25	SET	5	Tranf. Bc	OUT	01/10/25	01/10/25	30.000,00
TOTAL											30.000,00

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

PAGO
INGES

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 30.000,00	**01/10/2025** 14:13:25

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



Valor

30.000,00

Data/ Hora

01/10/2025 - 14:13:25

Descrição

CDI mensal

ID transação

E00360305202510011713 28f3d811ca5

Código da operação

53413305558

Chave de segurança

UMS4EA9N2HEXHPX0

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

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 VICENTE COSTA	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 - PAGAS COM 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

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

GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
26.227.882	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -	09/10/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125100796182040-9	07/10/2025 11:14	3.047,35

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2025	1	0,00	619,35	3.428,00	0,00	3.047,35
Total FGTS:		0,00	619,35	3.428,00	0,00	3.047,35

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: 3.047,35

Observações

Data de geração da Guia: 07/10/2025 às 11:14:52 - 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:

[illegible]

Payload Location:

[illegible]

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

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

Vencimento da Guia: 09/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 3.047,35

Número da Guia: 01251007951820 40-9 **Data Emissão:** 07/10/2025 11:14:52 (Brasília) **Emitida por:** 100.923.507-98 - RAFAEL ROSSI PEREIRA

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 26.227.882/0004-69 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
025		CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEI	1090	113.118.697-43	105	09/10/2025	Rescisório	3.392,26	271,38	0,00	0,00	0,00	271,38
25		CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEI	1090	113.118.697-43	105	09/10/2025	Verba Indenizatóri	4.349,83	347,87	0,00	0,00	0,00	347,87
09/2025		CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEI	1090	113.118.697-43	105	09/10/2025	Multa Rescisória	6.070,00	2.428,00	0,00	0,00	0,00	2.428,00
							Total do Tomador Sem Tomador	13.812,09	3.047,35	0,00	0,00	0,00	3.047,35
							Total do Estabelecimento 26.227.882/0004-69	13.812,09	3.047,35	0,00	0,00	0,00	3.047,35
							Total FGTS	13.812,09	3.047,35	0,00	0,00	0,00	3.047,35

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

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

Vencimento da Guia: 09/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 3.047.

Número da Guia: 0125100796182040-9 **Data Emissão:** 07/10/2025 11:14:52 (Brasília) **Emitida por:** 100.923.507-98 - RAFAEL ROSSI PEREIRA

Relação de Categorias

Estabelecimento: 26.227.882/0004-69

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	To
09/2025	105	1	13.812,09	0,00	619,35	2.428,00	0,00	0,00	0,00	3.047,
		Total FGTS	13.812,09	0,00	619,35	2.428,00	0,00	0,00	0,00	3.047,

ção das categorias:

101 - Empregado - Geral, inclusive o empregado público da administração direta ou indireta contratado pela CLT
103 - Empregado - Trabalhador rural por pequeno prazo da Lei 11.718/2008
104 - Empregado - Aprendiz
105 - Empregado - Doméstico
106 - Empregado - Contrato a termo firmado nos termos da Lei 9.601/1998
106 - Trabalhador temporário - Contrato nos termos da Lei 6.019/1974
107 - Empregado - Contrato de trabalho Verde e Amarelo - sem acordo para antecipação mensal da multa rescisória do FGTS
108 - Empregado - Contrato de trabalho Verde e Amarelo - com acordo para antecipação mensal da multa rescisória do FGTS
111 - Empregado - Contrato de trabalho intermitente
201 - Trabalhador avulso portuário
202 - Trabalhador avulso não portuário
301 - Servidor público titular de cargo efetivo, magistrado, ministro do Tribunal de Contas, conselheiro do Tribunal de Contas e membro do Ministério Público
302 - Servidor público ocupante de cargo exclusivo em comissão
303 - Servidor de mandato eletivo
304 - Servidor público ocupante de mandato eletivo, inclusive com exercício de cargo em comissão
305 - Servidor público indicado para conselho ou órgão deliberativo, na condição de representante do governo, órgão ou entidade da administração pública
306 - Servidor público contratado por tempo determinado, sujeito a regime administrativo especial definido em lei própria
307 - Militar
308 - Conscrito
309 - Agente público - Guinea
310 - Servidor público exclusivo
311 - Ministro, juízes, procuradores, promotores ou oficiais de justiça e interventor da Justiça Eleitoral
312 - Auxiliar local
401 - Dirigente sindical - Informação prestada pelo sindicato
410 - Trabalhador cadastrado/escalado no quadro de pessoal auxiliar - Informação prestada pela seccionalmente/sindicato
701 - Contribuinte individual - Autônomo em geral, exceto se enquadrado em uma das demais categorias de contribuinte individual
711 - Contribuinte individual - Transportador autônomo de passageiros
712 - Contribuinte individual - Transportador autônomo de carga
721 - Contribuinte individual - Diretor não empregado, com FGTS
722 - Contribuinte individual - Diretor não empregado, com FGTS
723 - Contribuinte individual - Empresário, sócio e membro de conselho de administração ou fiscal
724 - Contribuinte individual - Cooperado que presta serviços por intermédio de cooperativa de trabalho
725 - Contribuinte individual - Transportador cooperado que presta serviços por intermédio de cooperativa de trabalho
726 - Contribuinte individual - Cooperado filiado a cooperativa de produção
741 - Contribuinte individual - Microempreendedor individual
751 - Contribuinte individual - Magistrado classista temporário da Justiça do Trabalho ou da Justiça Eleitoral que seja subsantado de qualquer regime previdenciário
761 - Contribuinte individual - Associado eleito para direção de cooperativa, associação ou entidade de classe de qualquer natureza ou finalidade, bem como o síndico ou administrador eleito para exercer atividade de direção condominial, desde que recebam remuneração
771 - Contribuinte individual - Membro de conselho tutelar, nos termos da Lei 8.069/1990
781 - Ministro de confissão religiosa ou membro de vida consagrada, de congregação ou de ordem religiosa
901 - Estagiário
902 - Médico residente
903 - Bolsista, nos termos da Lei 9.650/1994
904 - Participante de curso de formação, como etapa de concurso público, sem vínculo de empregamento/estatutário
905 - Atleta não profissional em formação que receba bolsa

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

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

Vencimento da Guia: 09/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 3.047,35

Número da Guia: 012510079618204O-9 **Data Emissão:** 07/10/2025 11:14:52 (Brasília) **Emitida por:** 100.925.507-98 - RAFAEL ROSSI PEREIRA

Relação de Estabelecimentos

Comp. Apuração	Estabelecimento	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	26.227.882/0004-69	1	13.812,09	0,00	619,35	2.428,00	0,00	0,00	0,00	3.047,35
		Total FGTS	13.812,09	0,00	619,35	2.428,00	0,00	0,00	0,00	3.047,35

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

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

Vencimento da Guia: 09/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 3.047,3

Número da Guia: 012510079618204O-9 **Data Emissão:** 07/10/2025 11:14:52 (Brasília) **Emitida por:** 100.923.507-88 - RAFAEL ROSSI PEREIRA

Relação de Tipos de Valor

Estabelecimento: 26.227.882/0004-69

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	21 - FGTS mês da rescisão	1	3.392,26	0,00	271,38	0,00	0,00	0,00	0,00	271,3
9/2025	22 - FGTS 13° salário rescisório	1	1.609,52	0,00	128,76	0,00	0,00	0,00	0,00	128,7
09/2025	23 - FGTS aviso prévio indenizado	1	2.740,21	0,00	219,21	0,00	0,00	0,00	0,00	219,2
09/2025	90 - FGTS indenização compensatória	1	6.070,00	0,00	0,00	2.428,00	0,00	0,00	0,00	2.428,0
		Total FGTS	13.812,09	0,00	619,35	2.428,00	0,00	0,00	0,00	3.047,3

Todos os valores exibidos estão expressos em reais (R$).

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

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

Vencimento da Guia: 09/10/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 3.047,35

Número da Guia: 0125100796182040-9 **Data Emissão:** 07/10/2025 11:14:52 (Brasília) **Emitida por:** 100.923.507-98 - RAFAEL ROSSI PEREIRA

Relação de Tomadores de Serviço

Tomador: Sem Tomador

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2025	1	13.812,09	0,00	619,35	2.428,00	0,00	0,00	0,00	3.047,35
	Total FGTS	13.812,09	0,00	619,35	2.428,00	0,00	0,00	0,00	3.047,35

CAIXA

Valor	Data
R$ 3.047,35	**08/10/2025** 11:49:08

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

CEF MATRIZ

CNPJ

00.360.305/0001-04

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do devedor

Nome

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -

CNPJ

26.227.882/0001-16

Informações adicionais

IDENTIFICADOR GFD

01251007961820 40-9

TAG

07/10/2025 11:14

totalConsignado

0

Dados da transação

Situação

Efetivado

Valor

3.047,35

Data/ Hora

08/10/2025 - 11:49:08

ID transação

E00360305202510081448 5bce75f5eb2

Identificador

2789de21aed04ca6bbdb86dca53f17c6

Código da operação

5378424404 3

Chave de segurança

T4SJQWJVA4M41L6J

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

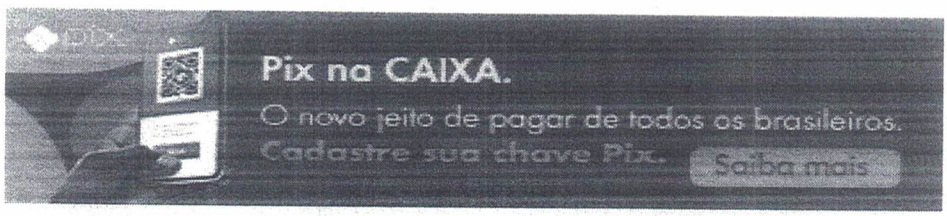
Novo Pix

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



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
26.227.882/0004-69	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua RUA JOAO JACINTO, 84 - ******				BOA ESPERANÇA
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
MUQUI	ES	24.480-000	9430-8/00	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
201.31372.89-5	CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua ASSUNTA TAMARA, 15 - CASA				CENTRO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF)	
MUQUI	ES	29.480-000	1131186 - 9743 / ES	
18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe		
113.118.697-43	14/10/1981	MARIA DAS GRACAS MEDEIROS GUALANDI		

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato		22 Causa do Afastamento	
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado		Despedida sem justa causa, pelo empregador	
23 Remuneração Mês Anterior Afast.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento
R$ 2.658,03	15/06/2023	29/09/2025	29/09/2025
27 Cód. Afastamento	28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT)	29 Pensão Alimentícia (%) (Saque FGTS)	30 Categoria Trabalhador
SJ2	0,00	0,00	04 - Empregado Contrato Prazo Determinado Lei nº 9.601/98
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000000000000	31.723.661/0001-79 SIND. DOS TRAB. EM ESTAB. DE SERV. SAUDE SUL ES		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 - Saldo de 29/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	R$ 1.518,00	51 - Comissão	R$ 0,00	52 - Gratificação	R$ 0,00
53 - Adicional de Insalubridade	R$ 293,48	54 - Adicional de Periculosidade	R$ 0,00	55 - Adicional Noturno 154:00 horas 40%	R$ 519,49
56 - Horas-Extras 22:00 horas 75%	R$ 396,11	56.1 - Horas-Extras 20:30 horas 100%	R$ 421,84	57 - Gorjetas	R$ 0,00
58 - Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00	59 - Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 213,99	60 - Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00
61 - Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00	62 - Salário-Família	R$ 0,00	63 - 13º Salário Proporcional 9/12 avos	R$ 1.609,62
64 - Décimo-Terceiro Salário Exercícios Anteriores	R$ 0,00	65 - Férias Proporcionais 4/12 avos	R$ 765,65	66 - Férias Vencidas Per. Aquisitivo 15/06/2024 a 14/06/2025 12/12 avos	R$ 2.301,15
68 - Terço Constitucional de Férias	R$ 1.022,27	69 - Aviso-Prévio Indenizado (36,00/dias)	R$ 2.740,21	70 - 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
71 - Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00	73 - Prêmios	R$ 79,73	77 - Adicional Tempo de Serviço	R$ 29,35
				TOTAL RESCISÓRIO BRUTO	R$ 11.910,89

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
26.227.882/0004-69	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
201.31372.89-5	CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 - Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 - Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 - Adiantamento de 13º Salário	R$ 0,00
103 - Aviso-Prévio Indenizado	R$ 0,00	104 - Indenização Art. 480 CLT	R$ 0,00	105 - Empréstimo em Consignação	R$ 0,00
112.1 - Previdência Social (8,86)	R$ 300,47	112.2 - Previdência Social - 13º Salário (7,59)	R$ 122,09	114.1 - IRRF (7,50)	R$ 26,72
114.2 - IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00				
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	R$ 449,28
				VALOR RESCISÓRIO LÍQUIDO	R$ 11.461,61

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO

150 Local e data do recebimento

Nuque - ES 05/10/2025

151 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto

Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES

152 Assinatura do trabalhador

Cintia m m g medeiros

153 Assinatura do responsável legal do trabalhador

154 HOMOLOGAÇÃO

Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.

Local e data

Carimbo e assinatura do assistente

155 Digital do trabalhador

156 Digital do responsável legal

157 Identificação do órgão homologador

158 Recepção pelo Banco (data e carimbo)

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

Comprovante TEV

CAIXA

Valor	Data
R$ 11.910,89	**08/10/25** 15:08

Operação realizada com sucesso!

Dados do Pagador

Conta de débito

0592 | 1292 | 000579206571-0

Dados do Recebedor

Nome do destinatário

CINTIA MARIA M GUALANDI MEDEIROS

Conta de crédito

0592 | 3701 | 000596067803-5

Dados da transação

Identificação da operação

RESC, TRABALHO

Data de débito

08/10/2025

Código da operação

025074696

Chave de segurança

N5H1ZWYE5XKGKMTF

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.

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

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:	**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, 06 de Outubro de 2025

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

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	2.652,69
1018	ALLINE COELHO DOS SANTOS	3.024,79
1087	ANDRE DA SILVA DIAS	2.674,66
1041	ANGELICA CUNHA	1.847,73
1045	ANGELICA DA SILVA GUALANDI	2.165,34
1004	BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	2.466,80
1021	CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA	1.711,73
1040	CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GU	2.427,20
1108	DANIELLY CATTEM MORENO DA CO	2.587,08
1100	DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA GOM	2.768,94
1078	DELZEIA ALVES GUSMAO	1.949,84
1071	DIEGO ALVES BINO	3.823,55
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA C	1.833,43
1025	ERICA LUCIA BARBOSA	1.487,04
1074	EZIO DA SILVA MARTINS	139,01
1046	GEANNE OLIVEIRA DA SILVA	1.928,73
1098	GIOVANI LUIZ DE FREITAS	1.764,10
1107	IRANILDA APARECIDA DA SILVA	1.749,50
1092	JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA	2.386,68
1095	JOSE CARLOS ALVES	2.799,44
1082	KATIANE MENDES GARCIA	925,91
1054	LAILA JEOVANA RAMOS DIAS	2.631,22
1042	LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	2.975,61
1085	LUCIENE GAIZ MENDONCA ROZARI	2.098,70
1093	LUCIENE GOMES DOS SANTOS	2.427,20
1084	MARCIANE MACHADO MENDONCA D	1.903,86
1105	MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SAN	3.427,56
1064	MARIA APARECIDA RANGEL	1.223,51
1024	MARIA ODETE DE SOUZA GOMES	1.926,79
1017	MARLENE DE SOUZA	1.903,06
1062	MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS	2.914,79
1102	MATHEUS MATIAS DO CARMO	2.495,61
1106	MICAELLY PRATA FERREIRA	2.214,66
1009	MIRTHES PELARI NALIM	2.553,16
1037	MOACYR FRANCO RODRIGUES DIAS	3.408,63
1077	NATANAEL DA ROZA RODRIGUES	1.751,92
1010	NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS DA	1.571,06
1005	POLIANA RAYMUNDO FABRONE PAL	2.362,28
1091	PRISCILA MAGANHA TAVARES DA C	1.613,89
1051	RENATA CORREIA DA SILVA	1.905,31
1039	RITA DE CASSIA DA SILVA GIRI	1.972,83
1052	ROBERTA BATISTA BRUM	3.317,40
1013	RONILCE SILVA	503,94
1097	SAMILA SANTOS SILVA VARGAS NEI	3.114,15
1020	SANDRA ALVES	1.994,96
1065	SILVANA DO CARMO SANTANA VICE	2.006,71
1101	THAIS BARREIROS FRAGOSO MART	1.849,55
1086	TIAGO FERREIRA PEREIRA	2.444,43
1109	VALDECI DE SOUZA	1.731,19
Empregados: 50	Estagiários: 0 Contribuintes: 0	Total do Servico: 110.274,03
Empregados: 50	Estagiários: 0 Contribuintes: 0	Total da Empresa: 110.274,03

MUQUI, 09/10/2025 Responsável:

INGES	INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES	Código Wiki: **WIKI201708181452** Código do Arquivo: **MODELO RECIBO INGES-NF-OSS-MUQUI- PARA REPASSE PISO ENFERMAGEM.DOCX**		
CNPJ/MF: 26.227.882/0004-69 **Endereço:** Rua João Jacinto, 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES- CEP: 29.480-000		Data Emissão **07/10/2025**	Paginas **1/1**	N° de Controle **0001-169**

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. AGOSTO 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, 07 DE OUTUBRO DE 2025

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

PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA

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

Secretaria Municipal da Fazenda

DIVISÃO DE RECEITAS MOBILIARIAS

Cadastro - Origem dos Débitos		Origem dos Valores	
Ccm		Vencimento	17/11/2025
Razão Social	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Valor Imposto	45,30
CNPJ / CPF	26.227.882/0004-69	Correção	0,00
IE / RG		Juros	0,00
Endereço	29480-000 - RUA JOAO JACINTO	Multa	0,00
Bairro	BOA ESPERANCA		
Cidade	MUQUI		
Estado	ES		
Atividade		Total Atualizado	45,30

Relação dos Prestadores de Serviços - ISSQN Tomador

Data Lançamento	03/09/2025	Referência	9/2025				
CNPJ / CPF	Contribuinte	NF	Valor Total NF	Deduções	Base Calculo	%	Imposto
32.100.035/0001-99	MAXIMA HOSPITALAR LTDA	1065	1.000,00	0,00	1.000,00	4,53	45,30
		TOTAL:	1.000,00	0,00	1.000,00		45,30

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

PAGO INGES

Local de Pagamento
BANCO DO BRASIL, BANESTES, CAIXA ECONOMICA, SICOOB E CORRESPONDENTES

Vencimento: **17/11/2025**

Beneficiário
PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA - 27174093000127
RUA MAESTRO ANTONIO CICERO, 111 - CEP 29176-439 - CACAROCA - FONE

Nosso Número: **67727379**

Data do Documento	Número do Documento	Data do Processo
30/09/2025	**42296486**	**06/10/2025**

Municipio	Espécie	Quantidade	Valor
SERRA	**REAL**		**X**

(=) Valor do Documento: **45,30**

Código do Município: **4318**

Instruções: Texto de Responsabilidade do cedente

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outras

(=) Valor Cobrado

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES -
29480-000 - RUA JOAO JACINTO, 84
BOA ESPERANCA **MUQUI** **ES**

Origem 10862349 Contribuinte

81640000000-5 45304318202-2 51117009006-8 77273790000-5





Pagamento Via - PIX

Comprovante Pix com QR code

CAIXA

Valor	Data
R$ 45,30	**16/10/2025** 06:17:30

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome fantasia

MUNICIPIO DA SERRA

CNPJ

27.174.093/0001-27

Instituição

BANCO DO BRASIL S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

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



Valor

R$ 45,30

Valor do Pagamento

R$ 45,30

Solicitação pagador

Solicitacao Pix

ID transação

E00360305202510160917a12e8fcb4d6

Data/Hora

16/10/2025 - 06:17:30

Identificador

JFF39grKBnELhksqNx7rIdWUoHMXHxV77d7

Código da operação

54153874942

Chave de segurança

77ZWR61F2XNL7A11

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.

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

Data de Emissão: 10/10/2025 07:53:13

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
10/10/2025	5f43acc142816e4ac95d15126507e506	Microempresa Municipal (ME)		36

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 INCLUSO

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 36, EMITIDA EM 10/10/2025 NO VALOR R$ 3.000,00

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

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 3.000,00	**17/10/2025** 00:29:22

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



Valor

3.000,00

Data/ Hora

17/10/2025 - 00:29:22

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510170329cfa3d9d5112

Código da operação

54197247059

Chave de segurança

UQYHZKXUZFPH2ARF

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

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:
97	07/10/2025	QCEX-BUOA

A.F JORGE APOIO ADMINISTRATIVO

R MARATAÍZES, 250 SALA 911 - PLANALTO DE CARAPINA - SERRA - ES - 29162-738

CNPJ/CPF: 33.532.962/0001-40 Inscr. Estadual/RG:

Email: rrossi@rossicontabilidade.com

Telefone: 27 3067 2806 Inscrição Municipal: 4688423

Local de Prestação do Serviço: Muqui

Competência: 10/2025 **Data Prestação:** 07/10/2025

Local de Incidência do Serviço: Serra

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

R JOAO JACINTO Nº84 - BOA ESPERANÇA

MUQUI - ES - CEP: 29.480-000

CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69

E-mail: medico@inges.org .br

Endereço Cobrança: O MESMO

Sub. Tributário: Não

Inscrição Municipal:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Prestação de serviço SETEMBRO/2025 REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DESTINADOS AO HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS - MUQUI-ES.	11.480,00	11.480,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO104 CEF – AG 592 C/C 1104-0

CHAVE PIX CNPJ 33.532.962/0001-40 adriana-enfermeira@hotmail.com

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PAGO INGES

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

DESCONTOS	
Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Alíquota	Retenção	ISS	
11.480,00	0,00	11.480,00	2.00 %	ISS SEM RETENÇÃO	229,60	11.480,00

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

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA A.F JORGE APOIO ADMINISTRATIVO OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
07/10/2025		
Número da NF		
97		
Chave		
QCEX-BUOA	Local / Data	Assinatura

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TIETÊ

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

NÚMERO DA NOTA
1119

DATA/HORA DA EMISSÃO
03/10/2025 14:59:17

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
VJMCALFPHE

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 quaiquer 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	20/10/2025	975,00

Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/083354425	00019/112/9045547192-3	

inter | 077-9 | **07790.00116 12028.212699 04554.719239 4 12400000097500**

Local De Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					20/10/2025
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
03/10/2025	1025	DM	NÃO	03/10/2025	00019/112/9045547192-3
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 21/10/2025.MORA DE 2% A PARTIR DE 21/10/2025.

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 – Prestação de Serviços destinado ao
Data Limite para pagamento: 19/11/2025

PAGO

(-) 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

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 975,00	**17/10/25** 16:46

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
07790001161202821269904554719239 412400000097500

Instituição emissora - nome do banco
BANCO INTER S/A

Código do banco	Código ISPB
77	**416968**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREI

Nome / Razão social
LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREI

CPF / CNPJ
23.452.153/0001-75

Beneficiário Final

Nome fantasia
LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREI

CPF / CNPJ
23.452.153/0001-75

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDU CACAO

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
20/10/2025

Data da Efetivação / Agendamento
17/10/2025

Valor nominal do boleto
975,00

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**975,00**

Código da operação
54225906350

Chave de segurança
ALT8S517LPCFSTXP

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

RECEBEMOS DE 2 - R S ZANETTE EPP
CLIENTE: 633934 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAC
PEDIDO: 57006677

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
CARREGAMENTO: 135547
EMISSÃO: 03/09/2025
VALOR: 139,00

NF-e
Nº. 28228
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 Auxíliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 28228
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
3225 0909 4414 7100 0100 5500 1000 0282 2816 9821 5136

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	232250121610679 03/09/2025 16:44:24

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	03/09/2025

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
JOAO JACINTO	84		BOA ESPERANCA	03/09/2025

CEP	MUNICÍPIO	Telefone/Fax	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
29480000	MUQUI	28 99918-0887	ES		16:44

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	139,00

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	139,00

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	0,79	0,79

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
580529	AMPOLA VIDRO 2,5LT EXCLUSIVA C/ VEDACAO	70200010	0102	5102	UN	1	139,00	139,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

PAGO INGES

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NOME FANTASIA: INGES
CARREGAMENTO:135547
PEDIDO:57006677
VENDEDOR:JOSE CARLOS BARBOSA
TELEFONE:
END.ENTREGA: JOAO JACINTO, 84- BOA ESPERANCA- MUQUI/ ES
COMPL.END.:
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO
EM: 03/09/2025
NOME: 3107-349
DOC: FILGUEIRAS - INGES

Comprovante de Entrega

BENEFECIARIO: ZANEMAQ MAQUINAS E EQUIPAMENTOS COMERCIA	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE: 7854 / 225658	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)
PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAU	NOSSO NÚMERO: 00011008-3	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe no indicado
VENCIMENTO: 03/10/2025 / Nº DO DOCUMENTO: 28228-1	VALOR DO DOCUMENTO: 139,00	☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Falecido
		☐ Desconhecido ☐ Endereço insuficiente ☐ Outros (anotar no verso)

Recebi(emos) o bloquete de característica acima	DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR
PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			CODIGO: 633934	

PROTESTO AUTOMATICO APÓS O VENCIMENTO - TÍTULO GERENCIADO PELO ITAÚ

NAO EFETUAR O PAGAMENTO VIA TED/DOC OU TRANSFERENCIA BANCARIA SEM AUTORIZACAO

DESTACAR ABAIXO

Itaú Itaú Bankline **341-7** — **Recibo do Pagador**

LOCAL DE PAGAMENTO: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.					VENCIMENTO	03/10/2025
BENEFICIÁRIO: ZANEMAQ MAQUINAS E EQUIPAMENTOS COME 09441471000100 MAURO MIRANDA MADUREIRA - 467 ELPIDIO VOVLPINI - ES - CEP: 29309712					AGÊNCIA/CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	7854/225658
DATA DOCUMENTO: 03/09/2025	NÚMERO DOCUMENTO: 28228-1	ESP. DOC: DM	ACEITE: N	DATA PROCESSAMENTO: 09/10/2025	NOSSO NÚMERO	109/00011008-3
USO DO BANCO	CARTEIRA: 109 / ESPECIE MOEDA: R$ / QUANTIDADE			VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO	139,00

INSTRUÇÕES (Todas Informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Cobrar juros de R$ 0,32 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 Itaú Bankline **341-7** 34191.09008 01100.837853 42256.580004 2 12230000013900

LOCAL DE PAGAMENTO: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.					VENCIMENTO	03/10/2025
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: 03/09/2025	NÚMERO DOCUMENTO: 28228-1	ESP. DOC: DM	ACEITE: N	DATA PROCESSAMENTO: 09/10/2025	NOSSO NÚMERO	109/00011008-3
USO DO BANCO	CARTEIRA: 109 / ESPECIE MOEDA: R$ / QUANTIDADE			VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO	139,00

INSTRUÇÕES (Todas Informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Cobrar juros de R$ 0,32 por dia de atraso
PROTESTAR COM 5 DIAS APÓS VENCIMENTO
FORO COMPETENTE PARA DIREMIR QUAISQUER
DUVIDAS COMARCA CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
RECONHECEREMOS PAGAMENTO SOMENTE VIA BANCARIA
DUVIDAS: contasareceber@zanepan.com.br Tel: 28-99253-1454

(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) MORA/MULTA
(+) ACRÉSCIMO
(=) VALOR COBRADO

PAGO

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



Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 143,48	**17/10/25** 16:50

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
34191090080110083785342256580004212230000013900

Instituição emissora - nome do banco
ITAU UNIBANCO S.A.

Código do banco	Código ISPB
341	**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 de vencimento
03/10/2025

Data da Efetivação / Agendamento
17/10/2025

Valor nominal do boleto
139,00

Juros (R$)	Desconto (R$)
4,48	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**143,48**

Código da operação
54226095446

Chave de segurança
EUL8W1P5N6LXECFH

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIO J L GAS & AGUA LTDA

CEL PEDRO JOAO, 236 - ENTRE MORROS -
CEP:29480-000 - MUQUI - ES
TEL: (28)3554-1644

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.863 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3225 1034 4279 0100 0186 5500 1000 0018 6310 0001 9510

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 GLP PARA CONSUMIDOR FINAL	232250137667759 02/10/2025 10:57:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
083587438		34.427.901/0001-86

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE	26.227.882/0004-69	02/10/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000	02/10/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MUQUI		ES		10:56:00

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	64622	900,00	0,00	900,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	12/10/2025	900,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	900,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	900,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
APARECIDA DE FATIMA MASSINI PELICIONI	2 - TERCEIROS		HKU0141	MG	027.810.597-14

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA SAO JOAO BATISTA ,127	MUQUI	ES	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)
2				181,200	90,000

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 COD. PRODUTO ANP: 210203001 UF DE CONSUMO: ES	27111910	061	5656	UN KG	2,0000 90,0000	450,0000 10,0000	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO
INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Aprox Tributos - Nacional:R$:0,00 (0,00%) Estadual :R$:151,20 (16,80%) Fonte IBPT; 90KG	

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

Instruções

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9

Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número
COMERCIO J L GAS & AGUA LTDA		R$		00032528640000000439
Endereço				
RUA CORONEL PEDRO JOAO 236 ENTRE MORROS MUQUI ES - 29480000				
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento
001863	20.034.231	34.427.901/0001-86	17/10/2025	900,00
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado
				900,00

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAAO EM EDUCACAO E SAU - CNPJ: 26.227.882/0004-69

Autenticação mecânica

Instruções
JUROS: DISPENSADO
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.
PROCEDA 0S AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

PROTESTO:17.11.2025.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9 **00190.00009 03252.864008 00000.439174 6 12370000090000**

Pagável em qualquer banco até o vencimento — 17/10/2025

Beneficiário: COMERCIO J L GAS & AGUA LTDA — Agência/Código Beneficiário: 8755-6 / 138-4

Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
03/10/2025	001863	DS	N	03/10/2025	00032528640000000439

Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	Valor Documento
17	R$			900,00

Instruções
JUROS: DISPENSADO
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.
PROCEDA 0S AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

PROTESTO:17.11.2025.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(-) Mora/Multa
(-) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado: 900,00

PAGO EM DINHEIRO

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAAO EM EDUCACAO E SAU - CNPJ: 26.227.882/0004-69
AV DEPUTADO JAMEL CECILIO 2929 GUADRA B
GOIANIA - GO - 74810-100

Sacador/Avalista COMERCIO JL GAS E AGUA LTDA - CNPJ: 34.427.901/0001-86

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Imprimir | Gerar PDF | Fechar | Pagar - gerenciador financeiro | Pagar - sua conta

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 900,00	**17/10/25** 16:53

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
00190000090325286400800000439174612370000090000

Instituição emissora - nome do banco
BANCO DO BRASIL S/A

Código do banco	Código ISPB
1	**0**

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 GESTAAO 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 de vencimento
17/10/2025

Data da Efetivação / Agendamento
17/10/2025

Valor nominal do boleto
900,00

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**900,00**

Código da operação
54226273017

Chave de segurança
L3VWWYAW853F252P

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

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		**08/10/2025**	**10/2025**

Mensagem	Vencimento
Encargos por atraso serão cobrados na próxima conta.	**08/10/2025**
	Valor a Pagar
	87.71

84880000000-0 **87710162202-2** **51008154815-9** **88203812133-1**

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	08/10/2025	**87.71**	**08/10/2025**

84880000000-0 **87710162202-2** **51008154815-9** **88203812133-1**

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:** 08/10/2025 14:57:38

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
☐	17/10/2025	154815882038	Aberta	R$87.71	R$ 0.00	R$ 87.71
☐	17/09/2025	154815882037	Fechada	R$87.28	R$ 0.00	R$ 0.00
☐	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

☐ **Selecionar todas as contas**

Saldo devedor selecionado: R$ 87,71

Gerar boleto

Imprimir

Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás

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

CAIXA

Valor	Data
R$ 87,71	**17/10/25** 16:55

Operação realizada com sucesso!

Dados do pagador

Conta de débito
00592 | 1292 | 000579206571-0

Dados do recebedor

Nome da empresa
CLARO SA

Dados da transação

Representação numérica do código de barras
84880000000087710162202251008154815988 2038121331

Data de débito
17/10/2025

Código da operação
48795739

Chave de segurança
473PZXMVVT47P746

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.

CESAN

Companhia Espírito-santense de Saneamento
CNPJ:28.151.363/0001-47
Inscr.Estadual:080.247.318

Matrícula	Vencimento
0231423-1	10/10/2025
Mês/Ano referência	**Total a pagar R$**
09/2025	1.717,56

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 09/2025

Parâmetro	Nº Exigidos	Nº Realizado	Nº Conforme
Turbidez	10	0	0
Cor	10	0	0
Cloro	10	0	0
Escherichia Coli	10	0	0
Coliformes Totais	10	0	0

Conclusão: -

Histórico de Consumo

08/2025	123,0	02/2025	129,0
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

Consumo de água, esgoto e serviços

[illegible]erior (real)	5064	Data Leitura Atual	05/09/2025
Leit. Atual (real)	5202	Data Leitura Anterior	07/08/2025
Consumo Medido (m³)	138	Dias Faturados	29
Consumo Medido (lt)	138.000	Data prev. prox. Leitura	06/10/2025
Média Diária (m³)	4,487	Valor médio/m³	12,11
Tipo de Faturamento	MEDIDO		
Vol. Fat. Água (m³)	138,0		
Vol. Fat. Esgoto (m³)	0.0		

SERVIÇOS	FIXO (R$)	+	VARIÁVEL (R$)	=	TOTAL (R$)
Água Poder Público	60,88		1.610,90		1.671,78
Acresc Por Atraso Pagto					33,53
Juros De Mora					12,25
				VALOR TOTAL (R$)	**1.717,56**

[illegible]s Base de Cálculo R$ 1.671,78
PIS – alíquota 1,65% - R$ 27,58
COFINS – alíquota 7,60% - R$ 127,06
Total Aprox Impostos: R$ 158,87 (9.25%)
Não há incidência de ICMS.

PAGO
INGES

INFORMAÇÕES DE DÉBITO
CONSTA DÉBITO ANTERIOR EM 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2012 e 2013.

Atendimento ao Cliente
RUA VIEIRA MACHADO, 307, CENTRO, MUQUI - 10:00 às 16:00

CESAN
CNPJ:28.151.363/0001-47

Matrícula	Vencimento
0231423-1	10/10/2025
Mês/Ano Ref.	Total a pagar R$
09/2025	1.717,56

Pague com pix

826800000174 175600160238 142310925011 000075200188

Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás

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

CAIXA

Valor	Data
R$ 1.717,56	**17/10/25** 16:56

Operação realizada com sucesso!

Dados do pagador

Conta de débito
00592 | 1292 | 000579206571-0

Dados do recebedor

Nome da empresa
CESAN CIA SAN ESPIRI

Dados da transação

Representação numérica do código de barras
826800000174175600160238142310925011000075200188

Data de débito
17/10/2025

Código da operação
48847478

Chave de segurança
N2SRJA6EQP1HNZE1

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.

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 000.751.768
SÉRIE :2
FOLHA:1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3225 0908 9035 4700 0109 5500 2000 7517 6810 0890 2653

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO VENDA DE MERC	232250128836942 - 16/09/2025 17:36:05

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	16/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29.480-000	16/09/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
MUQUI	28999486623	ES		17:34:22

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
001	15/10/2025	602,82

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
422,93	71,90	0,00	0,00	602,82

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	60,74	602,82

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				36,000	36,000

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
1439	MQUS1CX012 MARGARINA VEG C/ SAL 500G CX 6KG QUALY	15171000	000	5102	CX	3,0000	99,0000	297,00	297,00	50,49	0,00	17,00	0,00	60,74
3812	FILE DE PEITO FGO ENV CX 18KG LAR	02071422	020	5101	KG	18,0000	16,9900	305,82	125,93	21,41	0,00	17,00	0,00	0,00

PAGO INGES

RECEBIDO
EM: 18/09/2025
NOME: Danielly Moreno
DOC. IDENT.: 3107319 ES
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

DANIELLY C. MORENO C. JERONIMO
Nutricionista Responsável Técnica
Hospital Maternidade Dr Aluisio Filgueiras
CRN4-23102764

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Cli: 30386-INGES Vendedor: 20245-VALDECI TP: Cobr. Bancaria. Base calc red conf art 70 inciso LXXI DO RICMS/ES Tributado integral conf $ 3o do art. 534-Z-Z-A DO RICMS/ES Trib aprox R$: 39,95 Fed e 20,79 Est Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Bradesco | **237-2** | **23790.86701 90000.089699 83000.097200 4 12350000060282**

LOCAL DE PAGAMENTO: **Pagável em qualquer Banco**					VENCIMENTO: **15/10/2025**
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: 16/09/2025	Nº DO DOCUMENTO: NF 751768 - 1	ESPÉCIE DOC.	ACEITE: N	DATA DO PROCESSAMENTO: 16/09/2025	NOSSO NÚMERO: 09/000008969836
USO DO BANCO	CARTEIRA: 09	ESPÉCIE: R$	QUANTIDADE	Valor: 602,82	(=) VALOR DO DOCUMENTO: **602,82**

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

Mora Diária: R$ 2,11

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 751768 (DFS 890265 OV 890655)

(-) 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 90000.089699 83000.097200 4 12350000060282**

LOCAL DE PAGAMENTO: **Pagável em qualquer Banco**					VENCIMENTO: **15/10/2025**
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: 16/09/2025	Nº DO DOCUMENTO: NF 751768 - 1	ESPÉCIE DOC.	ACEITE: N	DATA DO PROCESSAMENTO: 16/09/2025	NOSSO NÚMERO: 09/000008969836
USO DO BANCO	CARTEIRA: 09	ESPÉCIE: R$	QUANTIDADE	Valor: 602,82	(=) VALOR DO DOCUMENTO: **602,82**

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

Mora Diária: R$ 2,11

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 751768 (DFS 890265 OV 890655)

(-) DESCONTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento)

(+) MORA MULTA (Juros)

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

(=) VALOR COBRADO

PAGADOR: 30386 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
R JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA - MUQUI - CEP:29480-000 - ES

CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SACADOR/AVALISTA:

CÓDIGO DE BAIXA

PAGO
INGLES

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA — Ficha de Compensação

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 607,02	**17/10/25** 17:00

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
23790867019000008969983000097200412350000060282

Instituição emissora - nome do banco
BANCO BRADESCO S/A

Código do banco	Código ISPB
237	**60746948**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
FRIGORIFICO VITORIA

Nome / Razão social
FRIGORIFICO VITORIA

CPF / CNPJ
08.903.547/0001-09

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
15/10/2025

Data da Efetivação / Agendamento
17/10/2025

Valor nominal do boleto
602,82

Juros (R$)	Desconto (R$)
4,20	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**607,02**

Código da operação
54226709612

Chave de segurança
L5KG7M353HKKZFAF

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

ATIV... IDICO CIRURGICA LTDA

AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98
MILHO BRANCO
JUIZ DE FORA
MG
CEP: 36083770
TELEFONE: 3221011556
E-MAIL:

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.307.527
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
3125 0909 1827 2500 0112 5500 1000 3075 2711 8601 3520

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	DN	131256924938306 - 12/09/2025 11:58:58

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	11/09/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	12/09/2025
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

PAGO

FATURA

Número: 307527 Valor Original: 4.373,95 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 4.373,95

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.373,95	306,18	0,00	0,00	4.370,95

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	1.215,61	4.373,95

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(

...NTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
	VOLUMES	1289/1216	0	133,723	133,723

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
197274	AG. DESC 25 X 07 CX C/100 - SR Lote: 671D5 Dt. Validade: 01/07/2030 Dt. Fabricacao: 18/07/2025	90183219	0 00	6108	CX	20,0000	7,2800000	145,60	145,70	10,20	0,00	7	0,00	31,54
203551	CAIXA DESCARTAVEL P/ MAT PERFURO CORTANTE 13 LTS - FLEXPELL Lote: C2310613C Dt. Validade: 01/07/2030 Dt. Fabricacao: 01	48191000	0 00	6108	UN	60,0000	5,5808333	334,85	335,08	23,46	0,00	7	0,00	129,82
197895	COLETOR DE URINA ABERTO 1200ML C/PRESERV MEDSONDA Lote: 79766 Dt. Validade: 01/01/2029 Dt. Fabricacao: 25/01/2025	39269030	0 00	6108	UN	30,0000	4,0456667	121,37	121,45	8,50	0,00	7	0,00	24,41
212725	COLETOR URINA SIST. FECHADO 2000ML S/ FILTRO C/ PONTA COLETA MEDIX Lote: 24878 Dt. Validade: 01/12/2027 Dt. Fabricaca	39269030	0 00	6108	UN	50,0000	4,1582000	207,91	208,05	14,56	0,00	7	0,00	41,81
192103	EQUIPO MACROG .C/INJ LAT- FLEX-ENTRADA AR E FILT - L.SLIP - DESCARP Lote: SEPUAB080A Dt. Validade: 01/04/2030 Dt. Fabr	90189010	0 00	6108	UN	500,0000	0,8102000	405,10	405,38	28,38	0,00	7	0,00	124,57

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 21/10/2025, Valor: 4.373,95
Valor Aproximado dos Tributos: R$ 1.215,61 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: 1787500 Valor do ICMS Uf Destinata

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM 16 / 09 / 25
NOME Diego Silva
DOC. IDENT 162997517-2
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

DAV - 1787500

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 4.373,95	NF-e 000307527
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 000.307.527
SÉRIE : 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
3125 0909 1827 2500 0112 5500 1000 3075 2711 8601 3520

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	DN	131256924938306 - 12/09/2025 11:58:58

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
197757	EXTENSOR EQUIPO INFUSOR 2 VIAS C/ CLAMP BICO SLIP - DESCARPACK Lote: SEUUAB005A Dt. Validade: 01/12/2029 Dt. Fabricacao	90189010	0 00	6108	UN	360,0000	0,5726944	206,17	206,31	14,44	0,00	7	0,00	63,40
207808	FITA CREPE HOSP INDIVIDUAL 19X50 - EUROCEL Lote: 979783S148 Dt. Validade: 01/05/2028 Dt. Fabricacao: 28/05/2023	59061000	0 00	6108	RL	48,0000	5,1931250	249,27	249,44	17,46	0,00	7	0,00	83,31
213934	LENCOL DESC. 2MX90CM C/ELAST. 20 G PCT C/10 - FLEXPELL Lote: 7160372C Dt. Validade: 01/07/2030 Dt. Fabricacao: 01/07/202	56031290	0 00	6108	PT	12,0000	7,7158333	92,59	92,65	6,49	0,00	7	0,00	29,12
213688	LUVA PROCEDIM GERAL - P - C/100 - DESCARPACK Lote: SLXRAB001S Dt. Validade: 01/05/2030 Dt. Fabricacao: 01/04/2025	40151900	0 00	6108	CX	40,0000	18,0805000	723,22	723,72	50,66	0,00	7	0,00	208,43
213742	LUVA PROCEDIM GERAL - M - C/100 DESCARPACK Lote: SLXTAB062M Dt. Validade: 01/01/2030 Dt. Fabricacao: 01/01/2025	40151900	0 00	6108	CX	60,0000	18,3456667	1.100,74	1.101,50	77,11	0,00	7	0,00	317,23
215291	MASCARA LARINGEA DESC ADULTO N. 4,0 - MEDIX Lote: 2467904 Dt. Validade: 01/10/2029 Dt. Fabricacao: 30/11/2024	90192010	0 00	6108	UN	2,0000	15,7250000	31,45	31,47	2,20	0,00	7	0,00	10,02
215292	MASCARA LARINGEA DESC ADULTO N. 5,0 - MEDIX Lote: 2467905 Dt. Validade: 01/10/2029 Dt. Fabricacao: 30/11/2024	90192010	0 00	6108	UN	3,0000	17,9500000	53,85	53,89	3,77	0,00	7	0,00	17,15
201885	MASCARA LARINGEA DESC. ADOLES N. 3,0 - MEDIX Lote: 2467903 Dt. Validade: 01/10/2029 Dt. Fabricacao: 30/11/2024	90192010	0 00	6108	UN	2,0000	13,9300000	27,86	27,88	1,95	0,00	7	0,00	8,87
213060	SCALP N. 21 - DESCARPACK Lote: ESC002B/24 Dt. Validade: 01/05/2029 Dt. Fabricacao: 01/05/2024	90183929	0 00	6108	UN	200,0000	0,2363000	47,26	47,29	3,31	0,00	7	0,00	10,16
193497	SERINGA DESC S/AG 05ML BICO ROSCA - SR Lote: 2936D4 Dt. Validade: 01/07/2030 Dt. Fabricacao: 31/07/2025	90183119	0 00	6108	UN	1.000,0000	0,1398000	139,80	139,90	9,79	0,00	7	0,00	24,47
[illegible]	SERINGA DESC S/AG 20ML BICO LISO - SR Lote: M938 Dt. Validade: 01/05/2030 Dt. Fabricacao: 01/05/2025	90183119	0 00	6108	UN	1.000,0000	0,3844000	384,40	384,66	26,93	0,00	7	0,00	67,27
197396	SONDA ASP. TRAQUEAL 08 - BIOSANI Lote: 67147 Dt. Validade: 01/02/2029 Dt. Fabricacao: 01/02/2025	90183929	0 00	6108	UN	20,0000	0,5685000	11,37	11,38	0,80	0,00	7	0,00	2,44
196764	SONDA ASP. TRAQUEAL 14 - BIOSANI Lote: 67490 Dt. Validade: 01/03/2028 Dt. Fabricacao: 01/03/2025	90183929	0 00	6108	UN	40,0000	0,6185000	24,74	24,76	1,73	0,00	7	0,00	5,32
209439	TAMPA LUER LOCK POLIETILENO - KDL Lote: 240602 Dt. Validade: 01/06/2029 Dt. Fabricacao: 01/06/2024	90183999	0 00	6108	UN	400,0000	0,1585000	63,40	63,44	4,44	0,00	7	0,00	16,27

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
rio: R$437,39. - CONTRIBUINTE COM INSCRICAO DE SUBSTITUTO NUMERO 000086819 - Cod Cliente 36546.
Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 437,39

Comprovante de Entrega

Cedente	Agência/Código Cedente	Vencimento
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12	**3163/51526-9**	**21/10/2025**
Sacado	Número do Documento	Nosso Número
36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE	**E307527-1**	**109/9718838-7**
Espécie / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R$	**4.373,95**	**0,00**
Demonstrativo:	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

CPF/CNPJ Sacado: 26.227.882/0004-69
Endereço : RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA
Vendedor: TATIANA GUIDINI RIBEIRO **Telefone:** (62)3639-0375

Corte aqui

Banco Itaú S.A.

Recibo do sacado

Cedente	Agência/Código Cedente	Vencimento
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12	**3163/51526-9**	**21/10/2025**
Sacado	Número do Documento	Nosso Número
36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE	**E307527-1**	**109/9718838-7**
Espécie / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R$	**4.373,95**	**0,00**
Demonstrativo:	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

CPF/CNPJ Sacado: 26.227.882/0004-69
Endereço : RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA
Vendedor: TATIANA GUIDINI RIBEIRO **Telefone:** (62)3639-0375

Autenticação Mecânica

Corte aqui

Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09099 71883.873169 35152.690000 4 12410000437395

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO					**21/10/2025**
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
12/09/2025	**E307527-1**	**DM**	**N**	**12/09/2025**	**109/9718838-7**
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	109	**R$**			**4.373,95**

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.

PAGO PAGO

(-) Desconto/ Abatimento
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: **36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - IN** CPF/CNPJ: **26.227.882/0004-69**
Endereço: RUA JOAO JACINTO 84 BOA ESPERANCA MUQUI ES 29480-000
Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 4.373,95	**17/10/25** 17:03

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
34191090997188387316935152690000412410000437395

Instituição emissora - nome do banco
ITAU UNIBANCO S.A.

Código do banco	Código ISPB
341	**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 de vencimento
21/10/2025

Data da Efetivação / Agendamento
17/10/2025

Valor nominal do boleto
4.373,95

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**4.373,95**

Código da operação
54226862867

Chave de segurança
MG5ZFJ69HXRXE9TJ

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

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

Número da Nota	Data de Emissão
00746	**01/10/2025**
RPS	Competência
	01/10/2025

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 Setembro 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**	**3,23**	**197,03**	**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: 0CFEFC5C-6D54-4BDB-8C75-3BCE056B8709**

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 6.100,00	**17/10/2025** 17:22:39

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



Valor

6.100,00

Data/ Hora

17/10/2025 - 17:22:39

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510172022 69f10c5f573

Código da operação

54227975590

Chave de segurança

EQH1KZRY9YGPJKXR

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Manhuaçu

Codigo de Verificação para Autenticação: a03f00413

Endereço: Manhuaçu, Minas Gerais, MG, 36900-103
CNPJ: 18.385.088/0001-72, E-mail: contratosjuridico@manhuacu.mg.gov.br

Emitido em 01/10/2025 16:34:23

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
01/10/2025	Exigível	Microempresa Municipal		350

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Não Optante	3139409 - Manhuaçu - MG	3139409 - Manhuaçu - MG

PRESTADOR

Razão Social: GLOBAL TELEMEDICINA LTDA
Nome Fantasia: GLOBAL TELEMEDICINA LTDA
Endereço: Rua CAPITAO RAFAEL, 241, ANDAR PRIMEIRO SALA 102 - Centro
Manhuaçu - MG - CEP: 36900010
E-mail: ..... - Fone: 9999999999 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0055534 - CPF/CNPJ: 44.663.499/0001-92

TOMADOR

Razão Social: Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES
Endereço: Rua JOAO JACINTO, 84, - BOA ESPERANCA
MUQUI - ES - CEP: 29480-000
E-mail: ..... - Fone:
Inscrição Estadual: Isento - Inscrição Municipal: - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço de laudos de eletrocardiograma a distância. Ref.: setembro 2025
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020.
Prestação de serviços de ECG por telemedicina destinados ao Hospital Dr. Aluisio Filgueiras, localizado na Rua João Jacinto, no 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES, CEP: 29480-000.
Dados bancários:
Banco do Brasil
AG: 2297-7
CC: 16369-4

PAGO INGES

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
2.100,00	0,00	0,00	2.100,00	3,00	63,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	31,50	21,00	63,00	13,65	0,00	0,00	1.970,85

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Global Telemedicina
Laudos de eletrocardiograma a distância

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

Data: 01 de outubro de 2025.

DATA	PACIENTE
02/09/2025	THUANYSANTOSCARVALHO
02/09/2025	ROSANGELAAPARECIDADASILVA
02/09/2025	SOLANEBARBARA
02/09/2025	LUZIAAPARECIDACOELHO
02/09/2025	JAIMEALBERTOMESQUITA
02/09/2025	ELIZETEDELURDESPEREIRASILVA
02/09/2025	CIPRIANOMIGUELDASILVA
04/09/2025	SILVIODONIZETEDOSSANTOS
04/09/2025	ANACASSIAMELOMATTIOLI
04/09/2025	MARCOANTONIOFERNANDESLOPES
04/09/2025	MARIADELOURDESRITAFERNANDES
04/09/2025	ANAMARIADESOUZA
04/09/2025	ANAMARIAAZEVEDOCOSTA
04/09/2025	AUGUSTOEMERENCIANODESOUZA
04/09/2025	ZENILDAGONCALVESDASILVA
04/09/2025	JOAQUIMRODRIGUESDASILVA
04/09/2025	MARIACONCEICAODERESENDESILVA
04/09/2025	PUDENCIANAANTONIABASILIO
04/09/2025	JOSEORLANDOPEREIRA
08/09/2025	CARLACHRISTINADESOUZAMOREIRA
09/09/2025	MARIAAPARECIDASOUZA
09/09/2025	STANLEYMARCOSDECARVALHO
09/09/2025	MARIAJOSEROQUINE
09/09/2025	RITAALZIRAURBANO
09/09/2025	MARIAAPARECIDADESOUZA
09/09/2025	JOSEVENANCIODOSSANTOS
09/09/2025	MARCELOSILVABORGES
09/09/2025	DENISEMARCHIORIDASILVA
09/09/2025	ANTONIODOINIZETIDASILVA
09/09/2025	LEANDROSILVACARVALHO
09/09/2025	MARIADELOURDESAZEVEDO
09/09/2025	JULIOCEZARPEREIRACANTAO
09/09/2025	ARQUIMEDESDEMELLO
09/09/2025	ANAMARIADEMELO
10/09/2025	DALVAAPARECIDADEOLIVEIRASILVA
10/09/2025	MARIACANDIDADASILVA
10/09/2025	EGIDIOEZEGUIEL
11/09/2025	OLGASILVADEANDRADE

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

16/09/2025	DJANIRAAPARECIDADASILVA
16/09/2025	ALCIONEAPARECIDADESOUZA
16/09/2025	FRANCISLENEDEASSISMESQUITANAVES
16/09/2025	HELIDONIZETEDOSSANTOS
16/09/2025	ANGELICAMARIADASILVA
16/09/2025	JOSEMARIANODEPAULO
16/09/2025	SONIAMARIADEARAUJOSANTOS
16/09/2025	LUCIAMARIASOUZA
16/09/2025	ZILDAMARIADESOUZAMORAES
16/09/2025	ALISSONDESOUZA
16/09/2025	ZILMAFERREIRADESOUZA
16/09/2025	HELENICEDESOUZAPEREIRA
17/09/2025	JOSEINACIODASILVA
17/09/2025	ANGELICAROQUINIDOSSANTOS
22/09/2025	LORENAAPARECIDAASSISDOCARMO
22/09/2025	TANIAMARIACHAGAS
22/09/2025	PAULOCESARRODRIGUESDOSSANTOSDESOUZA
22/09/2025	NIRCIANOGUEIRADEOLIVEIRA
22/09/2025	NILZAHELENADESOUZAFERREIRA
22/09/2025	MARIADACONCEICAOSILVA
22/09/2025	MARIAANGELINADEGUIMARAES
22/09/2025	HELENAMARIACOSTADONIZTE
22/09/2025	DIVARIBEIROSILVA
22/09/2025	CLERIONICESANTOSRODRIGUES
22/09/2025	CARLOSALBERTOJANUARIO
23/09/2025	ZENIALVARENGASOARES
23/09/2025	SILVIOARMANDOHONORATO
23/09/2025	SEBASTIANANAZAREGOMES
23/09/2025	PEDROCORREIASOBRINHO
23/09/2025	NATHALIADECSOUZALEMOS
23/09/2025	MARLIDASGRACASSILVAMAGALHAES
23/09/2025	MARIALAURINDAALBERTOJOAO
23/09/2025	MARIADASDORESVIANACOSTA
23/09/2025	LUIZASILVADEOLIVEIRA
23/09/2025	LUCIAVILELADEALVARENGABIBIANO
23/09/2025	CARLOSANTONIOALVES
25/09/2025	IRILDAMARIAMARTINSSOUZA
25/09/2025	ELIZETELEOCADIA
25/09/2025	EDNAMARTINSDASILVAPEREIRA
25/09/2025	ISABELACRISTINADOSSANTOS
25/09/2025	JOSEALVESBARBOSA
25/09/2025	MARIAINESTEIXEIRA
25/09/2025	MARIAKAROLINAMORAESBARROSFREITAS

Global
Telemedicina
Laudos de eletrocardiograma a distância

25/09/2025	MARIATEREZAVILASBOAS
25/09/2025	NOEMIZELINSCHIDESALES
25/09/2025	PEDROEGIDIODASILVA
25/09/2025	SEBASTIAOCLEMENTEDEOLIVEIRA
26/09/2025	APARECIDACLARETDONASCIMENTO
26/09/2025	ALINEQUARESMATEODORO
30/09/2025	FRANCISCAMARIADEJESUSSILVA
30/09/2025	TEREZAALICEDOSSANTOS
30/09/2025	MAUROBOTELHODECARVALHO
30/09/2025	MARIAAUXILIADORAFRANCISCO
30/09/2025	MARIAAPARECIDADASILVABOTELHO
30/09/2025	MARIAAMELIACAMPOS
30/09/2025	MARCELOADRIANEDOSANTOS
30/09/2025	JOSEPEDRODASILVA
30/09/2025	JOSEAILTONPEREIRA
30/09/2025	ISMAELDECARVALHO
30/09/2025	CLAUDENISEFERNANDESCOSTANTINOSALES
30/09/2025	ANILSONDASILVAALVINO
30/09/2025	ALICEAPARECIDAMESSIAS
	Total: 100

FRANCIELE OLIVEIRA GUERRA:06351803675

Assinado de forma digital por FRANCIELE OLIVEIRA GUERRA:06351803675
Dados: 2025.10.01 11:49:50 -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

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 1.970,85	**17/10/2025** 17:25:09

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



Valor

1.970,85

Data/ Hora

17/10/2025 - 17:25:09

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510172024 53ffcd9b90b

Código da operação

54228125485

Chave de segurança

6THXHZF9NWKTOSL7

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL

Codigo de Verificação para Autenticação: c78a90b12

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

Emitido em 07/10/2025 15:01:34

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
07/10/2025	Exigivel	Tributacao Normal	-	-	349

Tipo de Recolhimento	Simples	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203403 - Mimoso do Sul - ES	3203403 - Mimoso do Sul - ES

PRESTADOR

Razão Social: MEDICINA & SAÚDE INTEGRADA LTDA
Nome Fantasia:
Endereço: Rua DR JOSE MONTEIRO DA SILVA, 65, APT 304; - PRATINHA
Mimoso do Sul - ES - CEP: 29400000
E-mail: pessoal.contabtgj@gmail.com - Fone: (28)3521-6447 - Celular: - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000030158 - CPF/CNPJ: 32.327.631/0001-06

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Endereço: AV DEPUTADO JAMEL CECILIO , 2929, QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A - JD GOIAS
GOIANIA - GO - CEP: 74810100
E-mail: ..... - Fone: 6236390375 - Celular: .....
Inscrição Estadual: ISENTO - Inscrição Municipal: 0044675 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0001-16

SERVIÇO

4.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULA

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Prestação de Serviços de Diretoria Clínica, realizados pelo DR RENAN LEITE GAIGHER, CRM ES 15663, no HOSPITAL ALUÍSIO FILGUEIRAS - MUQUI ES. - Mês Setembro 2025

PAGO INGES

OBSERVAÇÃO

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
8.000,00	0,00	0,00	8.000,00	5.00	400,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES (R$)	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	120,00	80,00	240,00	52,00	0,00	0,00	7.508,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 7.508,00	**17/10/2025** 17:26:20

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

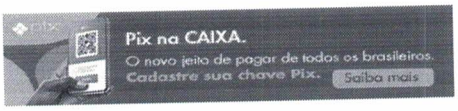
Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Valor

7.508,00

Data/ Hora

17/10/2025 - 17:26:20

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510172026c72c1ce30b5

Código da operação

54228191824

Chave de segurança

6J54VY6VCWAV9PG0

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

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:
12536	01/10/2025	GSEE-KXAM

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:
1493	00000		01/10/2025

Local de Prestação do Serviço: SERRA
Competência: 10/2025 **Data Prestação:** 01/10/2025
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. Out/2025

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

REPASSES / DEDUÇÕES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PAGO inges

RETENÇÕES

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	
01/10/2025		
Número da NF 12536		
Chave GSEE-KXAM	Local / Data	Assinatura

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 2.500,00	17/10/2025 17:27:19

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



Valor

2.500,00

Data/ Hora

17/10/2025 - 17:27:19

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510172027 5a0f5f32d39

Código da operação

54228258908

Chave de segurança

QYTXSQ5TPJQZ5JCR

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

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

Número da Nota	Data de Emissão
00250	**01/10/2025**
RPS	Competência
	01/10/2025

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 Setembro/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 Nº 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: FB981B2C-2BD7-45C6-B370-99DDDF854DD6**

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 2.000,00	**17/10/2025** 17:28:11

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

CUIDAR ASSESSORIA EM SAUDE LTDA

CNPJ

41.628.626/0001-24

Instituição

BCO BRADESCO S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Valor

2.000,00

Data/ Hora

17/10/2025 - 17:28:11

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510172027 6ebd35edd33

Código da operação

54228296137

Chave de segurança

3RKXP7YUKSFPT06C

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

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
	383	01/10/2025

SPARTAN NEGOCIOS E TECNOLOGIA EIRELI

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

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA
Natureza Operação: Prestação de Serviços
MUNICÍPIO DA PRESTAÇÃO: Muqui - ES
Sub item da lista de serviço: 14.02 - Assistência técnica.
CNAE: 9512-6/00 - Reparação e manutenção de equipamentos de comunicação
Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime: Simples Nacional

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES
Rua João Jacinto, 84
Boa Esperança - Muqui - ES - Brasil - CEP: 29480000
CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69 Inscrição Estadual/RG: ES Inscrição Municipal:
E-mail: adriana.jorge@inges.org.br
End. Cobrança: Rua João Jacinto , Nº 84, Boa Esperança, Muqui - ES

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Referente a serviços de consultoria, análise e publicação de procedimentos operacionais POPs, instruções de trabalho ITs, fluxos operacionais e manuais para as áreas assistenciais, médicas e administrativas; Compondo ações do tipo manutenção preventiva e corretiva; Atendimento presencial e remoto, repasses tecnológicos, desenvolvimento / documentação de procedimentos e disponibilização de software on-online de gerenciamento de projetos, colaboração, intranet e gestão de despachos e ordens de serviços multidisciplinares conforme detalhamento em contrato de gestão 131/2020 - Hospital Dr. Aluísio Filgueiras - Muqui - ES Mês de Setembro 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	3,14 %	125,60
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: LQVX-YIZN
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 4.000,00	**17/10/2025** 17:29:03

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



Valor

4.000,00

Data/ Hora

17/10/2025 - 17:29:03

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510172028f0b245758ff

Código da operação

54228346504

Chave de segurança

38G28CHRAP3JK41W

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

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
	384	01/10/2025

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 Setembro 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	3,14 %	142,71
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
	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: DQUL-ZOTQ
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 4.545,00	17/10/2025 17:29:53

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



Valor

4.545,00

Data/ Hora

17/10/2025 - 17:29:53

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510172029 2d7cac046c3

Código da operação

54228395808

Chave de segurança

JPA8UGFH3WXKW0SX

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
32053092244246124000127000000000011125107339874810

Número da NFS-e 111	**Competência da NFS-e** 30/09/2025	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 08/10/2025 10:51:21	
Número da DPS 114	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 08/10/2025 10:51:21	A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF 44.246.124/0001-27		**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -
Nome / Nome Empresarial 44.246.124 MICAEL THAUS DE ALMEIDA MACHADO		**E-mail** -	
Endereço JACONIAS AUGUSTO MARRIEL, 60, ITARARE		**Município** Vitória - ES	**CEP** 29047-465
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -	

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF 26.227.882/0004-69		**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES		**E-mail** -	
Endereço JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA		**Município** Muqui - ES	**CEP** 29480-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional [illegible].01 - Processamento de dados, te[illegible]s, imagens, vídeos, páginas ...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Muqui - ES	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
Prestação de serviços gráficos realizados no mês de setembro de 2025.
Prestação de serviços destinado ao Hospital Dr. Aluísio Filgueiras, localizado na rua João Jacinto, 84, Boa Esperança, Muqui-ES. 29480-000.
Pix: 44.246.124/0001-27

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** Vitória - ES	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 150,00	**Desconto Incondicionado** -	**Total Deduções/Reduções** -	**Cálculo do BM** -
BC ISSQN -	**Alíquota Aplicada** -	**Retenção do ISSQN** Não Retido	**ISSQN Apurado** -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	**CP** -	**CSLL** -	
PIS -	**COFINS** -	**Retenção do PIS/COFINS** -	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL** -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R$ 150,00	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP, CSLL - Retidos R$ 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** R$ 150,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGO INGES

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 150,00	17/10/2025 17:49:35

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



Valor

150,00

Data/ Hora

17/10/2025 - 17:49:35

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510172049f5313ce7e1c

Código da operação

54229584876

Chave de segurança

TGE0JF1WUQLA0C3K

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: d0cb63db4

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

Emitido em 02/10/2025 16:42:43

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
02/10/2025	Exigível	Microempresa Municipal		6

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					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	9.400,00

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.

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
31/08/2025	19/09/2025	07162524584442645

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Descrição	Principal	Multa	Juros	Total
1099	CP DESCONTADA SEGURADO - CONTRIB INDIVIDUAL 01 - CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11%	500,94	-	-	500,94
Totais		**500,94**	**0,00**	**0,00**	**500,94**

Banco	Data de Arrecadação
Documento pago via PIX	12/09/2025

Agência	Estabelecimento	Valor Reservado/Restituído	Referência
		0,00	

Comprovante emitido às **16:46:32** de **02/10/2025** (horário de Brasília), sob o código de controle

1e4b.cb00.d9c4.5946.cb1e.e6b3.c827.7b4f

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.

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 9.400,00	**17/10/2025** 17:50:21

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

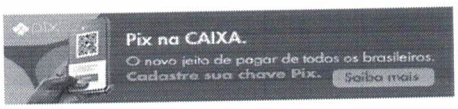
Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Valor

9.400,00

Data/ Hora

17/10/2025 - 17:50:21

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510172050637 80c48168

Código da operação

54229630785

Chave de segurança

1MJC5GUJMU5562WY

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
32012092231417802000125000000000004125100455427409

Número da NFS-e 41	**Competência da NFS-e** 03/10/2025	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 03/10/2025 16:18:09	
Número da DPS 41	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 03/10/2025 16:18:09	A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF 31.417.802/0001-25	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (28) 9919-9282	
Nome / Nome Empresarial 31.417.802 CARLOS JUNIOR PETERLE DELLE CRODE		**E-mail** PROCESSO01@UPGRADECONTABILIDADE.COM	
Endereço ANTONIO MACHADO, 31, IBITIQUARA		**Município** Cachoeiro de Itapemirim - ES	**CEP** 29307-183
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -	

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF 26.227.882/0004-69	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -	
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	**E-mail** -		
Endereço JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA	**Município** Muqui - ES	**CEP** 29480-000	

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 08.02 - Instrução, treinamento, [illegible]o pedagógica e educacion...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Muqui - ES	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO N°131/ 2020

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** Cachoeiro de Itapemirim - ES	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 4.000,00	**Desconto Incondicionado** -	**Total Deduções/Reduções** -	**Cálculo do BM** -
BC ISSQN -	**Alíquota Aplicada** -	**Retenção do ISSQN** Não Retido	**ISSQN Apurado** -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	**CP** -	**CSLL** -	
PIS -	**COFINS** -	**Retenção do PIS/COFINS** -	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL** -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R$ 4.000,00	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** R$ 4.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGO INGES

Comprovante TEV

CAIXA

Valor	Data
R$ 4.000,00	**17/10/25** 17:56

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
17/10/2025

Código da operação
053319301

Chave de segurança
VG9YFJV303AZK54P

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.

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 5d0c6b16a

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

Emitido em 08/10/2025 12:33:29

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
08/10/2025	Exigivel	Tributacao Normal		835

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: LABORTEST-LABORATORIO E TESTES CLINICOS LTDA-EPP
Nome Fantasia: LABORTEST- LABORATORIO
Endereço: Rua CEL. LUIZ CARLOS, 319, - CENTRO
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: labortest@terra.com.br - Fone: 2835541322 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000030062 - CPF/CNPJ: 31.477.979/0001-17

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Endereço: Rua JOAO JACINTO, 84, - BOA ESPERANÇA
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: legalizacao@rossicontabilidade.com - Fone: (62)3639-0375
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000000084 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente contrato de gestão n°131/2020

PAGO INGES

LOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
9.571,45	0,00	0,00	9.571,45	3.92	375,20

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	9.571,45

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.

Comprovante TEV

CAIXA

Valor	Data
R$ 9.571,41	**17/10/25** 17:57

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
17/10/2025

Código da operação
053380896

Chave de segurança
547QMQGAWF48PQVC

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: f8c34ca0c

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

Emitido em 08/10/2025 12:36:02

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
08/10/2025	Exigivel	Tributacao Normal		836

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: LABORTEST-LABORATORIO E TESTES CLINICOS LTDA-EPP
Nome Fantasia: LABORTEST- LABORATORIO
Endereço: Rua CEL. LUIZ CARLOS, 319, - CENTRO
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: labortest@terra.com.br - Fone: 2835541322 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000030062 - CPF/CNPJ: 31.477.979/0001-17

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Endereço: Rua JOAO JACINTO, 84, - BOA ESPERANÇA
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: legalizacao@rossicontabilidade.com - Fone: (62)3639-0375
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000000084 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente contrato de gestão n°131/2020

PAGO
INGES

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
150,97	0,00	0,00	150,97	3.92	5,92

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	150,97

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

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

Período: 01/09/2025 à 30/09/2025
Local: 01

CONVÊNIO HOSP/INGES

PLANO Único

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total
	ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT	6,03	17	102,51
	AMILASE	6,75	9	60,75
	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST	6,03	17	102,51
	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	6,03	6	36,18
	CREATINAQUINASE- CK TOTAL	11,04	48	529,92
	CREATINAQUINASE- CK-MB	12,36	51	630,36
	CREATININA	5,55	100	555,00
	FOSFATASE ALCALINA	6,03	5	30,15
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	10,53	6	63,18
	GASOMETRIA ARTERIAL	100,00	1	100,00
	GLICOSE	5,55	2	11,10
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	104	1.282,32
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	62	764,46
	HEMOSSEDIMENTAÇÃO	8,19	1	8,19
	LIPASE	6,75	7	47,25
	POTASSIO	5,55	91	505,05
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA	8,49	115	976,35
	SODIO	5,55	91	505,05
	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	17,31	5	86,55
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA + RNI	8,19	8	65,52
	TROPONINA	33,00	52	1.716,00
	UREIA	5,55	97	538,35
	URINA ROTINA	11,10	77	854,70

TOTALIZADOR DO PLANO
Quantidade: 972
Valor: 9.571,45

TOTALIZADOR DO CONVÊNIO
Quantidade: 972
Valor: 9.571,45

CONVÊNIO MED/TRA-INGE

PLANO Unico

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total
	GLICOSE	5,55	2	11,10
	HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA	55,65	1	55,65
	HCV, ANTICORPOS ANTI	59,56	1	59,56
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	1	12,33
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	1	12,33

TOTALIZADOR DO PLANO
Quantidade: 6
Valor: 150,97

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

Período: 01/09/2025 à 30/09/2025
Local: 01

CONVÊNIO MED/TRA-INGE

TOTALIZADOR DO CONVÊNIO
Quantidade: 6
Valor: 150,97

TOTALIZADOR GERAL
Quantidade: 978
Valor: 9.722,42

Comprovante TEV

CAIXA

Valor	Data
R$ 150,97	**17/10/25** 17:57

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
17/10/2025

Código da operação
053436393

Chave de segurança
M0RJSXN64J16R5VM

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.

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

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) [1]

Nº. 000.010.173
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 0929 2576 7300 0103 5500 1000 0101 7314 5793 0782

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
232250134475574 26/09/2025 09:14:32

TUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
ENDA DE MERCADORIA		**29.257.673/0001-03**
CRIÇÃO ESTADUAL: **3402993**		

ESTINATÁRIO / REMETENTE

ME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI)			**26.227.882/0004-69**	26/09/2025
DEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA/ENTRADA
UA JOAO JACINTO, 084	BOA ESPERANCA	29480-000		**26/09/2025**
UNICÍPIO	UF / FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
IUQUI	ES 02899180887			**09:13:44**

ATURA / DUPLICATA

atura: 6008364 - Valor Original: R$ 98,90 - Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 98,90

um.	001
enc.	20/10/2025
alor	8,90

ÁLCUL. DO IMPOSTO

ASE 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	98,90
ALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**98,90**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / 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
000523	SAPATO STICKY SHOES MAN 42- BRANCO - CA: 39.674 - 18/01/27	64019990	0/300	5102	PR	1,0000	98,9000	98,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NOTA FISCAL REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020;MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS;LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUISIO FILGUEIRAS.;ENDERECO: RUA JOAO JACINTO, N 84, BAIRRO BOA ESPERANCA, MUQUI-ES, CEP: 29480-000;DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO; COOP DE CREDITO SICOOB -- AG: 3003 -- CC: 63214-7; - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. / 15 DIAS BOLETO - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. / 15 DIAS BOLETO - - - -

RESERVADO AO FISCO

Equipenet Sistemas Copyright (c) 2025 - Perf@ Management

BANCO DO BRASIL | 001 | 00190.00009 03526.233006 00005.732177 1 12400000009890

Local de Pagamento **PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BANCO DO BRASIL**					Vencimento **20/10/2025**
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço **FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF - 29.257.673/0001-03** RUA MACHADO DE ASSIS - SAO LUIZ GONZAGA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - 29.306-866					Agência/Código Beneficiário **0083/90228**
Data do Documento **26/09/25**	Nº do Documento **000010173 / 1**		Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **26/09/2025**	Nosso Número **35262330000005732**
Uso do Banco	Carteira **17**	Moeda **R$**	Qtde Moeda		xValor	(=) Valor do Documento **98,90**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.

Pagador **INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI) - 26.227.882/0004-69**
RUA JOAO JACINTO, 000010173 / 1 - BOA ESPERANCA
29.480-000 - MUQUI - ES

Pagador / Avalista: *CNPJ/CPF:* *Código de Baixa*

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (Informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para Pessoas com deficência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidoria 0800 725 7474 caixa.gov.br

Autenticação Mecânica / **Ficha de Compensação**

BANCO DO BRASIL | 001 | 00190.00009 03526.233006 00005.732177 1 12400000009890

Local de Pagamento **PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BANCO DO BRASIL**					Vencimento **20/10/2025**
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço **FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF - 29.257.673/0001-03** RUA MACHADO DE ASSIS - SAO LUIZ GONZAGA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - 29.306-866					Agência/Código Beneficiário **0083/90228**
Data do Documento **26/09/25**	Nº do Documento **000010173 / 1**		Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **26/09/2025**	Nosso Número **35262330000005732**
Uso do Banco	Carteira **17**	Moeda **R$**	Qtde Moeda		xValor	(=) Valor do Documento **98,90**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
- PROTESTO APOS 5 DIAS DE VENCIDO
Obs:

(-) Desconto

(-) Outras Deduções / Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros
0,00 0,00

(=) Valor Cobrado
98,90

Pagador **INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI) - 26.227.882/0004-69**
RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA
29.480-000 - MUQUI - ES

Pagador / Avalista: *CNPJ/CPF:* *Código de Baixa*

PAGO

Autenticação Mecânica / **Ficha de Compensação**

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 98,90	**17/10/25** 17:58

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
00190000090352623300600005732177112400000009890

Instituição emissora - nome do banco
BANCO DO BRASIL S/A

Código do banco	Código ISPB
1	**0**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROFISSIO

Nome / Razão social
FRANCA COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROFISSIONAL LTDA

CPF / CNPJ
29.257.673/0001-03

Pagador sacado

Nome / Razão social
INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES M

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
20/10/2025

Data da Efetivação / Agendamento
17/10/2025

Valor nominal do boleto
98,90

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**98,90**

Código da operação
54230125052

Chave de segurança
ZLWR7FSW0UFXXHS5

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA

29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência **10/2025**

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
	2334	**11/10/2025**

Delta Tecnologia

(27) 99515-6373
(27) 99608-6373
www.controledelta.com.br

A. L. DE F. RODRIGUES TECNOLOGIA

RUA DOM PEDRO II, 28 LOJA 02 - GLORIA
VILA VELHA - ES - CEP: 29122-300
CNPJ/CPF:24.915.353/0001-80 Inscr. Estadual/RG: 083173773
Email: anderson@controledelta.com.br
Telefone: 996086373 CCM 72626

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE VILA VELHA
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Sub item da lista de serviço: 01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de
CNAE: 9511-8/00 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos
Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime: Simples Nacional

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES
RUA JOÃO JACINTO, 84
BOA ESPERANÇA - MUQUI - ES - - CEP: 29.480-000
CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69 Inscrição Estadual/RG: ISENTO Inscrição Municipal: [redacted]
E-mail: adriana.jorge@inges.org.br
End. Cobrança: RUA JOÃO JACINTO, 84 - BOA ESPERANÇA - MUQUI/ES

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		MENSALIDADE REF. UTILIZAÇÃO DE SIST. DE PONTO (AAP HENRY) REF. AO CONTRATO Nº 131/2020 - UNID HOSP. HAF MUQUI - MÊS 08 e 09/2025 - VLR R$ 171,00 x 2 = R$ 342,00 VENC.20.10.2025 LEI 12.741/2012 LEI DA TRANSPARÊNCIA: União - IRPJ, CSLL, CPP, PIS,COFINS (tributos federais incluídos no Simples) = 8,21% Município ISS (tributo municipal incluído no Simples) = 3,95% Total = 12,16%	342,00	342,00

PAGO INGES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços		342,00
Total de Deduções		0,00
Desc. Incondicionado		0,00
Base de Cálculo		342,00
ISS SEM RETENÇÃO	3,95 %	13,51
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
342,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	342,00

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

Seu boleto chegou,

INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO

C6BANK

Valor

R$342,00

Vencimento

20/10/2025

Data de emissão

13/10/2025

Descrição

0002334 - REF.: CONTRATO N° 131/2020 - UNID HOSP. HAF MUQUI - MESES 08-09/2025

Quem irá receber o pagamento

A. L. DE F. RODRIGUES TECNOLOGIA

CPF/CNPJ: 24.915.353/0001-80

Valor com desconto

R$ 342,00

Para pagar o boleto, escaneie o código de barras no rodapé ou copie e cole a linha digitável no seu aplicativo de pagamento.

Depois do vencimento

R$ 348,84 + R$ 0,11 Juros (ao dia)

Será cobrado uma multa de 2% e 0,11 ao dia

Conta PJ completa sem tarifas, Pix grátis ilimitado, cartão de crédito sem anuidade e crédito para ampliar o seu negócio (sujeito a análise). Baixe o app C6 Bank e abra a conta da sua empresa.

C6BANK | 336 - 0 | 33690.00025 61105.260261 46306.001036 2 12400000034200

Local de Pagamento CANAIS ELETRONICOS, AGENCIAS OU CORRESPONDENTES DE TODO O BRASIL					Vencimento 20/10/2025
Beneficiário A. L. DE F. RODRIGUES TECNOLOGIA - CNPJ: 24.915.353/0001-80 Rua das Missões, 39 - casa - Interlagos - Vila Velha - ES - CEP: 29129630					Agência / Código do Beneficiário 000001 / 26110526
Data do Documento 13/10/2025	Num. do Documento 01K7EKNJNM	Espécie OUTROS	Aceite N	Data do Processamento 13/10/2025	Nosso Número 264630600
Uso do Banco	Carteira 10	Espécie REAL	Quantidade	x Valor	(=) Valor Total do Documento R$ 342,00
Instruções MORA AO DIA APOS O VENCIMENTO R$ 0,11 APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00 %					(-) Desconto / Abatimento (+) Mora / Multa (=) Valor Pago

PAGO INGE

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 342,00	**17/10/25** 18:00

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
33690000256110526026146306001036212400000034200

Instituição emissora - nome do banco
BANCO C6 S.A.

Código do banco	Código ISPB
336	**31872495**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
A. L. DE F. RODRIGUES TECNOLOGIA

Nome / Razão social
A. L. DE F. RODRIGUES TECNOLOGIA_1

CPF / CNPJ
24.915.353/0001-80

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
20/10/2025

Data da Efetivação / Agendamento
17/10/2025

Valor nominal do boleto
342,00

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**342,00**

Código da operação
54230229322

Chave de segurança
UJ7TCRUA12A6N2HT

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

RECIBO DO PAGADOR

SICOOB | 756-0 | 75691.30011 01131.961201 21668.420017 9 12350000011996

Beneficiário
ANTONIO CARLOS DE SOUZA JAMARIQUELI - CNPJ: 44.053.846/0001-65

Vencimento
15/10/2025

Agência / Código Beneficiário
3001 / 1319612

Nosso Número
2166842-3

(=) Valor do Documento
119,90

(-) Descontos

(+) Mora / Multa / Juros

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUD

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento
15/10/2025

Beneficiário
ANTONIO CARLOS DE SOUZA JAMARIQUELI - CNPJ: 44.053.846/0001-65

Agência / Código Beneficiário
3001 / 1319612

Data	Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Proc.
29/12/2024	10000004373525	DM	N	03/01/2025

Conta	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	REAL		

Nosso Número
2166842-3

(=) Valor do Documento
119,90

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO.
NÃO RECEBER APÓS 15 DIAS DO VENCIMENTO)***
Multa de 2% por atraso e Juros de 0,20% de mora ao dia.
APÓS 15 DIAS DE ATRASO, O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO!
BOLETO SUJEITO A PROTESTO!

REFERÊNCIA: OUTUBRO/2025

(-) Descontos

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - CPF/CNPJ: 26.227.882/0001
RUA JOÃO JACINTO, 84, Boa Esperança
CEP: 29520-000 Muqui - ES Login CENTRAL: 262inges

Autenticação Mecânica
Ficha de Compensação

PAGO INGES

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 122,82	**17/10/25** 18:02

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
75691300110113196120121668420017912350000011990

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

Código do banco	Código ISPB
756	**2038232**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
ANTONIO CARLOS DE SOUZA JAMARIQUELI

Nome / Razão social
ANTONIO CARLOS DE SOUZA JAMARIQUELI

CPF / CNPJ
44.053.846/0001-65

Pagador sacado

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

CPF / CNPJ
26.227.882/0001-16

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
15/10/2025

Data da Efetivação / Agendamento
17/10/2025

Valor nominal do boleto
119,90

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,53	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
2,39	**122,82**

Código da operação
54230339320

Chave de segurança
TX75AS0CEXR4QX9E

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 96990 Série N, emitido em 02/10/2025

20251004u04069709000102

Número da Nota	00594907
Data e Hora de Emissão	02/10/2025 17:50:33
Código de Verificação	YPK6-ZXCI

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: Outubro/2025
Vencimento: 25/10/2025
Contrato: 6326
Número da Invoice: INV197961

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 IRRF 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

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 96990 Série N, emitido em 02/10/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2025;

PAGO INGES

Itaú Banco Itaú S.A. | 341 - 7 | 34191.09008 09703.142415 99798.400000 8 12450000036917

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 25/10/2025
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 03/10/2025	Nº documento INV197961		Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 03/10/2025	Nosso número 109/00097031-4
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 09703.142415 99798.400000 8 12450000036917

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 25/10/2025
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 03/10/2025	Nº documento INV197961		Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 03/10/2025	Nosso número 109/00097031-4
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

PAGO
INGES

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 369,17	**17/10/25** 18:04

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
34191090080970314241599798400000812450000036917

Instituição emissora - nome do banco
ITAU UNIBANCO S.A.

Código do banco	Código ISPB
341	**60701190**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
BIONEXO S.A.

Nome / Razão social
BIONEXO S.A.

CPF / CNPJ
04.069.709/0001-02

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
25/10/2025

Data da Efetivação / Agendamento
17/10/2025

Valor nominal do boleto
369,17

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**369,17**

Código da operação
54230449892

Chave de segurança
Z0JVYFTPAAE9W3CY

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

RECEBEMOS DE R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMÉRCIO DE DESCARTÁVEIS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 24/09/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - VALOR TOTAL: R$ 261,93		NF-e Nº 000.000.720 SÉRIE 003
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMÉRCIO DE DESCARTÁVEIS LTDA

RUA CORA DE ALVARENGA, 195 - PARQUE LEOPOLDINA - CEP:28053-226 - CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ
TEL: (22)9816-3512

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.000.720 fl. 1 /1
SÉRIE 003

CHAVE DE ACESSO
3325 0938 0786 4300 0120 5500 3000 0007 2014 1082 9543

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	233250367574174 24/09/2025 20:50:51

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	24/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000		24/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
MUQUI	(28)99918-0887	ES		20:50:00

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	720	261,93	0,00	261,93

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	08/10/2025	261,93									

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	47,52	261,93
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	261,93

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)
22			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
10052	QUENTINHA ISOPOR TOTALPLAST TM 102 BASE/TAMPA C/100	39235000	0102	6102	PCT	5	35,10	175,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
239	POTE DESC CRISTALCOPO PS 100ML C/100	39241000	0102	6102	PCT	5	3,99	19,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23923	TAMPA PLAST CRISTALCOPO 100ML C/100	39241000	0102	6102	PCT	5	7,10	35,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23738	SACO PLAST SACOLE KROMASA 4X23 10X100	39232110	0102	6102	PCT	2	7,99	15,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24189	COLHER STRAWPLAST SOB BRANCA C/50	39241000	0102	6102	UN	5	3,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIDO
EM: 25 / 9 / 2025
NOME: Danielly Cattem Moreno
IDENT.: 3 107 349
HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS - INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido.....: 24833
F.Pagamento.....: 15 BOLETO 14 DIAS
Vendedor.....: 7355 ROGERIO SOARES (22)99936-8313

RESERVADO AO FISCO

DANIELLY C. MORENO C. JERONIMO
Nutricionista Responsável Técnica
Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras
CRN4-23102764

PAGO INGES

SICOOB | **756-0** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Até o Vencimento, pagar em qualquer agencia bancária.

Vencimento: **08/10/2025**

Beneficiário R C SOARES DISTRIBUIDORA E COM - CNPJ: 38.078.643/0001-20
RUA CORA DE ALVARENGA 195, PARQUE LEOPOLDINA, CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ 28053226 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 4222/184347-8

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
24/09/2025	720/1	DM	S	24/09/2025

Nosso Número: 0022460-2

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	1	R$		

(=) Valor do Documento: **261,93**

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$ 0,86 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[illegible]n - Soluções em Software - (43) 3534-6117 - www.prosystemerp.com.br

---

SICOOB | **756-0** | 75691.42222 01184.347803 02246.020016 2 1228000002619

Local de Pagamento
Até o Vencimento, pagar em qualquer agencia bancária.

Vencimento: **08/10/2025**

Beneficiário R C SOARES DISTRIBUIDORA E COM - CNPJ: 38.078.643/0001-20
RUA CORA DE ALVARENGA 195, PARQUE LEOPOLDINA, CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ 28053226 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 4222/184347-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
24/09/2025	720/1	DM	S	24/09/2025

Nosso Número: 0022460-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	1	R$		

(=) Valor do Documento: **261,93**

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$ 0,86 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

PAGO INGES

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

RECEBIDO
EM: 25 / 09 / 2025
NOME: Daniella Moreno CT
DOC. IDENT.: 3107-349
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 261,93	**17/10/25** 18:05

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
75691422220118434780302246020016212280000026193

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

Código do banco
756

Código ISPB
2038232

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 de vencimento
21/10/2025

Data da Efetivação / Agendamento
17/10/2025

Valor nominal do boleto
261,93

Juros (R$) **0,00**	Desconto (R$) **0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$) **0,00**
Multa (R$) **0,00**	Valor calculado (R$) **261,93**

Código da operação
54230540818

Chave de segurança
RS5E8ZXSKNASE3GX

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

RECEBEMOS DE	CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e Nº. 8116 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

concept Hospitalar

Identificação do Emitente

CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITA
ROD DARLY SANTOS, SALA MZ04-K - 2025 - NOSSA SENHORA DA PEN - VILA VELHA - ES - 29110340

Telefone: 27 2121-1400 Ramal 1337

Email:administrativo@concepthospitalar.com.b

DANF-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. **8116**
SÉRIE **0**
FL **1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
3225 0938 0910 8100 0155 5500 0000 0081 1615 5191 1910

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO		Protocolo de Autorização(Data e Hora)	
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		232250126585406	11/09/2025 15:34:48
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO**	**CNPJ**	
083.680.15-2		38091081000155	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			26.227.882/0004-69	11/09/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R JOAO JACINTO	84	BOA ESPERANCA	29480000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
MUQUI	(62)3639-0375	ES		

FATURA

Nº	Venc.	Valor
1	11/10/25	1.171,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.171,50	199,15	0,00	0,00	1.171,50

VALOR DO FRETE	DESONERACAO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		0,00	0,00	0,00	1.171,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
YURI ALVES FERNANDES	9 - Sem Frete			ES	

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
7	Volumes		7	19,02	18,27

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
202	RIOHEX 0,5% ALCOOLICO 100ML ALM TWIST OF N LT. 2504285 DATA FAB.: 15/08/2025 DATA VAL.: 13/08/2028	30049047	000	5102	UN	30	2,83	84,90	84,90	14,43	0,00	17,00	0,00
410	CURATIVO CIR ULTRACOTTON 10X50 CM C/1 UN N LT. 11138 DATA FAB.: 09/05/2024 DATA VAL.: 08/05/2029	30059019	000	5102	UN	320	1,98	633,60	633,60	107,71	0,00	17,00	0,00
418	LUVA LATEX G C/PO CX/100 N LT. ILLIS143 DATA FAB.: 01/04/2024 DATA VAL.: 01/04/2029	40151900	200	5102	CX	20	22,65	453,00	453,00	77,01	0,00	17,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

PAGO INGES

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RCA: 6 - KAMILA AMURIM BARBOSA
BANCO SICOOB AG: 3010 C/C: 143988-0
COD. CLIENTE.: 82 FANTASIA: INGES
NR. PEDIDO: 6000918
TOTAL CST: 00 = 1171.5
SINTESE OC19402-2054812
EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND.SEGU N. DE 01/01/2023 VALOR EXCLUIDO DA BASE DE CALCULO R$ 184.72
MERCADORIA PARA CONSUMO

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 15 /09 /25
NOME: Diego Silva
DOC. IDENT.: 162995751762
HOSP. DR. ALUÍSIO [illegible] QUEIRAS - INGES

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)
CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOS	3010 / 2837897	[_] Mudou-se [_] Ausente [_] Não existe no indicado
SACADO	NOSSO NÚMERO	[_] Recusado [_] Não procurado [_] Falecido
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAU	0052160-6	
VENCIMENTO / Nº DO DOCUMENTO / VALOR DO DOCUMENTO		[_] Desconhecido [_] Endereço insuficiente [_] Outros (anotar no verso)
11/10/2025 / 8116-1 / 1.171,50		

Recebi(emos) o bloquete de característica acima	DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR

COD CLI.: 82
CARREG.: 0
VEND.: 6

DESTACAR ABAIXO

SICOOB | **756-0** | **RECIBO DO SACADO**

BENEFICIÁRIO	CNPJ	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE	VENCIMENTO
CONCEPT COMERCIO DE PRODUTO	CNPJ: 38091081000155	3010 / 2837897	11/10/2025

DATA DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
11/09/2025	8116-1	DP	N	11/09/2025	0052160-6

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
	000	1	R$		

INSTRUÇÕES

PASSÍVEL DE PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO
PASSÍVEL DE NEGATIVAÇÃO SPC/SERASA APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO
APÓS O VENCIMENTO JUROS AO DIA DERR$0,39
MULTA APOS 1 DIA DE VENCIMENTO DE 2,00%

NUM. N.FISCAL : 8116-1 VEND. : 6 COD CLI 82

3010 / 001439880 0052160-6 CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALAI

(=) VALOR DO DOCUMENTO	1.171,50
(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	0,00
(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
(+) MORA/MULTA	
(+) ACRÉSCIMO	0,00
(=) VALOR COBRADO	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PAGADOR INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
R JOAO JACINTO
MUQUI ES
82
26.227.882/0004-69
CEP : 29480000

SACADOR / AVALISTA

SICOOB | **756-0** | 75691.30102 01283.789707 05216.060011 8 12310000117150

LOCAL DE PAGAMENTO: **Pagável em qualquer banco até o vencimento**

VENCIMENTO: 11/10/2025

BENEFICIÁRIO	CNPJ	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE
CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS	CNPJ: 38091081000155	3010 / 2837897

DATA DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
11/09/2025	8116-1	DP	N	11/09/2025	0052160-6

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
	000	01	R$		

INSTRUÇÕES

PASSÍVEL DE PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO
PASSÍVEL DE NEGATIVAÇÃO SPC/SERASA APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO
APÓS O VENCIMENTO JUROS AO DIA DERR$0,39

NUM. N.FISCAL : 8116-1 VEND. :6 COD CLI 82

3010 / 001439880 0052160-6 CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALAI

(=) VALOR DO DOCUMENTO	1.171,50
(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	0,00
(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
(+) MORA/MULTA	
(+) ACRÉSCIMO	0,00
(=) VALOR COBRADO	

PAGADOR INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
R JOAO JACINTO
MUQUI ES
82
26.227.882/0004-69
CEP : 29480000

SACADO / AVALISTA

PAGO
INGES

Ficha de Compensação AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

logomarca

Ordem de Compra: OC19422-2054812
Situação: AGUARDANDO ENTREGA
(Atualizada em 11/09/2025 às 14:02)

Centro de Custo: Nenhum

INGES - HOSPITAL MUNICIPAL DR ALUISIO FILGUEIRAS - ES

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

Cotação: COT19422-128 Requisição: REQ689721-19422

Comprador: DIEGO ALVES BINO **Telefone:** (27) 99922-7841

E-Mail: diegoalvesbino@hotmail.com

Dados para Faturamento

Empresa: INGES - HOSPITAL MUNICIPAL DR ALUISIO FILGUEIRAS - ES
CNPJ: 26.227.882/0004-69
E-Mail:
Endereço: RUA JOÃO JACINTO 84, BOA ESPERANÇA, MUQUI - ES
CEP: 29480-000
Cond.Pagto: 40 dias
Tipo Frete:CIF

Dados da Ordem de Compra

Empresa Origem: INGES - HOSPITAL MUNICIPAL DR ALUISIO FILGUEIRAS - ES
Aprovador: ADRIANA JORGE
Cód. ERP:
Data Solicitação Entrega: 19/09/2025
Requisitante: DIEGO
Setor: Compras
Data Geração: 08/09/2025 14:40:32

Dados da Entrega

Previsão Entrega: **19/09/2025**
RUA JOÃO JACINTO - - 84 - BOA ESPERANÇA - MUQUI - ES
CEP: 29480-000
Fone: 28 999180887

Dados do Fornecedor

CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - ES
Razão Social: CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES
CNPJ: 38.091.081/0001-55
End.: RODOVIA DARLY SANTOS - 2025 - SALA MZ04-K - NOSSA SENHORA DA PENHA - VILA VELHA - ES
CEP: 29110340
Fone: 27998283502
Usuário Resgate: CONCEPT HOSPITALAR
E-mail: vendas1@concepthospitalar.com.br
Prazo de Entrega ofertado: 3 DIAS
Valor do Faturamento Mínimo: 1000,0000

Observação:

Segue orientações para emissão da nota fiscal em nome do INGES de Me 1-) Mencionar em todas as notas fiscais no campo observações ou no corpo NF a seguinte descrição: REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 – Mercadoria destinada ao Hospital Drº Aluísio Filgueiras ; 2-) Informar na nota fiscal os DADOS BANCÁRIOS DA EMPRESA para depósito (Banco – Agência – Conta Corrente) quando a empresa não emitir boleto; 3-) DADOS PARA FATURAMENTO CNPJ INGES: 26.227.882/0004-69 -

Produtos da Ordem de Compra

Produto	Cód. Fornec.	Cod Anvisa	Marca	Especificação	Emb.	Qtde.	Preço Unit. (R$)	Alt. Comprador	Total (R$)
12 CLOREXEDINA 05 % SOLUÇÃO ALCÓOLICA 100ML ALMOTOLIA / 2453			RIOQUÍMICA	Riohex 0,5%	30 ALMOTOLIA	12	2,8300	Não	33,96
18 COMPRESSA DE GAZE ESTÉRIL 10X50CM - DESOBERG / 1143			MELHOR MED		1 PC	300	1,9800	Não	594,00
31 LUVA PROCEDIMENTO TAM: G / 2119 CX/100			INOVEN		1 CX	20	22,6500	Não	453,00

Total Geral(R$): 1.080,96

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 1.197,27	**17/10/25** 18:06

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
75691301020128378970705216060011812310000117150

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

Código do banco	Código ISPB
756	**2038232**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Nome / Razão social
CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CPF / CNPJ
38.091.081/0001-55

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
11/10/2025

Data da Efetivação / Agendamento
17/10/2025

Valor nominal do boleto
1.171,50

Juros (R$)	Desconto (R$)
2,34	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
23,43	**1.197,27**

Código da operação
54230612720

Chave de segurança
V4UVRLG0CPEQ81EX

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

UNIÃO GASES

NOTA DE COBRANÇA - VIA ÚNICA		
Tipo / Nro	ND	3355

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.	10/10/2025
081866178	

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 01/10/2025 Até 31/10/2025	ARC10	2	18,75	37,50
300001	LOCACAO DE CILINDROS Referente ao período De 01/10/2025 Até 31/10/2025	OXM10	5	18,75	93,75

RETENÇÕES

B.Cálculo IR:		BC PIS:		BC COFINS:		BC CSLL:	
Alíquota IR:	%	Alíquota PIS:	%	Alíquota COFINS:	%	Alíquota CSLL:	%
Retenção IR:	0,00	Retenção PIS:	0,00	Retenção COFINS:	0,00	Retenção CSLL:	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA	R$ 131,25	VALOR LÍQUIDO DA NOTA DE COBRANÇA	R$ 131,25

INFORMAÇÕES

Doc. Assoc : GERADO AUTOMATICAMENTE **Dt. Pagamento :** 10/10/2025

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.

PAGO

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: **20/10/2025**

NOME DO BENEFICIÁRIO
UNIAO GASES LTDA **01.661.510/0001-72**
R ARNALDO SEGUNDO POLA,9 - MARBRASA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES - 29.313-6

AGÊNCIA./CÓD. BENEFICIÁRIO: 3010-4/1318365

NOSSO NÚMERO: 0084363-7

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
13/10/2025	3355-1	DM	N	13/10/2025

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

(=) VALOR DO DOCUMENTO: **131,25**

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 0,44)
APÓS 20/10/2025 MULTA DE ..... (R$ 2,63)

MORA DE 0,033%
MULTA DE 2,00%
APOS O VENCIMENTO TITULO SUJEITO A PROTESTO

PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES 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 08436.370012 4 12400000013125

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO: 20/10/2025

NOME DO BENEFICIÁRIO
UNIAO GASES LTDA 01.661.510/0001-72
R ARNALDO SEGUNDO POLA,9 - MARBRASA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES - 29.313-6

AGÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO: 3010-4/1318365

NOSSO NÚMERO: 0084363-7

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
13/10/2025	3355-1	DM	N	13/10/2025

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

(=) VALOR DO DOCUMENTO: 131,25

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 0,44)
APÓS 20/10/2025 MULTA DE ..... (R$ 2,63)

MORA DE 0,033%
MULTA DE 2,00%
APOS O VENCIMENTO TITULO SUJEITO A PROTESTO

PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES 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 08436.370012 4 12400000013125

Pagador:
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

Beneficiário
UNIAO GASES LTDA

Nosso Número	Nº Documento	Vencimento	Valor do Documento
0084363-7	**3355-1**	**20/10/2025**	**131,25**

( ) Mudou-se
( ) Ausente
( ) Recusado
( ) Outros - anotar no verso

Recebi(emos) o boleto / título com as caracteristicas acima

Data **Nome** **Assinatua**

PAGO INGES

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 131,25	**17/10/25** 18:08

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
75691301020113183650208436370012412400000013125

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

Código do banco	Código ISPB
756	**2038232**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
UNIAO GASES LTDA

Nome / Razão social
UNIAO GASES LTDA

CPF / CNPJ
01.661.510/0001-72

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
20/10/2025

Data da Efetivação / Agendamento
17/10/2025

Valor nominal do boleto
131,25

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**131,25**

Código da operação
54230707312

Chave de segurança
72NVW7PAM05QC2UJ

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

INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
DEMONSTRATIVO IMPOSTOS TOMADOR UNIFICADOS - 01 A 30 SETEMBRO 25

IRRF NFS TOMADOR	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	MATRIZ	TOTAL
Valor retido sob NFS TOMADOR	R$ 410,25	R$ 537,75	R$ 5.219,78	2.173,50		8.341,28
TOTAL IRRF A RECOLHER	**R$ 410,25**	**R$ 537,75**	**R$ 5.219,78**	**2.173,50**		**8.341,28**

PCC NFS TOMADOR	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA		TOTAL
Valor retido sob NFS TOMADOR	R$ 1.271,78	R$ 1.667,03	R$ 16.181,35	6.753,20		25.873,36
Total DARF PCC	**R$ 1.271,78**	**R$ 1.667,03**	**R$ 16.181,35**	**6.753,20**		**25.873,36**
TOTAL GERAL IMPOSTOS UNIFICADOS	**R$ 1.682,03**	**R$ 2.204,78**	**R$ 21.401,13**	**8.926,70**		**34.214,64**

PAGO
INGES

ACOMPANHAMENTO DE ENTRADAS

Código	Data	Nota	Série	Espécie	Código	Fornecedor	CFOP	AC.	UF	Valor Contábil	Tipo	Base Cálculo	Alíq.	Valor	Isentas	Outras
1662	16/09/2025	1		39	500719	MEMS SERVICOS MEDICOS L	1-933	4000	ES	1.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1663	15/09/2025	3		39	500720	CARNEIRO E SILVA SERVICO	2-933	4000	RJ	7.576,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1664	02/09/2025	5		39	500627	CFV SERVICOS DE RADIODI/	1-933	4000	ES	9.400,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1665	15/09/2025	7		39	500709	ALCIDINEI MONTEIRO 0051!	1-933	4006	ES	1.300,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1667	02/09/2025	18		39	500637	GRAFICA ART VIDA LTDA	1-933	4003	ES	610,40		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1668	29/09/2025	21		39	500168	WELITON GONZAGA DOS SA	1-933	4006	ES	1.230,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1669	19/09/2025	29		39	500137	LP LOUVEM SERVICOS MEDI	1-933	4000	ES	17.950,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1670	19/09/2025	31		39	500570	AZEVEDO CLINICA MEDICA L	1-933	4000	ES	6.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1671	19/09/2025	31		39	500151	DANIEL MASSINI SILVA SER\	1-933	4000	ES	2.650,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1672	24/09/2025	34		39	500216	LORENA ANTONELLI PIROVA	1-933	4000	ES	2.500,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1673	11/09/2025	35		39	500590	RMA ASSESSORIA E CONSUL	1-933	4000	ES	3.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1674	19/09/2025	38		39	500218	C. J. MANUEL SERVICOS MEI	2-933	4000	RJ	2.500,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1675	19/09/2025	39		39	500218	C. J. MANUEL SERVICOS MEI	2-933	4000	RJ	5.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1676	01/09/2025	39		39	500150	CARLOS JUNIOR PETERLE DI	1-933	4004	ES	4.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1677	19/09/2025	43		39	500629	DR. MICHEL R. FASSARELLA	1-933	4000	ES	1.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1678	19/09/2025	44		39	500361	A C A SERVICOS MEDICOS L'	1-933	4000	ES	7.524,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1679	24/09/2025	44		39	500629	DR. MICHEL R. FASSARELLA	1-933	4000	ES	1.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1680	19/09/2025	45		39	500361	A C A SERVICOS MEDICOS L'	1-933	4000	ES	1.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1681	24/09/2025	45		39	500629	DR. MICHEL R. FASSARELLA	1-933	4000	ES	1.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1682	19/09/2025	47		39	500401	J A B VENTURA SERVICOS M	1-933	4000	ES	5.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1683	19/09/2025	49		39	500167	M. P. W. AZEVEDO SERVICO:	2-933	4000	RJ	1.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1684	19/09/2025	63		39	500149	BRASIL SAUDE SERVICOS MI	1-933	4000	ES	4.200,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1685	19/09/2025	71		39	500146	COLNAGO & GUALANDI SER\	1-933	4000	ES	4.050,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1686	19/09/2025	72		39	500146	COLNAGO & GUALANDI SER\	1-933	4000	ES	2.500,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1687	19/09/2025	78		39	500222	SCB CONSULTORIO MEDICO	1-933	4001	ES	3.750,00	IRRF	3.750,00	1,50	56,25	0,00	0,00
											CRF	3.750,00	4,65	174,37	0,00	0,00
16	/09/2025	96		39	500158	A.F JORGE APOIO ADMINIST	1-933	4004	ES	11.480,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1690	22/09/2025	170		39	500095	SHAIRA SANTOS MEDICINA I	1-933	4000	ES	17.150,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1691	22/09/2025	171		39	500095	SHAIRA SANTOS MEDICINA I	1-933	4000	ES	1.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1692	24/09/2025	196		39	500141	F G CLINICA MEDICA LTDA	1-933	4001	ES	3.750,00	IRRF	3.750,00	1,50	56,25	0,00	0,00
											CRF	3.750,00	4,65	174,38	0,00	0,00
1693	18/09/2025	208		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
1694	02/09/2025	249		39	500120	CUIDAR ASSESSORIA EM SAI	1-933	4004	ES	2.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1695	01/09/2025	299		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
1696	08/09/2025	345		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
1697	19/09/2025	348		39	500163	MEDICINA & SAUDE INTEGR	1-933	4001	ES	6.000,00	IRRF	6.000,00	1,50	90,00	0,00	0,00
											CRF	6.000,00	4,65	279,00	0,00	0,00
1698	03/09/2025	735		39	500062	LOMBA E SANT'ANNA ADVOC	1-933	4007	ES	6.100,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1699	08/09/2025	826		39	500059	LABORTEST LABORATORIO E	1-933	4000	ES	9.633,15		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1700	08/09/2025	827		39	500059	LABORTEST LABORATORIO E	1-933	4000	ES	250,32		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1701	04/09/2025	1059		39	500068	MM SEGURANCA ELETRONIC	1-933	4006	ES	1.200,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1702	15/09/2025	1065		39	500088	MAXIMA HOSPITALAR LTDA	1-933	4033	ES	1.000,00	ISS Ret	1.000,00	4,53	45,30	0,00	0,00
1703	03/09/2025	1087		39	500064	LUCIANA RODRIGUES ASSES	2-933	4004	SP	975,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1704	19/09/2025	1364		39	500164	MIMOMED CLINICA LTDA	1-933	4000	ES	4.800,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1705	12/09/2025	1932		39	500550	DETECTA CONTROLE DE PRA	1-933	4026	ES	835,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1706	02/09/2025	5962		39	500084	NATIVITTA PLANEJAMENTOS	2-933	4017	RJ	1.488,64		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1707	01/09/2025	12288		39	500000	ROSSI CONTABILIDADE E SC	1-933	4011	ES	2.500,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1708	02/09/2025	13482		39	500166	P R & P LABORATORIO FARM	1-933	4016	ES	37,10		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1666	19/09/2025	20259		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
	/09/2025	38177		39	500721	LCA FARMACEUTICA LTDA	2-933	4016	SP	6.112,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1710	01/09/2025	589617		39	500131	BIONEXO S.A.	2-933	4012	SP	369,17		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Série																
										195.270,78	IRRF	27.350,00		410,25	0,00	0,00
											ISS Ret	1.000,00		45,30	0,00	0,00
											CRF	27.350,00		1.271,78	0,00	0,00
Total Geral																
										195.270,78	IRRF	27.350,00		410,25	0,00	0,00
											ISS Ret	1.000,00		45,30	0,00	0,00
											CRF	27.350,00		1.271,78	0,00	0,00

PAGO
INES

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 1.682,03	**20/10/2025** 14:46:47

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

INGES

CNPJ

26.227.882/0001-16

Instituição

CCLA DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA LTDA.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Valor

1.682,03

Data/ Hora

20/10/2025 - 14:46:47

Descrição

Imposto unificado ref a tomador

ID transação

E00360305202510201746a8b6e193291

Código da operação

54344631959

Chave de segurança

F8GC6FVJX5KU5YT3

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

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	17/11/2025
Valor Imposto	45,30
Correção	0,00
Juros	0,00
Multa	0,00
Total Atualizado	45,30

Relação dos Prestadores de Serviços - ISSQN Tomador

Data Lançamento	03/09/2025	Referência	9/2025				
CNPJ / CPF	Contribuinte	NF	Valor Total NF	Deduções	Base Calculo	%	Imposto
32.100.035/0001-99	MAXIMA HOSPITALAR LTDA	1065	1.000,00	0,00	1.000,00	4,53	45,30
		TOTAL:	1.000,00	0,00	1.000,00		45,30

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.

Local de Pagamento
BANCO DO BRASIL, BANESTES, CAIXA ECONOMICA, SICOOB E CORRESPONDENTES

Beneficiário
PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA - 27174093000127
RUA MAESTRO ANTONIO CICERO, 111 - CEP 29176-439 - CACAROCA - FONE

Data do Documento	Número do Documento	Data do Processo
30/09/2025	**42296486**	**06/10/2025**

Municipio	Espécie	Quantidade	Valor
SERRA	**REAL**		**X**

Instruções: Texto de Responsabilidade do cedente

Vencimento	**17/11/2025**
Nosso Número	**67727379**
(=) Valor do Documento	**45,30**
Código do Município	**4318**
(-) Desconto / Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora / Multa	
(+) Outras	
(=) Valor Cobrado	

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES -
29480-000 - RUA JOAO JACINTO, 84
BOA ESPERANCA **MUQUI** **ES**

Origem 10862349 Contribuinte

81640000000-5 45304318202-2 51117009006-8 77273790000-5





Pagamento Via - PIX

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
26.227.882/0001-16	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Setembro/2025	20/10/2025	07.16.25279.6874181-3	20/10/2025

Observações

Valor Total do Documento: **8.341,28**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	8.341,28			8.341,28
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025				
	Totais	**8.341,28**			**8.341,28**

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 1 06/10/2025 15:25:13

85860000083 7 41280385252 4 93071625279 0 68741813014 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000083 7 | 41280385252 4 | 93071625279 0 | 68741813014 4



CNPJ:	26.227.882/0001-16
Número:	07.16.25279.6874181-3
Pagar até:	20/10/2025
Valor:	8.341,28

Pague com o PIX



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
26.227.882/0001-16	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Setembro/2025	20/10/2025	07.16.25279.6876750-2	20/10/2025

Observações

Valor Total do Documento: 25.873,36

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	25.873,36			25.873,36
	Totais	**25.873,36**			**25.873,36**

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 1 06/10/2025 15:25:58

85850000258 7 73360385252 2 93071625279 0 68767502404 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000258 7 | 73360385252 2 | 93071625279 0 | 68767502404 1



CNPJ:	26.227.882/0001-16
Número:	07.16.25279.6876750-2
Pagar até:	20/10/2025
Valor:	25.873,36

Pague com o PIX



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

INSS	Atílio Vivácqua	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	MATRIZ	TOTAL
Sal. Contr. Empregados							
(+) Segurados	0	11165,09	6858,46	36604,25	10591,05		65.218,85
(+) Encargos	-	-	-	-			-
(+) Parte Empresa	-	-	-	-			-
(+) Entidade Financeira	-	-	-	-			-
(+) Parte RAT + Acres. FAP	-	-					-
(+) Acres. RAT	-	-	-	-			-
(+) Diretor	-	-	-	-			-
(-)arredondamento		-	-				-
(+) Parte Terceiro	-	-					-
(-) Isenção Filatrópica	-	-					-
(-) Isenção Convenios	-	-	-	-			-
(-) Deduções	-	- 195,00	- 65,00	-970,97	0		- 1.230,97
INSS PATRONAL	-	-	-	-			
JUROS/MULTAS		-	-	-			-
TOTAL INSS A RECOLHER	**-**	**10.970,09**	**6.793,46**	**35.633,28**	**10.591,05**		**63.987,88**

FGTS	Atílio Vivácqua	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	MATRIZ	TOTAL
Sal. Contr. Empregados							-
Fol. Normal GFIP	-	10291,94	6316,2	32769,95	9673,62		59.051,71
13º Salário GFIP	-	-	-				-
Total Rec. Sefip	**-**	**10.291,94**	**6.316,20**	**32.769,95**	**9.673,62**		**59.051,71**
(+) Encargos							
Rescisão (GRRF)	-	-		-			-
13º Sal. Rescisão (GRRF)	-		-				-
Total Rec. em GRRF	**-**	**10.291,94**	**6.316,20**	**32.769,95**	**9.673,62**		**59.051,71**
Arredondamento	-	-	-	-	-		-
CONSIGNADO		1.404,13		3.699,72	860,07		5.963,92
JUROS		-	-	-			-
TOTAL FGTS A RECOLHER	**-**	**11.696,07**	**6.316,20**	**36.469,67**	**10.533,69**		**65.015,63**

IRRF	Atílio Vivácqua	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	MATRIZ	TOTAL
Base de Cáculo							-
Valor Recolhido em folha IRRF	-	517,53	1285,95	13.566,58	2.373,97	MATRIZ	**17.744,03**
Rescisão		-	-	-			-
Férias		-		-			-
13º Salário	-	-	-	-			-
(+) Encargos	-	-	-	-			-
Arredondamento	-		-	-			-
Lucro	-	-	-	-			-
JUROS		-	-	-	-		
TOTAL IRRF A RECOLHER	**-**	**517,53**	**1.285,95**	**13.566,58**	**2.373,97**		**17.744,03**

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	1.337,25	789,57	3.932,05	1.209,20		7.268,07
13º Salário		-	-	-			-
Férias		-	-	-			-
ARREDONDAMENTO							
TOTAL PIS A RECOLHER	**-**	**1.337,25**	**789,57**	**3.932,05**	**1.209,20**		**7.268,07**
DEDUÇÕES							
TOTAL GERAL IMPOSTOS	**-**	**24.520,94**	**15.185,18**	**89.601,58**	**24.707,91**		**154.015,61**

PAGO
INGES

FGTS Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

Pagar este documento até
20/10/2025
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 -

Valor a recolher
65.015,63

Núm. de Pág.	Identificador	Tag
1	0125101698050125-8	26227882 09/2025 MENSAL

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2025	246	59.051,71	0,00	0,00	0,00	59.051,71
Total FGTS:		**59.051,71**	**0,00**	0,00	0,00	59.051,71

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
09/2025	5.963,92	5.963,92
Total Consignado:	**5.963,92**	**5.963,92**

Total da Guia: 65.015,63

Observações

Data de geração da Guia: 16/10/2025 às 11:08:01 - 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/97fca1281def44b1bb5134e2aa2092145204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304F815

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/97fca1281def44b1bb5134e2aa209214

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
26.227.882/0001-16	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Setembro/2025	20/10/2025	07.16.25289.8883670-2	20/10/2025

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000394277630

Valor Total do Documento: **88.999,98**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	63.987,88			63.987,88
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:09/2025 Vencimento:20/10/2025	17.744,03			17.744,03
8301	PIS - FOLHA DE PAGAMENTO 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:09/2025 Vencimento:23/10/2025	7.268,07			7.268,07
	Totais	**88.999,98**			**88.999,98**

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 1 16/10/2025 10:37:52

85840000889 3 99980385252 1 93071625289 8 88836702097 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000889 3 99980385252 1 93071625289 8 88836702097 6

CNPJ:	26.227.882/0001-16
Número:	07.16.25289.8883670-2
Pagar até:	20/10/2025
Valor:	88.999,98

Pague com o PIX

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 24.520,94	**20/10/2025** 14:48:12

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



Valor

24.520,94

Data/ Hora

20/10/2025 - 14:48:12

Descrição

Imposto unificado sobre a folha

ID transação

E00360305202510201747069bbc9aec7

Código da operação

54344705184

Chave de segurança

FCQZSLG847ZK24UH

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

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro 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	167:00	1.408,37	
2	HORAS NOTURNAS	7:00	59,03	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	6:00	50,60	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	3,78	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	2,98	
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL	0,00	0,02	
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 15/30 DIAS	0,00	3,04	
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	88,04	
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	1:00	18,63	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,46	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	23,61	
303	FOLGA CCT	1,00	63,76	
998	I.N.S.S.	7,84		153,78
231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00		38,25

PAGO
INGES

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.025,46	192,03
Valor Líquido ⇨	1.833,43

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	1.961,70	1.961,70	156,93	1.354,50	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
Setembro 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	167:00	1.408,37	
2	HORAS NOTURNAS	7:00	59,03	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	6:00	50,60	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	3,78	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	2,98	
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL	0,00	0,02	
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 15/30 DIAS	0,00	3,04	
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	88,04	
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	1:00	18,63	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,46	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,12	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	23,61	
303	FOLGA CCT	1,00	63,76	
998	I.N.S.S.	7,84		153,78
231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00		38,25

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.025,46	192,03
Valor Líquido ⇨	1.833,43

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	1.961,70	1.961,70	156,93	1.354,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 38,25	22/10/2025 11:37:07

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



Valor

38,25

Data/ Hora

22/10/2025 - 11:37:07

Descrição

Contrib sindical

ID transação

E00360305202510221436128563daac1

Código da operação

54433831270

Chave de segurança

V62PL9629KER29VE

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

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº Recibo
29

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$ 911,92 (novecentos e onze reais e noventa e dois centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS:	No CPF: 132.401.957-39
Identidade	
Número:	
Órgão Emissor: SSP	UF:
Endereço	
FRANCISCO, 1	
LOTEAMENTO	
Localidade	**Data**
[illegible]O DO SUL/ES	13/10/2025
Nome completo	
Karolini de Sousa Matieli	

ESPECIFICAÇÃO:	
1.Valor Serviço Prestado	1.139,89
2.Outros Proventos	0,00
Total	1.139,89
DESCONTOS:	
3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	0,00
6.Dedução INSS	227,97
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	227,97
VALOR LÍQUIDO	911,92

PAGO INGES

Assinatura

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

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº Recibo
28

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$ 296,00 (duzentos e noventa e seis reais), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
N[illegible]	No CPF: 145.861.977-06
Identidade	
Número:	
Órgão Emissor: SSP	UF:
Endereço	
LEOPOLDINA SMARZARO, 322	
SAO LUCAS	
Localidade	**Data**
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES	13/10/2025
Nome completo	
IAGO AMERICO SAHAR PIROZI	

ESPECIFICAÇÃO:	
1.Valor Serviço Prestado	370,00
2.Outros Proventos	0,00
Total	370,00
DESCONTOS:	
3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	0,00
6.Dedução INSS	74,00
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	74,00
VALOR LÍQUIDO	296,00

PAGO INGES

Assinatura

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

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 296,00	22/10/2025 11:39:03

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome
IAGO AMERICO SAHAR PIROZI

CPF
*****.861.977-****

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
296,00

Data/ Hora
22/10/2025 - 11:39:03

Descrição
Rpa

ID transação
E00360305202510221438af726d02026

Código da operação
54433937633

Chave de segurança
K98F4TRC955Z2QN0

Chave Pix
14586197706

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$ 911,92	**22/10/2025** 11:39:50

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

Karolini De Sousa Matieli Dos Santos

CPF

*****.401.957-****

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



Valor

911,92

Data/ Hora

22/10/2025 - 11:39:50

Descrição

RPA

ID transação

E00360305202510221439 49f01083ef9

Código da operação

54433962617

Chave de segurança

ZE3TCCUJT1PVA56S

Chave Pix

13240195739

Você poderá consultar futuramente esse e outras transações no item "Minhas Transações", opção "Consultar 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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
26.227.882/0004-69	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua RUA JOAO JACINTO, 84 - ******				BOA ESPERANÇA
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
MUQUI	ES	24.480-000	9430-8/00	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
201.31372.89-5	CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua ASSUNTA TAMARA, 15 - CASA				CENTRO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF)	
MUQUI	ES	29.480-000	1131186 - 9743 / ES	
18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe		
113.118.697-43	14/10/1981	MARIA DAS GRACAS MEDEIROS GUALANDI		

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato		22 Causa do Afastamento	
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado		Despedida sem justa causa, pelo empregador	
23 Remuneração Mês Anterior Afast.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento
R$ 2.658,03	15/06/2023	29/09/2025	29/09/2025
27 Cód. Afastamento	28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT)	29 Pensão Alimentícia (%) (Saque FGTS)	30 Categoria Trabalhador
SJ2	0,00	0,00	04 - Empregado Contrato Prazo Determinado Lei nº 9.601/98
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
0[illegible]0000000	31.723.661/0001-79 SIND. DOS TRAB. EM ESTAB. DE SERV. SAUDE SUL ES		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 - Saldo de 29/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	R$ 1.504,73	51 - Comissão	R$ 0,00	52 - Gratificação	R$ 0,00
53 - Adicional de Insalubridade	R$ 0,00	54 - Adicional de Periculosidade	R$ 0,00	55 - Adicional Noturno	R$ 0,00
56 - Horas-Extras	R$ 0,00	57 - Gorjetas	R$ 0,00	58 - Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 - Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 - Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 - Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 - Salário-Família	R$ 0,00	63 - 13º Salário Proporcional	R$ 0,00	64 - Décimo-Terceiro Salário Exercícios Anteriores	R$ 0,00
65 - Férias Proporcionais	R$ 0,00	66 - Férias Vencidas	R$ 0,00	68 - Terço Constitucional de Férias	R$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado	R$ 0,00	70 - 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 - Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
				TOTAL RESCISÓRIO BRUTO	R$ 1.504,73

PAGO INGES

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
26.227.882/0004-69	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
201.31372.89-5	CINTIA MARIA MEDEIROS GUALANDI MEDEIROS

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 - Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 - Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 - Adiantamento de 13º Salário	R$ 0,00
103 - Aviso-Prévio Indenizado	R$ 0,00	104 - Indenização Art. 480 CLT	R$ 0,00	105 - Empréstimo em Consignação	R$ 0,00
112.1 - Previdência Social	R$ 0,00	112.2 - Previdência Social - 13º Salário	R$ 0,00	114.1 - IRRF	R$ 0,00
114.2 - IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00				
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	R$ 0,00
				VALOR RESCISÓRIO LÍQUIDO	R$ 1.504,73

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO

150 Local e data do recebimento

151 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto

Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES

152 Assinatura do trabalhador

X Cintia M. M. Gualandi

153 Assinatura do responsável legal do trabalhador

154 HOMOLOGAÇÃO

Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.

Local e data

Carimbo e assinatura do assistente

155 Digital do trabalhador

156 Digital do responsável legal

157 Identificação do órgão homologador

158 Recepção pelo Banco (data e carimbo)

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

Comprovante TEV

CAIXA

Valor	Data
R$ 1.504,73	**22/10/25** 11:43

Operação realizada com sucesso!

Dados do Pagador

Conta de débito

0592 | 1292 | 000579206571-0

Dados do Recebedor

Nome do destinatário

CINTIA MARIA M GUALANDI MEDEIROS

Conta de crédito

0592 | 3701 | 000596067803-5

Dados da transação

Identificação da operação

PISO

Data de débito

22/10/2025

Código da operação

003134184

Chave de segurança

AUAJTM5GMZKA4WZP

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subseqüente.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

NOTA FISCAL AVULSA

SÉRIE AA 0435673

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: 07/10/25	DATA DA SAÍDA:

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	FONE / FAX
Jonathan Batista da Silva	(28) 99965-9295
LOGRADOURO (RUA/AV./Nº): Av. Brides Braga	BAIRRO / DISTRITO: São Pedro
MUNICÍPIO: Muqui	UF: E.S
INSCRIÇÃO ESTADUAL: Isento	CNPJ / CPF: 24.605.668/0001-20

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	FONE / FAX
Inst. Nacional de gestão em Edu. e Saúde - INGES	
LOGRADOURO (RUA/AV./Nº): Rua João Jacinto - 84	BAIRRO / DISTRITO: Boa Esperança
MUNICÍPIO: Muqui	UF: E.S
INSCRIÇÃO ESTADUAL: Isento	CNPJ / CPF: 26.227.882/0004-65

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTOS	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALÍQUOTA ICMS
Pão Francês	UN	1530	0,85	1.300,50	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
				1.300,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
				1.300,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020. HOSPITAL DR. ALUIZIO FILGUEIRAS. BANCO: 323 MERCADO PAGO AG: 001 C/C 799.109045-8

"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: 07 / 10 / 25
NOME: Jonathan Batista da Silva
DOC.IDENT: MG 13107369
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

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

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

RECEBEMOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOTA FISCAL AVULSA
SÉRIE AA 0435673

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 1.300,50	**22/10/2025** 12:30:28

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



Valor

1.300,50

Data/ Hora

22/10/2025 - 12:30:28

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510221530a003cfae308

Código da operação

54436683084

Chave de segurança

GWJ8J8K537UE5CY0

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

RECEBEMOS DE COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 08/10/2025 09:42:02 VALOR 4.251,40 DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO 2929 QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A, JD GOIAS, 74810-100 - GOIANIA-GO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.814
SÉRIE: 1

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME

RUA VIEIRA MACHADO 509
CENTRO
MUQUI - ES
CEP: 29480-000 FONE: (0xx28)3554-1593

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.003.814
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 5

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 1027 3974 0500 0161 5500 1000 0038 1412 6654 9997

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	232250140766492 EM 08/10/2025 ÀS 10:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
082505845		27.397.405/0001-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	26.227.882/0001-16	08/10/2025 09:42:02

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO 2929 QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A	JD GOIAS	74810-100	08/10/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GOIANIA	(0xx62)3639-0375	GO		09:42:15

FATURA / DUPLICATA

[illegible]EIRO	4.251,40

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
835,54	143,02	0,00	0,00	4.266,74

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	15,34	0,00	0,00	4.251,40

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 LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
579	ALFACE CRESPA UN	07051900	040	5929	UN	10	1,49	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
796882	ALFACE AMERICANO UN	07049000	040	5929	UN	10	1,99	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
803304	ALFACE ROXO/ LISA UN	07051100	040	5929	UN	11	1,99	21,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
612	COUVE UN	07049000	040	5929	UN	20	1,50	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2114	MANGA PALMER KG	08045020	040	5929	KG	0,896	6,95	6,23	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]827	UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	08061000	040	5929	UN	3	5,99	17,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	PEPINO JAPONES KG	07099990	040	5929	KG	2,013	4,75	9,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
546	PIMENTAO KG	07096000	040	5929	KG	2,070	6,99	14,47	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
589	TOMATE BOCA 7 KG	07020000	040	5929	KG	6,685	3,65	24,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
553	REPOLHO ROXO KG	07049000	040	5929	KG	2,938	4,99	14,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
552	REPOLHO BRANCO KG	07049000	040	5929	KG	2,875	3,99	11,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
603	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	2,200	4,95	10,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
607	CHUCHU KG	07099990	040	5929	KG	4,030	2,79	11,27	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
599	CEBOLA MEDIA KG	07031019	040	5929	KG	3,331	1,75	5,83	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	10,656	2,79	29,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	02031900	060	5929	KG	7,010	26,99	189,20	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	02031900	060	5929	KG	7,080	26,99	191,09	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
799004	OVOS BRANCO GRANDE C/30 PROM.	04071100	040	5929	UN	2	14,75	29,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$ 578,14 Federal e R$ 593,57 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD Nota originada da(s) NFC-e(s) (00647910/2, 00648035/2, 00719630/1, 00648554/2, 00648832/2, 00648961/2, 00720700/1, 00055243/3, 00650265/2, 00401833/5, 00401837/5, 00650625/2, 00650873/2, 00651011/2, 00723361/1, 00651929/2, 00055312/3, 00724038/1, 00404267/5, 00724526/1, 00725426/1, 00653782/2, 00725570/1, 00654136/2) Dinheiro: 4.251,40 Entrega: Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras Rua Joao Jacinto, 84 - Esquina com a Rua 56 Q-B27 Lotes 12/16 - Bairro Boa Esperanca Cep: 29480-000 - MUQUI - ES Tel.: (0xx28)9918-0887 Crediario no valor de R$4.251,40	

Powered by Infelidata - Unipluss

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME

RUA VIEIRA MACHADO 509
CENTRO
MUQUI - ES
CEP: 29480-000 FONE: (0xx28)3554-1593

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.003.814
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 5

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 1027 3974 0500 0161 5500 1000 0038 1412 6654 9997

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	232250140766492 EM 08/10/2025 ÀS 10:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
082505845		27.397.405/0001-61

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
800523	CAFE CASARIO TRADICAO 500G	09012100	060	5929	UN	13	29,90	388,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6360	FEIJAO PRETO SABOR DO CAMPO 1KG	07133399	040	5929	UN	16	4,39	70,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
804542	AZEIT.VERDE OLE S/CAR. SACHE 120G	20057000	000	5929	UN	7	7,89	55,23	0,00	55,23	9,39	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 7CD08476-0903-4065-8E66-08B14AB4A881														
3007	LEITE SELITA ZERO LACTOSE 1LT	04012010	060	5929	UN	3	6,49	19,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
794769	FAR. MAND. BRANCA BELA 1KG	11062000	020	5929	UN	6	6,99	41,94	0,00	17,27	2,94	0,00	0,00	17,00	0,00
810102	ARROZ BRANCO T1 SANTA AMALIA 5KG	10063021	040	5929	UN	2	19,90	39,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2861	FUBA MIMOSO DORICO 1KG	11022000	020	5929	UN	6	4,49	26,94	0,00	11,09	1,89	0,00	0,00	17,00	0,00
805266	MAIONESE QUERO SACHE 700G	21039019	000	5929	UN	4	14,99	59,96	0,00	59,96	10,19	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 13ED53E8-897B-491E-8801-A70841819C44														
790272	ACEM BOVINO KG	02013000	060	5929	KG	7,040	34,99	246,33	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7512	REQ. CR. BISNAGA SUNNY DAY 400G	04061090	020	5929	UN	2	12,99	25,98	0,00	10,70	1,82	0,00	0,00	17,00	0,00
[illegible]	HORTELA UN	07099990	040	5929	UN	13	1,50	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	FARINHA DE TRIGO OFELIA PAP 1KG	11010010	060	5929	UN	7	6,39	44,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1059	OLEO SOJA ABC 900ML PET	15079011	060	5929	UN	13	8,29	107,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
798751	ABACAXI GRANDE UN	08043000	040	5929	UN	1	3,50	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
795827	UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	08061000	040	5929	UN	3	5,85	17,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790169	TOMATE BOLAO KG	08031000	040	5929	KG	6,209	3,49	21,67	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
598	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	6,560	3,75	24,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
603	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	1,310	4,95	6,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
603	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	3,030	4,95	15,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
820	CREME DE PENTEAR SEDA KERAFOR. QUI 300ML	33051000	000	5929	UN	1	11,90	11,90	0,00	11,90	2,98	0,00	0,00	25,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	10,010	1,99	19,92	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
77	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	17019900	060	5929	UN	3	16,99	50,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4019	MILHO VERDE OLE LATA 170G	20058000	000	5929	UN	6	2,98	17,88	0,00	17,88	3,04	0,00	0,00	17,00	0,00
5790	UVA PASSAS S/ SEM. PRETA LECOL 50G	08135000	000	5929	UN	4	3,49	13,96	0,00	13,96	2,37	0,00	0,00	17,00	0,00
329	OLEO COMP. FAISAO 500ML	15179010	060	5929	UN	1	25,99	25,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
812567	AZEITONA VERDE GRAN ROMANO S/C 120G	07099200	000	5929	UN	3	6,99	20,97	0,00	20,97	3,56	0,00	0,00	17,00	0,00
568	VAGEM KG	07089000	040	5929	KG	1,226	19,95	24,46	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
811424	CAFE BOM DIA TRAD 500G	09011110	060	5929	UN	1	25,90	25,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
811425	CAFE BOM DIA EXTRAFORTE 500G	09011110	060	5929	UN	1	25,90	25,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
810102	ARROZ BRANCO T1 SANTA AMALIA 5KG	10063021	040	5929	UN	6	18,99	113,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
571	ABACAXI UNIDADE	08043000	040	5929	UN	2	7,99	15,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1370	BISC. ALCOBACA MAISENA 400G	19053100	060	5929	UN	10	4,98	49,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1371	BISC. ALCOBACA CREAM CRACKER 400G	19053100	060	5929	UN	10	4,98	49,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
807731	BATATA PALHA VILLEMIX TRAD. 250G	20052000	000	5929	UN	4	12,99	51,96	0,00	51,96	8,83	0,00	0,00	17,00	0,00
[illegible]115	ALHO PORO UN	07039090	020	5929	UN	2	6,95	13,90	0,00	5,72	0,97	0,00	0,00	17,00	0,00
	ALFACE CRESPA UN	07051900	040	5929	UN	30	1,75	52,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
541	PEPINO JAPONES KG	07099990	040	5929	KG	2,010	3,99	8,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
603	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	5,010	5,85	29,31	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
506	INHAME KG	07101000	040	5929	KG	4,063	4,29	17,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	4,573	1,99	9,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	5,638	1,99	11,22	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
599	CEBOLA MEDIA KG	07031019	040	5929	KG	3,100	1,69	5,24	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790169	TOMATE BOLAO KG	08031000	040	5929	KG	5,075	3,99	20,25	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
792031	AZEITE FAISAO REAL MISTO VD 500ML	15179010	060	5929	UN	2	25,90	51,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
378	LEITE SELITA INTEGRAL C/ TAMPA 1LT	04012010	060	5929	UN	16	5,59	89,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
812595	CENTRO MESA/FRUTEIRA MESA CRISTAL 2	70134900	000	5929	UN	2	24,99	49,98	0,00	49,98	8,50	0,00	0,00	17,00	0,00
810691	PAO DE BATATA DIO PAN 350G	19059010	060	5929	UN	1	7,59	7,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
810227	BOLO KI BOLOS 450G SABORES	19059010	060	5929	UN	1	11,99	11,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
809136	TORRADINHA TEMPERADA KI GOSTOSO 150G	19059090	060	5929	UN	1	6,98	6,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
809203	SEQUILHOS TRAD. VALE DO PRATA 350G	19059090	060	5929	UN	1	12,99	12,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5220	PRESUNTO COZ. SEARA KG	02031100	060	5929	KG	0,144	41,99	6,05	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
811992	QUEIJO MUSSARELA P ALEGRE KG	04061010	020	5929	KG	0,150	49,90	7,48	0,00	3,08	0,52	0,00	0,00	17,00	0,00
5223	PEITO DE PERU SEARA KG	16010000	060	5929	KG	0,094	78,90	7,42	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1217	PAO DE FORMA PAO DE MEL 450G	19059010	060	5929	UN	1	8,99	8,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
808857	POTE VIDRO LISO CT GDE 1300 ML 22X10,5 CM	70134900	000	5929	UN	1	26,90	26,90	0,00	26,90	4,57	0,00	0,00	17,00	0,00
808858	POTE VIDRO LISO CT MED 1000 ML	70134900	000	5929	UN	1	24,90	24,90	0,00	24,90	4,23	0,00	0,00	17,00	0,00
799769	REQ CR. ZERO LAC SELITA PS 180G	04061090	020	5929	UN	2	8,69	17,38	0,00	7,16	1,22	0,00	0,00	17,00	0,00
5624	SUCO DEL VALE NECTAR MARACUJA 1L	22029900	000	5929	UN	1	9,99	9,99	0,00	9,99	1,70	0,00	0,00	17,00	0,00
809066	PALITO DENTE PARANA	08109013	000	5929	UN	1	1,99	1,99	0,00	1,99	0,34	0,00	0,00	17,00	0,00
1871	PALITO DE DENTE PARANA C/100UN	44219900	000	5929	UN	1	0,99	0,99	0,00	0,99	0,17	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 4C9D1B1C-B235-4F54-9F0D-2B3354D620B3														
2033	FILME PLASTICO BOREDA 15X28CM	39201010	000	5929	UN	2	5,99	11,98	0,00	11,98	2,04	0,00	0,00	17,00	0,00

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME

RUA VIEIRA MACHADO 509
CENTRO
MUQUI - ES
CEP: 29480-000 FONE: (0xx28)3554-1593

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.003.814
SÉRIE 1
FOLHA 3 / 5

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 1027 3974 0500 0161 5500 1000 0038 1412 6654 9997

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	232250140766492 EM 08/10/2025 ÀS 10:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
082505845		27.397.405/0001-61

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
4259	BISC. SALPET AYMORE 200G	19059090	060	5929	UN	1	6,99	6,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
795827	UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	08061000	040	5929	UN	4	6,95	27,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
532	MORANGO BANDEJA UN	08101000	040	5929	UN	1	6,99	6,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
552	REPOLHO BRANCO KG	07049000	040	5929	KG	1,205	3,99	4,81	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
553	REPOLHO ROXO KG	07049000	040	5929	KG	1,660	4,99	8,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
546	PIMENTAO KG	07096000	040	5929	KG	1,995	7,45	14,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	5,111	1,89	9,66	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790284	MAC PARAFUSO SEM 1KG STA AMALIA	19021900	060	5929	UN	3	10,99	32,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
187	MAC. STA AMALIA ESPAG. N8 1KG	19021900	060	5929	UN	3	8,99	26,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8112	FAR. DE MAND PEREIRA BRANCA 1KG	11062000	020	5929	UN	4	6,99	27,96	0,00	11,51	1,96	0,00	0,00	17,00	0,00
1483	CR DE LEITE PIRACANJUBA 200GR	04022130	020	5929	UN	6	4,79	28,74	0,00	11,84	2,01	0,00	0,00	17,00	0,00
907	SAL GLOBO REFINADO 1KG	25010020	020	5929	UN	4	2,98	11,92	0,00	4,91	0,83	0,00	0,00	17,00	0,00
813367	AZEITONA VERDE GRAN ROMANO S/C 120G	07099200	000	5929	UN	2	9,90	19,80	0,00	19,80	3,37	0,00	0,00	17,00	0,00
	BATATA PALHA JULIANA 300G	39202090	000	5929	UN	2	12,99	25,98	0,00	25,98	4,42	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 07A7F4E9-1E00-4F72-B0B8-F72550EA404D														
4068	TRIGO P/ QUIBE ANCHIETA 500G	19043000	000	5929	UN	4	5,99	23,96	0,00	23,96	4,07	0,00	0,00	17,00	0,00
805317	REQUEIJAO FLEGE TRAD 400G	04069090	020	5929	UN	1	18,99	18,99	0,00	7,82	1,33	0,00	0,00	17,00	0,00
585	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	4,974	1,89	9,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
810803	PAPEL ALUMINIO FLEXI 45CM X 7,5CM	48064000	000	5929	UN	1	7,99	7,99	0,00	7,99	1,36	0,00	0,00	17,00	0,00
2114	MANGA PALMER KG	08045020	040	5929	KG	1,485	8,95	13,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
817	MACA FUGI KG	08081000	040	5929	KG	1,060	14,99	15,89	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
603	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	1,625	5,49	8,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
603	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	2,460	5,49	13,51	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
513	LIMAO KG	08055000	040	5929	KG	0,570	8,95	5,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
806691	GELATINA APTI VIT. AMORA 20G	21069029	000	5929	UN	2	1,99	3,98	0,00	3,98	0,68	0,00	0,00	17,00	0,00
806181	GELATINA APTI PESSEGO 20G	21069029	000	5929	UN	2	1,99	3,98	0,00	3,98	0,68	0,00	0,00	17,00	0,00
806283	GEL. APTI VIT. UVA 20G	21069029	000	5929	UN	2	1,99	3,98	0,00	3,98	0,68	0,00	0,00	17,00	0,00
808502	GELATINA APTI VIT. TUTTI-FRUTTI 20G	21069029	000	5929	UN	2	1,99	3,98	0,00	3,98	0,68	0,00	0,00	17,00	0,00
790533	GELATINA LOWCUCAR ZERO MORANGO-10G	21069029	000	5929	UN	2	3,89	7,78	0,00	7,78	1,32	0,00	0,00	17,00	0,00
805280	GEL. APTI VIT. FRAMBOESA 20G	21069029	000	5929	UN	2	1,99	3,98	0,00	3,98	0,68	0,00	0,00	17,00	0,00
805281	GEL. APTI VIT. LIMAO 20G	21069029	000	5929	UN	2	1,99	3,98	0,00	3,98	0,68	0,00	0,00	17,00	0,00
805282	GEL. APTI VIT. MORANGO 20G	21069029	000	5929	UN	1	1,99	1,99	0,00	1,99	0,34	0,00	0,00	17,00	0,00
806180	GELATINA APTI MARACUJA 20G	21069029	000	5929	UN	3	1,99	5,97	0,00	5,97	1,01	0,00	0,00	17,00	0,00
513	LIMAO KG	08055000	040	5929	KG	0,710	8,95	6,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
812185	CAPPUCCINO 3 CORACOES CARAM. SALG 260ML	04039000	020	5929	UN	1	8,99	8,99	0,00	3,70	0,63	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: B6F5C961-2AAE-4DD9-96E5-71CF9F7BD277														
514	MACA ARGENTINA KG	08081000	040	5929	KG	0,290	19,95	5,79	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
99	TALENTO TAB CHOC BRANCO CER 85G	17049010	000	5929	UN	1	10,99	10,99	0,00	10,99	1,87	0,00	0,00	17,00	0,00
810147	TABLETE FERRERO ROCHER BRANCO 90G	04011010	000	5929	UN	1	22,90	22,90	0,00	22,90	3,89	0,00	0,00	17,00	0,00
801799	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	20058000	000	5929	UN	4	2,99	11,96	0,00	11,96	2,03	0,00	0,00	17,00	0,00
318	CREME DE LEITE ITALAC 200G	04015021	020	5929	UN	8	3,98	31,84	0,00	13,11	2,23	0,00	0,00	17,00	0,00
209	SAZON FLOPPY AMARELO 60G	07032090	000	5929	UN	1	6,75	6,75	0,00	6,75	1,15	0,00	0,00	17,00	0,00
801582	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	09012100	060	5929	UN	3	31,98	95,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1609	COLORIFICO LECOL 500G	09109900	000	5929	UN	1	16,99	16,99	0,00	16,99	2,89	0,00	0,00	17,00	0,00
599	CEBOLA MEDIA KG	07031019	040	5929	KG	4,116	1,89	7,78	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
546	PIMENTAO KG	07096000	040	5929	KG	2,065	7,45	15,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
603	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	4,108	5,75	23,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
553	REPOLHO ROXO KG	07049000	040	5929	KG	2,810	4,99	14,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
552	REPOLHO BRANCO KG	07049000	040	5929	KG	2,745	2,49	6,84	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790003	FEIJAO PRETO TIPO 1 DONA CLEUSA 1KG	07133399	040	5929	UN	7	3,99	27,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6560	FARINHA DE ROSCA PEREIRA 500G	11063000	000	5929	UN	2	6,69	13,38	0,00	13,38	2,27	0,00	0,00	17,00	0,00
806149	MAIONESE LIZA TRAD SH 400G	21039019	000	5929	UN	5	7,49	37,45	0,00	37,45	6,37	0,00	0,00	17,00	0,00
807745	TORRADINHA ACEBOLADA KI GOSTOSO 150G	19059090	060	5929	UND	2	6,98	13,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
406	SAL GALO REFINADO 1KG	10061010	020	5929	UN	3	2,19	6,57	0,00	2,71	0,46	0,00	0,00	17,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	5,123	3,75	19,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	5,085	3,75	19,07	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3814	MACA NACIONAL KG	08081000	040	5929	KG	1,070	10,95	11,72	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
559	TOMATE BOCA 7 KG	07020000	040	5929	KG	6,000	2,49	14,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4327	TEMP. SAZON SABOR DO NORDESTE	07032090	000	5929	UN	2	6,75	13,50	0,00	13,50	2,30	0,00	0,00	17,00	0,00
790272	ACEM BOVINO KG	02013000	060	5929	KG	1,894	34,99	66,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8235	SALSICHA HOTDOG RESF. REZENDE KG	02071100	060	5929	KG	1,582	13,99	22,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
558	TOMATE BOCA 6 KG	07020000	040	5929	KG	3,585	4,99	17,89	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
811810	MOLHO DE TOMATE QUERO TRAD 240G	07020000	000	5929	UN	3	2,89	8,67	0,00	8,67	1,47	0,00	0,00	17,00	0,00
796191	AZEITONA V. PERTIL S/CAR SCH 120G	20057000	000	5929	UN	2	7,99	15,98	0,00	15,98	2,72	0,00	0,00	17,00	0,00

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME

RUA VIEIRA MACHADO 509
CENTRO
MUQUI - ES
CEP: 29480-000 FONE: (0xx28)3554-1593

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.003.814
SÉRIE 1
FOLHA 4 / 5

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 1027 3974 0500 0161 5500 1000 0038 1412 6654 9997

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	232250140766492 EM 08/10/2025 ÀS 10:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
082505845		27.397.405/0001-61

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALCR MS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
	Numero FCI: D339DD28-0250-4C30-9E00-9D5980CA981F														
801799	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	20058000	000	5929	UN	3	3,85	11,55	0,00	11,55	1,96	0,00	0,00	17,00	0,00
524	MELANCIA KG	08071100	040	5929	KG	3,020	2,95	8,91	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211	SAZON FLOPPY VERMELHO 60G	07032090	000	5929	UN	1	6,75	6,75	0,00	6,75	1,15	0,00	0,00	17,00	0,00
1126	FERMENTO EM PO ROYAL 250G	21023000	000	5929	UN	1	12,99	12,99	0,00	12,99	2,21	0,00	0,00	17,00	0,00
5794	SACOLINHA P/ HOT DOG LECOL C/100	39232110	000	5929	UN	2	5,99	11,98	0,00	11,98	2,04	0,00	0,00	17,00	0,00
801225	CACAU EM PO ALCALINO LECOL 200G	18050000	000	5929	UN	1	14,99	14,99	0,00	14,99	2,55	0,00	0,00	17,00	0,00
110	LEITE COND PIRACANJUBA 395GR	04029900	020	5929	UN	2	8,79	17,58	0,00	7,24	1,23	0,00	0,00	17,00	0,00
944	CHOCOL. PO APTI PREM 100% CACAU 200G	18050000	000	5929	UN	1	39,90	39,90	14,99	24,91	4,23	0,00	0,00	17,00	0,00
579	ALFACE CRESPA UN	07051900	040	5929	UN	10	0,99	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
559	TOMATE BOCA 7 KG	07020000	040	5929	KG	6,054	2,99	18,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
546	PIMENTAO KG	07096000	040	5929	KG	2,090	5,95	12,44	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
562	REPOLHO ROXO KG	07049000	040	5929	KG	3,400	4,99	16,97	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ABOBORA VERDE COMPRIDA KG	07095900	040	5929	KG	4,100	1,69	6,93	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
598	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	6,044	2,49	15,05	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
506	INHAME KG	07101000	040	5929	KG	2,040	4,79	9,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
520	MANGA HADEN KG	08045020	040	5929	KG	1,215	4,99	6,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
552	REPOLHO BRANCO KG	07049000	040	5929	KG	3,365	1,89	6,36	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
799094	OVOS BRANCO GRANDE C/30 PROM.	04071100	040	5929	UN	2	13,99	27,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	3,675	2,49	9,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	5,100	2,49	12,70	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
801582	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	09012100	060	5929	UN	2	27,99	55,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME

RUA VIEIRA MACHADO 509

CENTRO

MUQUI - ES

CEP: 29480-000 FONE: (0xx28)3554-1593

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.003.814

SÉRIE 1

FOLHA 5 / 5

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

3225 1027 3974 0500 0161 5500 1000 0038 1412 6654 9997

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	232250140766492 EM 08/10/2025 ÀS 10:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
082505845		27.397.405/0001-61

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - CONTINUAÇÃO

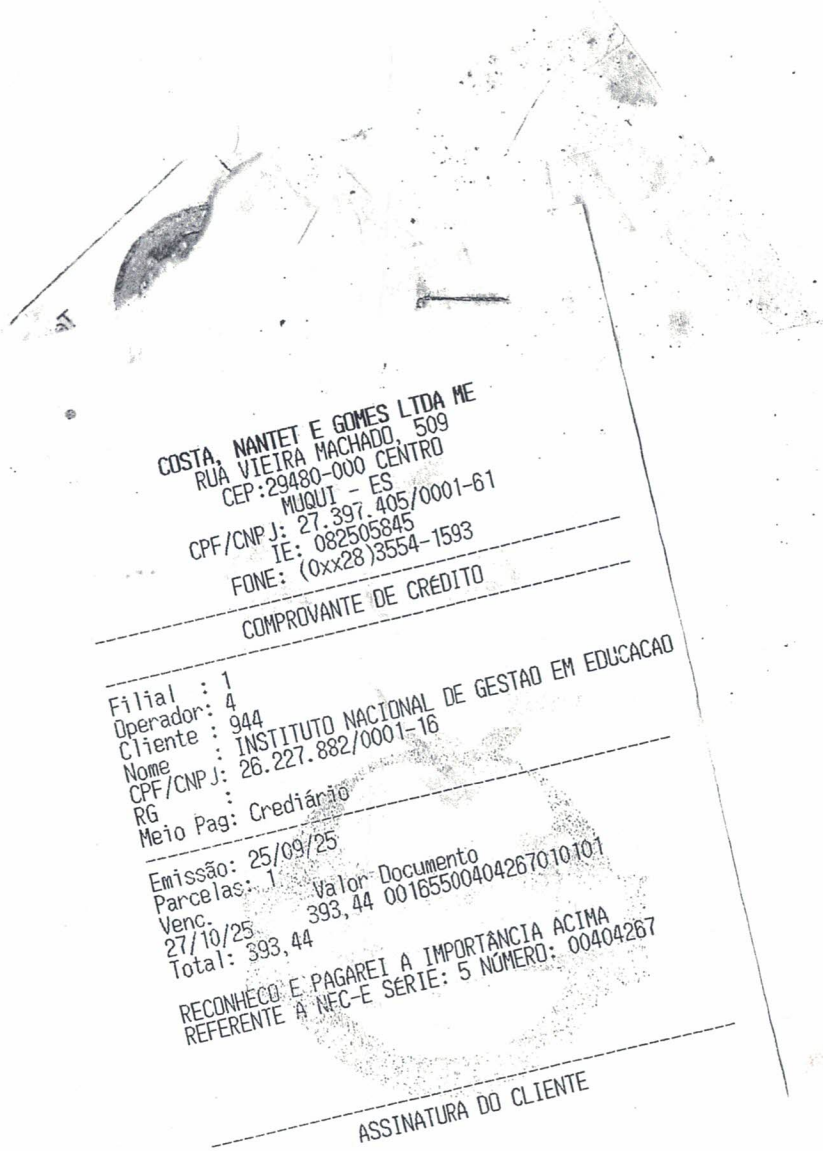
REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020 Mercadoria destinada ao Hospital Dr Aluisio Filgueiras no LOCAL DE ENTREGA: Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras. Endereco: Rua Joao Jacinto, n 84, Bairro Boa Esperanca, Muqui-ES, CEP: 29480-000
PAGAMENTO VIA CHAVE PIX E-MAIL
CHAVE PIX: feiraodaeskina@gmail.com (197) BANCO STONE
AGENCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 366608-8

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
CNPJ: 27.397.405/0001-61

Vendas por cliente à vista a prazo

Filiais: 1
Período: 01/09/2025 a 30/09/2025
Cliente: 944 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Somente as vendas a prazo

Filial	Documento	Emissão	À vista	A prazo	Valor venda bruta	Crédito devolução	Valor venda líquida
Cliente: 944-INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES							
1	65/00647910	09/09/25	0,00	880,93	880,93	0,00	880,93
1	65/00648035	09/09/25	0,00	246,32	246,32	0,00	246,32
1	65/00719630	10/09/25	0,00	31,98	31,98	0,00	31,98
1	65/00648554	11/09/25	0,00	19,17	19,17	0,00	19,17
1	65/00648832	12/09/25	0,00	25,93	25,93	0,00	25,93
1	65/00648961	12/09/25	0,00	536,05	536,05	0,00	536,05
1	65/00720700	13/09/25	0,00	99,60	99,60	0,00	99,60
1	65/00055243	16/09/25	0,00	51,96	51,96	0,00	51,96
1	65/00650265	16/09/25	0,00	289,78	289,78	0,00	289,78
1	65/00401833	18/09/25	0,00	163,64	163,64	0,00	163,64
1	65/00401837	18/09/25	0,00	9,99	9,99	0,00	9,99
1	65/00650625	18/09/25	0,00	76,66	76,66	0,00	76,66
1	65/00650873	19/09/25	0,00	27,94	27,94	0,00	27,94
1	65/00651011	19/09/25	0,00	567,31	567,31	0,00	567,31
1	65/00723361	22/09/25	0,00	50,47	50,47	0,00	50,47
1	65/00055312	23/09/25	0,00	42,52	42,52	0,00	42,52
	65/00651929	23/09/25	0,00	48,66	48,66	0,00	48,66
1	65/00724038	24/09/25	0,00	128,85	128,85	0,00	128,85
1	65/00404267	25/09/25	0,00	393,44	393,44	0,00	393,44
1	65/00724526	26/09/25	0,00	13,50	13,50	0,00	13,50
1	65/00653782	29/09/25	0,00	44,55	44,55	0,00	44,55
1	65/00725426	29/09/25	0,00	190,85	190,85	0,00	190,85
1	65/00725570	29/09/25	0,00	24,91	24,91	0,00	24,91
1	65/00654136	30/09/25	0,00	286,39	286,39	0,00	286,39
	Sub-total		0,00	4.251,40	4.251,40	0,00	4.251,40
	Total geral		0,00	4.251,40	4.251,40	0,00	4.251,40



COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

COMPROVANTE DE CRÉDITO

Filial : 1
Operador: 4
Cliente : 944
Nome : INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ: 26.227.882/0001-16
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 25/09/25
Parcelas: 1
Venc. Valor Documento
27/10/25 393,44 00165500404267010101
Total: 393,44

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTÂNCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SÉRIE: 5 NÚMERO: 00404267

ASSINATURA DO CLIENTE

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	552	REPOLHO BRANCO KG	1,2050	KG	3,99	4,80
002	553	REPOLHO ROXO KG	1,6600	KG	4,99	8,28
003	546	PIMENTAO KG	1,9950	KG	7,45	14,86

QTD total de itens 3
Valor total R$ 27,94
Cartão da Loja (Private Label) 27,94

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.382/0001-16 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: Avenida Deputado Jamel Cecilio, S/N Esquina com a Rua 56 Q-B27 Lotes 12/16 Bairro: Jardim Goias CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO
Fone: (0xx28)9918-0887

Número: 850873 Serie: 2
Emissão: 19/09/2025 09:18:15
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0927 3974 0500 0161 6500
2000 8508 7314 5511 8080
Protocolo de Autorização
232250520070115 19/09/2025 09:18

Trib aprox R$: 3,76 Fed e 4,76 Est B047CD
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES
Operador: 3 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	6950406507747	CENTRO MESA/FRUTEIRA MESA CRISTAL 2	1	UN	24,99	24,99
002	7896948806050	PAO DE BATATA DIO PAN 350G	1	UN	7,59	7,59
003	7890783241238	BOLO KI BOLOS 450G SABORES	1	UN	11,99	11,99
004	7896805842384	TORRADINHA TEMPERADA KI GOSTOSO 150G	1	UN	6,98	6,98
005	7896041790904	SEQUILHOS TRAD. VALE DO PRATA 350G	1	UN	12,99	12,99
006	5220	PRESUNTO COZ. SEARA KG	0,1440	KG	41,99	6,04
007	811992	QUEIJO MUSSARELA P ALEGRE KG	0,1500	KG	49,90	7,48
008	5223	PEITO DE PERU SEARA KG	0,0940	KG	78,90	7,41
009	7897639399109	PAO DE FORMA PAO DE MEL 450G	1	UN	8,99	8,99
010	6910960542745	POTE VIDRO LISO CT GDE 1300 ML 22X10,5 CM	1	UN	26,90	26,90
011	6910960542738	POTE VIDRO LISO CT MED 1000 ML	1	UN	24,90	24,90
012	7898484412346	REQ CR. ZERO LAC SELITA PS 180G	1	UN	8,69	8,69
013	7898484412346	REQ CR. ZERO LAC SELITA PS 180G	1	UN	8,69	8,69

QTD total de itens 13
Valor total 163,64
Cartão da Loja (Private Label) 163,64

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: Avenida Deputado Jamel Cecilio, S/N Esquina com a Rua 56 Q-B27 Lotes 12/16 Bairro: Jardim Goias CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO
Fone: (0xx28)9918-0887

Número: 401833 Série: 5
Emissão: 18/09/2025 07:58:01
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0927 3974 0500 0161 6500
5000 4018 3319 7522 0771
Protocolo de Autorização
232250517813903 18/09/2025 07:58

Trib aprox R$: 24,48 Fed e 27,83 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 4 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTA
001	6950406507747	CENTRO MESA/FRUTEIRA MESA CRISTAL 2	1	UN	24,99	24,9
002	7896080900018	PALITO DENTE PARANA	1	UN	1,99	1,9
003	7896080900001	PALITO DE DENTE PARANA C/100UN	1	UN	0,99	0,9
004	7897384700330	FILME PLASTICO BOREDA 15X28CM	1	UN	5,99	5,9
005	7897384700330	FILME PLASTICO BOREDA 15X28CM	1	UN	5,99	5,9
006	7891032014237	AZEIT.VERDE OLE S/CAR. SACHE 120G	1	UN	7,89	7,8
007	7891032014237	AZEIT.VERDE OLE S/CAR. SACHE 120G	1	UN	7,89	7,8
008	7896058217839	BISC. SALPET AYHORE 200G	1	UN	6,99	6,9
009	7899504901516	UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	1	UN	6,95	6,9
010	0005320000006	MORANGO BANDEJA UN	1	UN	6,99	6,9

QTD total de itens 76,6
Valor total 76,6
Cartão da Loja (Private Label)

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: Avenida Deputado Jamel Cecilio, S/N Esquina com a Rua 56 Q-B27 Lotes 12/16 Bairro: Jardim Goias CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO
Fone: (0xx28)9918-0887

Número: 650625 Série: 2
Emissão: 18/09/2025 08:51:48
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0927 3974 0500 0161 6500
2000 6506 2516 3030 2932
Protocolo de Autorização
232250517909170 18/09/2025 08:51

Trib aprox R$: 11,87 Fed e 12,93 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B04
Operador: 3 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7898341430074	SUCO DEL VALE NECTAR MARACUJA 1L	1	UN	9,99	9,99

QTD total de itens 1
Valor total 9,99
Cartão da Loja (Private Label) 9,99

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: Avenida Deputado Jamel Cecilio, S/N Esquina com a Rua 56 Q-B27 Lotes 12/16 Bairro: Jardim Goias CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO
Fone: (0xx28)9918-0887

Número: 401837 Série: 5
Emissão: 18/09/2025 08:01:50
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0927 3974 0500 0161 6500
5000 4018 3717 5116 8120
Protocolo de Autorização
232250517819398 18/09/2025 08:01

Trib aprox R$: 1,48 Fed e 1,70 Est B047CD
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES
Operador: 4 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29430-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM CÓDIGO DESCRIÇÃO	QTD UN VL.UNIT VL.TOTAL
001 7898247780006 OLEO SOJA ABC 900ML PET	1 UN 8,29 8,29
002 7898247780006 OLEO SOJA ABC 900ML PET	1 UN 8,29 8,29
003 798751 ABACAXI MEDIO UN	1 UN 3,50 3,50
004 7899504901516 UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	1 UN 5,85 5,85

QTD total de itens 4
Valor total **25,93**
Cartão da Loja (Private Label) 25,93

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.382/0001-16 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: Avenida Deputado Jamel Cecilio, S/N Esquina com a Rua 56 Q-B27 Lotes 12/16 Bairro: Jardim Goias CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO
Fone: (0xx28)9918-0887

Número: 648832 Série: 2
Emissão: 12/09/2025 08:34:44
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0927 3974 0500 0161 6500
2 00 8488 3215 9623 9950
Protocolo de Autorização
232250506065384 12/09/2025 08:34

Trib aprox R$: 3,50 Fed e 2,75 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 3 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29430-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM CÓDIGO DESCRIÇÃO	QTD UN VL.UNIT VL.TOTAL
001 790109 TOMATE BOLAO KG	6,2090 KG 3,49 21,66
002 598 CEBOLA NACIONAL KG	6,5600 KG 3,75 24,60
003 603 CENOURA KG	1,3100 KG 4,95 6,48
004 603 CENOURA KG	3,0300 KG 4,95 14,99
005 7891150028135 CREME DE PENTEAR SEDA KERAFOR, QUI 300ML	1 UN 11,90 11,90
006 588 BATATA INGLESA KG	10,0100 KG 1,99 19,91
007 7896034901009 ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	1 UN 16,99 16,99
008 7896034901009 ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	1 UN 16,99 16,99
009 7896034901009 ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	1 UN 16,99 16,99
010 7891032013105 MILHO VERDE OLE LATA 170G	1 UN 2,98 2,98
011 7891032013105 MILHO VERDE OLE LATA 170G	1 UN 2,98 2,98
012 7891032013105 MILHO VERDE OLE LATA 170G	1 UN 2,98 2,98
013 7891032013105 MILHO VERDE OLE LATA 170G	1 UN 2,98 2,98
014 7891032013105 MILHO VERDE OLE LATA 170G	1 UN 2,98 2,98
015 7891032013105 MILHO VERDE OLE LATA 170G	1 UN 2,98 2,98
016 7894469004913 UVA PASSAS S/ SEM. PRETA LECOL 50G	1 UN 3,49 3,49
017 7896102501513 MAIONESE QUERO SACHE 700G	1 UN 14,99 14,99
018 7896102501513 MAIONESE QUERO SACHE 700G	1 UN 14,99 14,99
019 7908435500032 OLEO COMP. FAISAO 500ML	1 UN 25,99 25,99
020 7896102501513 MAIONESE QUERO SACHE 700G	1 UN 14,99 14,99
021 7898647930094 AZEITONA VERDE GRAN RCHANO S/C 120G	1 UN 6,99 6,99
022 7894469004913 UVA PASSAS S/ SEM. PRETA LECOL 50G	1 UN 3,49 3,49
023 7898647930094 AZEITONA VERDE GRAN RCHANO S/C 120G	1 UN 6,99 6,99
024 7894469004913 UVA PASSAS S/ SEM. PRETA LECOL 50G	1 UN 3,49 3,49
025 7894469004913 UVA PASSAS S/ SEM. PRETA LECOL 50G	1 UN 3,49 3,49
026 568 VAGEM KG	1,2260 KG 19,95 24,45
027 7898994329329 FEIJAO PRETO SABOR DO CAMPO 1KG	10 UN 4,39 43,90
028 7896105000204 CAFE BOM DIA TRAD 500G	1 UN 25,90 25,90
029 7896105000228 CAFE BOM DIA EXTRAFORTE 500G	1 UN 25,90 25,90
030 7898647930094 AZEITONA VERDE GRAN ROMANO S/C 120G	1 UN 6,99 6,99
031 7899504901516 UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	2 UN 5,85 11,70
032 7896021320030 ARROZ BRANCO T1 SANTA AMALIA 5KG	6 UN 18,99 113,94
033 571 ABACAXI UNIDADE	2 UN 7,99 15,98

QTD total de itens 33
Valor total **536,05**
Cartão da Loja (Private Label) 536,05

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.382/0001-16 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: Avenida Deputado Jamel Cecilio, S/N Esquina com a Rua 56 Q-B27 Lotes 12/16 Bairro: Jardim Goias CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO
Fone: (0xx28)9918-0887

Número: 648961 Série: 2
Emissão: 12/09/2025 13:04:39
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0927 3974 0500 0161 6500
2000 8489 6199 8392 4246
EMITIDA EM CONTINGENCIA
PENDENTE DE AUTORIZAÇÃO

Trib aprox R$: 72,38 Fed e 65,09 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 3 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM CÓDIGO DESCRIÇÃO	QTD UN VL.UNIT VL.TOTAL
001 7896045113675 CAPPUCCINO 3 CORACOES CARAM. SALG 260ML	1 UN 8,99 8,99
002 514 MACA ARGENTINA KG	0,2900 KG 19,95 5,78
003 7891008121674 TALENTO TAB CHOC BRANCO CER 85G	1 UN 10,99 10,99
004 7898024399049 TABLETE FERRERO ROCHER BRANCO 90G	1 UN 22,90 22,90

QTD total de itens 4
Valor total **48,66**
Cartão da Loja (Private Label) 48,66

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: Avenida Deputado Jamel Cecilio, S/N Esquina com a Rua 56 Q-B27 Lotes 12/16 Bairro: Jardim Goias CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO
Fone: (0xx28)9918-0887

Número: 651929 Série: 2
Emissão: 23/09/2025 07:16:09
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0927 3974 0500 0161 6500
2000 6519 2915 9997 0703
Protocolo de Autorização
232250527585097 23/09/2025 07:16

Trib aprox R$: 6,73 Fed e 8,27 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 3 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM CÓDIGO DESCRIÇÃO	QTD UN VL.UNIT VL.TOTAL
001 7896327516231 GELATINA APTI VIT. AMORA 20G	1 UN 1,99 1,99
002 7896327516194 GELATINA APTI PESSEGO 20G	1 UN 1,99 1,99
003 7896327516125 GEL. APTI VIT. UVA 20G	1 UN 1,99 1,99
004 7896327516170 GELATINA APTI VIT. TUTTI-FRUTTI 20G	1 UN 1,99 1,99
005 7896327516170 GELATINA APTI VIT. TUTTI-FRUTTI 20G	1 UN 1,99 1,99
006 7896292006454 GELATINA LOWCUCAR ZERO MORANGO-10G	1 UN 3,89 3,89
007 7896327516163 GEL. APTI VIT. FRAMBOESA 20G	1 UN 1,99 1,99
008 7896292006454 GELATINA LOWCUCAR ZERO MORANGO-10G	1 UN 3,89 3,89
009 7896327516149 GEL. APTI VIT. LIMAO 20G	1 UN 1,99 1,99
010 7896327516149 GEL. APTI VIT. LIMAO 20G	1 UN 1,99 1,99
011 7896327516118 GEL. APTI VIT. MORANGO 20G	1 UN 1,99 1,99
012 7896327516187 GELATINA APTI MARACUJA 20G	1 UN 1,99 1,99
013 7896327516187 GELATINA APTI MARACUJA 20G	1 UN 1,99 1,99
014 7896327516187 GELATINA APTI MARACUJA 20G	1 UN 1,99 1,99
015 7896327516125 GEL. APTI VIT. UVA 20G	1 UN 1,99 1,99
016 7896327516163 GEL. APTI VIT. FRAMBOESA 20G	1 UN 1,99 1,99
017 7896327516231 GELATINA APTI VIT. AMORA 20G	1 UN 1,99 1,99
018 7896327516194 GELATINA APTI PESSEGO 20G	1 UN 1,99 1,99
019 513 LIMAO KG	0,7100 KG 8,95 6,35
020 505 HORTELA UN	3 UN 1,50 4,50

QTD total de itens 20
Valor total **50,47**
Cartão da Loja (Private Label) 50,47

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: Avenida Deputado Jamel Cecilio, S/N Esquina com a Rua 56 Q-B27 Lotes 12/16 Bairro: Jardim Goias CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO
Fone: (0xx28)9918-0887

Número: 723361 Série: 1
Emissão: 22/09/2025 09:19:36
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0927 3974 0500 0161 6500
1000 7233 6116 3899 1841
Protocolo de Autorização
232250525668559 22/09/2025 09:19

Trib aprox R$: 6,82 Fed e 8,60 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 9 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL. UNIT	VL. TOTAL
001	609963100354	BATATA PALHA VILLEMIX TRAD. 250G	4	UN	12,99	51,96

QTD total de itens 1
Valor total **51,96**
Cartão da Loja (Private Label) 51,96

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: Avenida Deputado Jamel Cecilio, S/N Esquina com a Rua 56 Q-B27 Lotes 12/16 Bairro: Jardim Goias CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO
Fone: (0xx28)9918-0387

Número: 55243 Série: 3
Emissão: 16/09/2025 09:22:53
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0927 3974 0500 0161 6500
3000 0552 4313 1140 0588
Protocolo de Autorização
232250513735284 16/09/2025 09:22

Trib aprox R$: 6,99 Fed e 8,83 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 6 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL. UNIT	VL. TOTAL
001	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	4	UN	2,99	11,96
002	7898080640222	CREME DE LEITE ITALAC 200G	1	UN	3,98	3,98
003	7898080640222	CREME DE LEITE ITALAC 200G	1	UN	3,98	3,98
004	7898080640222	CREME DE LEITE ITALAC 200G	1	UN	3,98	3,98
005	7898080640222	CREME DE LEITE ITALAC 200G	1	UN	3,98	3,98
006	7891132019403	SAZON FLOPPY AMARELO 60G	1	UN	6,75	6,75
007	7891032014287	AZEIT.VERDE OLE S/CAR. SACHE 120G	1	UN	7,89	7,89

QTD total de itens 7
Valor total **42,52**
Cartão da Loja (Private Label) 42,52

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: Avenida Deputado Jamel Cecilio, S/N Esquina com a Rua 56 Q-B27 Lotes 12/16 Bairro: Jardim Goias CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO
Fone: (0xx28)9918-0387

Número: 55312 Série: 3
Emissão: 23/09/2025 08:38:46
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0927 3974 0500 0161 6500
3000 0553 1213 3076 5897
Protocolo de Autorização
232250527707426 23/09/2025 08:38

Trib aprox R$: 5,74 Fed e 5,76 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 6 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM CÓDIGO DESCRIÇÃO	QTD UN VL.UNIT VL.TOTAL
001 790272 ACEM BOVINO KG	7,0400 KG 34,99 246,32

QTD total de itens 1
Valor total **246,32**
Cartão da Loja (Private Label) 246,32

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: Avenida Deputado Jamel Cecilio, S/N Esquina com a Rua 56 Q-B27 Lotes 12/16 Bairro: Jardim Goias CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO
Fone: (0xx28)9918-0887

Número: 648035 Série: 2
Emissão: 09/09/2025 16:04:08
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0927 3974 0500 0161 6500
2000 6480 3516 5326 1503
Protocolo de Autorização
232250500742116 09/09/2025 16:04

Trib aprox R$: 33,13 Fed e 41,87 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 3 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

Acém a 3490

Renan

2 055200 006022

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	0005700003011	ALFACE CRESPA UN	10	UN	1,49	14,90
002	798882	ALFACE AMERICANO UN	5	UN	1,99	9,95
003	803304	ALFACE ROXO/ LISA UN	6	UN	1,99	11,94
004	0008120000013	COUVE UN	10	UN	1,50	15,00
005	2114	MANGA PALMER KG	0,8920	KG	6,95	6,22
006	7899049001516	UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	1	UN	5,99	5,99
007	561	PEPINO JAPONES KG	2,0130	KG	4,75	9,56
008	548	PIMENTAO KG	2,0700	KG	6,99	14,46
009	550	TOMATE SOCA 7 KG	6,6850	KG	3,65	24,40
010	553	REPOLHO ROXO KG	2,9380	KG	4,99	14,66
011	552	REPOLHO BRANCO KG	2,8750	KG	3,99	11,47
012	603	CENOURA KG	2,2000	KG	4,95	10,89
013	607	CHUCHU KG	4,0390	KG	2,79	11,26
014	599	CEBOLA MEDIA KG	3,3310	KG	1,75	5,82
015	588	BATATA INGLESA KG	10,8560	KG	2,79	29,79
016	4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	7,0100	KG	28,99	189,[illegible]
017	4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	7,0800	KG	28,99	197,[illegible]
018	799094	OVOS BRANCO GRANDE C/30 PROM.	2	UN	14,75	29,50
019	7898186978533	CAFE CASARIO TRADICAO 500G	4	UN	29,90	119,60
020	7898084328326	FEIJAO PRETO SABOR DO CAMPO 1KG	1	UN	4,39	4,39
021	7898084328920	FEIJAO PRETO SABOR DO CAMPO 1KG	1	UN	4,39	4,39
022	7891032014287	AZEIT.VERDE OLE S/CAR. SACHE 120G	1	UN	7,89	7,89
023	7896484411554	LEITE SELITA ZERO LACTOSE 1LT	1	UN	6,49	6,49
024	7896484411554	LEITE SELITA ZERO LACTOSE 1LT	1	UN	6,49	6,49
025	7896484411554	LEITE SELITA ZERO LACTOSE 1LT	1	UN	6,49	6,49
026	7898084328920	FEIJAO PRETO SABOR DO CAMPO 1KG	4	UN	4,39	17,56
027	7898137700035	FAR. MAND. BRANCA BELA 1KG	3	UN	6,99	20,97
028	7896021320030	ARROZ BRANCO T1 SANTA AMALIA 5KG	2	UN	19,90	39,80
029	7898137700011	FUBA MIMOSO DORICO 1KG	4	UN	4,49	17,96
030	7891032014287	AZEIT.VERDE OLE S/CAR. SACHE 120G	1	UN	7,89	7,89
031	7898102501513	MAIONESE QUERO SACHE 700G	1	UN	14,99	14,99

QTD total de itens 31
Valor total 880,93
Cartão da Loja (Private Label) 880,93

CONSUMIDOR
CNPJ: 28.227.382/0001-16 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: Avenida Deputado Jamel Cecilio, S/N Esquina com a Rua 56 Q-B27 Lotes 12/16 Bairro: Jardim Goias CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO
Fone: (0xx28)9918-0887

Numero: 847910 Série: 2
Emissão: 08/08/2025 10:42:18
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0827 3974 0500 0101 3500 2000 8479 1082 5077 3094
EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
PENDENTE DE AUTORIZAÇÃO

Trib aprox (%): 118,48 Fed e 127,29 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 8047CD
Operador: 3 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

ÍPIO DE QUI INGES
GESTÃO
RNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

Renan vai dar desconto 24,90 KG

em gordura 2 pcts 7 kg (24,90)
ades

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7896259200963	BISC. ALCOBACA MAISENA 400G	1	UN	4,98	4,98
002	7896259200963	BISC. ALCOBACA MAISENA 400G	9	UN	4,98	44,82
003	7896259200956	BISC. ALCOBACA CREAM CRACKER 400G	10	UN	4,98	49,80

QTD total de itens 3
Valor total 99,60
Cartão da Loja (Private Label) 99,60

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: Avenida Deputado Jamel Cecilio, S/N Esquina com a Rua 56 Q-B27 Lotes 12/16 Bairro: Jardim Goias CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO
Fone: (0xx28)9918-0887

Número: 720700 Série: 1
Emissão: 13/09/2025 09:29:27
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0927 3974 0500 0161 6500
1000 7207 0018 4747 5784
Protocolo de Autorização
232250508489094 13/09/2025 09:29

Trib aprox R$: 13,40 Fed e 16,94 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 9 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7898144421038	FARINHA DE TRIGO OFELIA PAP 1KG	3	UN	6,39	19,17

QTD total de itens 1
Valor total 19,17
Cartão da Loja (Private Label) 19,17

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: Avenida Deputado Jamel Cecilio, S/N Esquina com a Rua 56 Q-B27 Lotes 12/16 Bairro: Jardim Goias CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO
Fone: (0xx28)9918-0887

Número: 648554 Série: 2
Emissão: 11/09/2025 09:38:41
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0927 3974 0500 0161 6500
2000 8485 5411 5198 6776
Protocolo de Autorização
232250504044522 11/09/2025 09:38

Trib aprox R$: 2,58 Fed e 1,34 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 3 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7896745700014	REQ. CR. BISNAGA SUNNY DAY 400G	2	UN	12,99	25,98
002	505	HORTELA UN	4	UN	1,50	6,00

QTD total de itens 2
Valor total 31,98
Cartão da Loja (Private Label) 31,98

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: Avenida Deputado Jamel Cecilio, S/N Esquina com a Rua 56 Q-B27 Lotes 12/16 Bairro: Jardim Goias CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO
Fone: (0xx28)9918-0887

Número: 719630 Série: 1
Emissão: 10/09/2025 08:17:14
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0927 3974 0500 0161 6500
1000 7196 3019 1191 7020
Protocolo de Autorização
232250501734552 10/09/2025 08:17

Trib aprox R$: 4,30 Fed e 5,44 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 9 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7896327500674	CHOCOL. PO APTI PREM 100% CACAU 200G	1	UN	39,90	39,90
		DESCONTO no item 001				-14,99

QTD total de itens 1
Subtotal 39,90
Desconto 14,99
Valor total 24,91
Cartão da Loja (Private Label) 24,91

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: Avenida Deputado Jamel Cecilio, S/N Esquina com a Rua 56 Q-B27 Lotes 12/16 Bairro: Jardim Goias CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO
Fone: (0xx28)9918-0887

Número: 725570 Série: 1
Emissão: 29/09/2025 13:09:11
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0927 3974 0500 0161 6500
1000 7255 7013 5963 8982
Protocolo de Autorização
232250540260826 29/09/2025 13:09

Trib aprox R$: 3,35 Fed e 4,23 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 9 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
001	7899504901516	UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	1	UN	6,95	6,95
002	0006120000005	COUVE UN	5	UN	1,50	7,50
003	0005790000001	ALFACE CRESPA UN	10	UN	1,75	17,50
004	599	CEBOLA MEDIA KG	4,1160	KG	1,89	7,77
005	546	PIMENTAO KG	2,0650	KG	7,45	15,38
006	603	CENOURA KG	4,1080	KG	5,75	23,62
007	553	REPOLHO ROXO KG	2,8100	KG	4,99	14,02
008	552	REPOLHO BRANCO KG	2,7450	KG	2,49	6,83
009	7898043692060	FEIJAO PRETO TIPO 1 DONA CLEUSA 1KG	1	UN	3,99	3,99
010	7898043692060	FEIJAO PRETO TIPO 1 DONA CLEUSA 1KG	1	UN	3,99	3,99
011	7898043692060	FEIJAO PRETO TIPO 1 DONA CLEUSA 1KG	1	UN	3,99	3,99
012	7898043692060	FEIJAO PRETO TIPO 1 DONA CLEUSA 1KG	1	UN	3,99	3,99
013	7898043692060	FEIJAO PRETO TIPO 1 DONA CLEUSA 1KG	1	UN	3,99	3,99
014	7898043692060	FEIJAO PRETO TIPO 1 DONA CLEUSA 1KG	1	UN	3,99	3,99
015	7898043692060	FEIJAO PRETO TIPO 1 DONA CLEUSA 1KG	1	UN	3,99	3,99
016	7 2014287	AZEIT.VERDE OLE S/CAR. SACHE 120G	1	UN	7,89	7,89
017	7891032014287	AZEIT.VERDE OLE S/CAR. SACHE 120G	1	UN	7,89	7,89
018	7896084090313	FARINHA DE ROSCA PEREIRA 500G	1	UN	6,69	6,69
019	7896084090313	FARINHA DE ROSCA PEREIRA 500G	1	UN	6,69	6,69
020	7896036099285	MAIONESE LIZA TRAD SH 400G	1	UN	7,49	7,49
021	7896036099285	MAIONESE LIZA TRAD SH 400G	1	UN	7,49	7,49
022	7896036099285	MAIONESE LIZA TRAD SH 400G	1	UN	7,49	7,49
023	7896036099285	MAIONESE LIZA TRAD SH 400G	1	UN	7,49	7,49
024	7896036099285	MAIONESE LIZA TRAD SH 400G	1	UN	7,49	7,49
025	7896772500205	TORRADINHA ACEBOLADA KI GOSTOSO 150G	1	UND	6,98	6,98
026	7896772500205	TORRADINHA ACEBOLADA KI GOSTOSO 150G	1	UND	6,98	6,98
027	7896137700011	FUBA MIMOSO DORICO 1KG	1	UN	4,49	4,49
028	7896137700011	FUBA MIMOSO DORICO 1KG	1	UN	4,49	4,49
029	7896137700035	FAR. MAND. BRANCA BELA 1KG	1	UN	6,99	6,99
030	7896137700035	FAR. MAND. BRANCA BELA 1KG	1	UN	6,99	6,99
031	7896137700035	FAR. MAND. BRANCA BELA 1KG	1	UN	6,99	6,99
032	7896029300602	SAL GALO REFINADO 1KG	1	UN	2,19	2,19
033	7896029300602	SAL GALO REFINADO 1KG	1	UN	2,19	2,19
034	7896029300602	SAL GALO REFINADO 1KG	1	UN	2,19	2,19
035	7908435500115	AZEITE FAISAO REAL MISTO VD 500ML	1	UN	25,90	25,90
036	7898247780006	OLEO SOJA ABC 900ML PET	7	UN	8,29	58,03
037	58	BATATA INGLESA KG	5,1230	KG	3,75	19,21
038	58	TATA INGLESA KG	5,0850	KG	3,75	19,06
039	254	MACA NACIONAL KG	1,0700	KG	10,95	11,71
040	559	TOMATE BOA 7 KG	6,0000	KG	2,49	14,94

QTD total de itens 40
Valor total 393,44
Cartão da Loja (Private Label) 393,44

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: Avenida Deputado Jamel Cecilio, S/N Esquina com a Rua 56 Q-B27 Lotes 12/16 Bairro: Jardim Goias CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO
Fone: (0xx28)9918-0887

Número: 404287 Série: 5
Emissão: 25/09/2025 16:56:25
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0927 3974 0500 0161 6500
5000 4042 8714 0646 7887
Protocolo de Autorização
232250532995508 25/09/2025 16:56

Trib aprox R$: 52,93 Fed e 52,03 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 4 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
001	792115	ALHO PORO UN	2	UN	6,95	13,90
002	0005790000001	ALFACE CRESPA UN	10	UN	1,75	17,50
003	796882	ALFACE AMERICANO UN	5	UN	1,99	9,95
004	803304	ALFACE ROXO/ LISA UN	5	UN	1,99	9,95
005	541	PEPINO JAPONES KG	2,0100	KG	3,99	8,01
006	7898186978533	CAFE CASARIO TRADICAO 500G	3	UN	29,90	89,70
007	603	CENOURA KG	5,0100	KG	5,85	29,30
008	506	INHAME KG	4,0630	KG	4,29	17,43
009	588	BATATA INGLESA KG	4,5730	KG	1,99	9,10
010	588	BATATA INGLESA KG	5,6380	KG	1,99	11,21
011	599	CEBOLA MEDIA KG	3,1000	KG	1,69	5,23
012	790169	TOMATE BOLAO KG	5,0750	KG	3,99	20,24
013	7908435500115	AZEITE FAISAO REAL MISTO VD 500ML	1	UN	25,90	25,90
014	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/ TAMPA 1LT	1	UN	5,59	5,59
015	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/ TAMPA 1LT	1	UN	5,59	5,59
016	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/ TAMPA 1LT	1	UN	5,59	5,59
017	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/ TAMPA 1LT	1	UN	5,59	5,59

QTD total de itens 17
Valor total 289,78
Cartão da Loja (Private Label) 289,78

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: Avenida Deputado Jamel Cecilio, S/N Esquina com a Rua 56 Q-B27 Lotes 12/16 Bairro: Jardim Goias CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO
Fone: (0xx28)9918-0887

Número: 850285 Série: 2
Emissão: 16/09/2025 17:42:23
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0927 3974 0500 0161 6500
2000 6502 6518 7970 1030
Protocolo de Autorização
232250515008682 16/09/2025 17:42

Trib aprox R$: 38,95 Fed e 36,69 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 3 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL. UNIT	VL. TOTAL
001	7891132001101	TEMP. SAZON SABOR DO NORDESTE	2	UN	6,75	13,50

QTD total de itens 1
Valor total 13,50
Cartão da Loja (Private Label) 13,50

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: Avenida Deputado Jamel Cecilio, S/N Esquina com a Rua 56 Q-B27 Lotes 12/16 Bairro: Jardim Goias CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO
Fone: (0xx28)9918-0887

Número: 724526 Série: 1
Emissão: 26/09/2025 08:04:47
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0927 3974 0500 0161 6500
1000 7245 2612 1255 6063
Protocolo de Autorização
232250533763380 26/09/2025 08:04

Trib aprox R$: 1,82 Fed e 0,94 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 9 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL. UNIT	VL. TOTAL
001	7894469008904	SACOLINHA P/ HOT DOG LECOL C/100	1	UN	5,99	5,99
002	7894469008904	SACOLINHA P/ HOT DOG LECOL C/100	1	UN	5,99	5,99
003	7894469002759	CACAU EM PO ALCALINO LECOL 200G	1	UN	14,99	14,99
004	7898215152002	LEITE COND PIRACANJUBA 395GR	1	UN	8,79	8,79
005	7898215152002	LEITE COND PIRACANJUBA 395GR	1	UN	8,79	8,79

QTD total de itens 5
Valor total 44,55
Cartão da Loja (Private Label) 44,55

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: Avenida Deputado Jamel Cecilio, S/N Esquina com a Rua 56 Q-B27 Lotes 12/16 Bairro: Jardim Goias CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO
Fone: (0xx28)9918-0887

Número: 653782 Série: 2
Emissão: 29/09/2025 12:40:02
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0927 3974 0500 0161 6500
2000 6537 8219 0031 7479
Protocolo de Autorização
232250540187604 29/09/2025 12:40

Trib aprox R$: 6,54 Fed e 6,69 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 3 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL. UNIT	VL. TOTAL
001	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	3	UN	31,98	95,94
002	7898080640222	CREME DE LEITE ITALAC 200G	1	UN	3,98	3,98
003	7898080640222	CREME DE LEITE ITALAC 200G	1	UN	3,98	3,98
004	7898080640222	CREME DE LEITE ITALAC 200G	1	UN	3,98	3,98
005	7898080640222	CREME DE LEITE ITALAC 200G	1	UN	3,98	3,98
006	7894469001899	COLORIFICO LECOL 500G	1	UN	16,99	16,99

QTD total de itens 6
Valor total 128,85
Cartão da Loja (Private Label) 128,85

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: Avenida Deputado Jamel Cecilio, S/N Esquina com a Rua 56 Q-B27 Lotes 12/16 Bairro: Jardim Goias CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO
Fone: (0xx28)9918-0887

Número: 724038 Série: 1
Emissão: 24/09/2025 08:55:08
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0927 3974 0500 0161 6500
1000 7240 3815 4949 7043
Protocolo de Autorização
232250529794477 24/09/2025 08:55

Trib aprox R$: 17,35 Fed e 11,53 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
001	0008120000005	COUVE UN	5	UN	1,50	7,50
002	0005790000001	ALFACE CRESPA UN	10	UN	1,75	17,50
003	588	BATATA INGLESA KG	5,1110	KG	1,89	9,65
004	7898186978533	CAFE CASARIO TRADICAO 500G	1	UN	29,90	29,90
005	7898186978533	CAFE CASARIO TRADICAO 500G	1	UN	29,90	29,90
006	7898186978533	CAFE CASARIO TRADICAO 500G	1	UN	29,90	29,90
007	7898186978533	CAFE CASARIO TRADICAO 500G	1	UN	29,90	29,90
008	7898186978533	CAFE CASARIO TRADICAO 500G	1	UN	29,90	29,90
009	7896021300556	MAC PARAFUSO SEM 1KG STA AMALIA	1	UN	10,99	10,99
010	7896021300556	MAC PARAFUSO SEM 1KG STA AMALIA	1	UN	10,99	10,99
011	7896021300556	MAC PARAFUSO SEM 1KG STA AMALIA	1	UN	10,99	10,99
012	7896021300093	MAC STA AMALIA ESPAG N8 1KG	3	UN	8,99	26,97
013	7898186978533	CAFE CASARIO TRADICAO 500G	1	UN	29,90	29,90
014	7898084090320	FAR DE MAND PEREIRA BRANCA 1KG	1	UN	6,99	6,99
015	7898084090320	FAR DE MAND PEREIRA BRANCA 1KG	1	UN	6,99	6,99
016	7898084090320	FAR DE MAND PEREIRA BRANCA 1KG	1	UN	6,99	6,99
017	7898084090320	FAR DE MAND PEREIRA BRANCA 1KG	1	UN	6,99	6,99
018	7898215151734	CR DE LEITE PIRACANJUBA 200GR	1	UN	4,79	4,79
019	7898215151734	CR DE LEITE PIRACANJUBA 200GR	1	UN	4,79	4,79
020	[illegible]215151734	[illegible] DE LEITE PIRACANJUBA 200GR	1	UN	4,79	4,79
021	[illegible]215151734	CR DE LEITE PIRACANJUBA 200GR	1	UN	4,79	4,79
022	7898215151734	CR DE LEITE PIRACANJUBA 200GR	1	UN	4,79	4,79
023	7898215151734	CR DE LEITE PIRACANJUBA 200GR	1	UN	4,79	4,79
024	7898247780006	OLEO SOJA ABC 900ML PET	1	UN	8,29	8,29
025	7896029310014	SAL GLOBO REFINADO 1KG	1	UN	2,98	2,98
026	7896029310014	SAL GLOBO REFINADO 1KG	3	UN	2,98	8,94
027	7898247780006	OLEO SOJA ABC 900ML PET	3	UN	8,29	24,87
028	7898647930094	AZEITONA VERDE GRAN ROMANO S/C 120G	1	UN	9,90	9,90
029	7898647930094	AZEITONA VERDE GRAN ROMANO S/C 120G	1	UN	9,90	9,90
030	7898905624208	BATATA PALHA JULIANA 300G	1	UN	12,99	12,99
031	7898905624208	BATATA PALHA JULIANA 300G	1	UN	12,99	12,99
032	7896505600134	TRIGO P/ QUIBE ANCHIETA 500G	4	UN	5,99	23,96
033	7891097104411	REQUEIJAO ELEGE TRAD 400G	1	UN	18,99	18,99
034	7898144421088	FARINHA DE TRIGO OFELIA PAP 1KG	1	UN	6,39	6,39
035	7898144421088	FARINHA DE TRIGO OFELIA PAP 1KG	1	UN	6,39	6,39
036	588	BATATA INGLESA KG	4,9740	KG	1,89	9,40
037	505	HORTELA UN	6	UN	1,50	9,00
038	7896492400106	PAPEL ALUMINIO FLEXI 45CM X 7,5CM	1	UN	7,99	7,99
039	7899504901516	UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	1	UN	6,95	6,95
040	2114	MANGA PALMER KG	1,4850	KG	8,95	13,29
041	517	MACA FUGI KG	1,0600	KG	14,99	15,88
042	603	CENOURA KG	1,6250	KG	5,49	8,92
043	603	CENOURA KG	2,4600	KG	5,49	13,50
044	51[illegible]	[illegible]NAO KG	0,5700	KG	8,95	5,10

QTD total de itens 44
Valor total 567,31
Cartão da Loja (Private Label) 567,31

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: Avenida Deputado Jamel Cecilio, S/N Esquina com a Rua 56 Q-B27 Lotes 12/16 Bairro: Jardim Goias CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO
Fone: (0xx28)9918-0887

Número: 651011 Série: 2
Emissão: 19/09/2025 15:38:35
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0927 3974 0500 0161 6500
2000 6510 1192 4246 8924
EMITIDA EM CONTINGENCIA
PENDENTE DE AUTORIZAÇAO

Trib aprox R$: 77,41 Fed e 68,47 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 3 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

Entregue 19-09/25
Hrs: 17:58 Sandra Alb

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
001	790272	ACEM BOVINO KG	1,8940	KG	34,99	66,27
002	5225	SALSICHA HOTDOG RESF. REZENDE KG	1,5820	KG	13,99	22,13
003	558	TOMATE BOCA G KG	3,5850	KG	4,99	17,88
004	7896102503661	MOLHO DE TOMATE QUERO TRAD 240G	3	UN	2,89	8,67
005	7896272004203	AZEITONA V. FERTIL S/CAR SCH 120G	1	UN	7,99	7,99
006	7896272004203	AZEITONA V. FERTIL S/CAR SCH 120G	1	UN	7,99	7,99
007	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	3	UN	3,85	11,55
008	524	MELANCIA KG	3,0200	KG	2,95	8,90
009	7899504901516	UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	1	UN	6,95	6,95
010	7891132019281	SAZON FLOPPY VERMELHO 60G	1	UN	6,75	6,75
011	76223001196S2	FERMENTO EM PO ROYAL 250G	1	UN	12,99	12,99
012	7898144421088	FARINHA DE TRIGO OFELIA PAP 1KG	1	UN	6,39	6,39
013	7898144421088	FARINHA DE TRIGO OFELIA PAP 1KG	1	UN	6,39	6,39

QTD total de itens 13
Valor total 190,85
Cartão da Loja (Private Label) 190,85

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: Avenida Deputado Jamel Cecilio, S/N Esquina com a Rua 56 Q-B27 Lotes 12/16 Bairro: Jardim Goias CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO
Fone: (0xx28)9918-0887

Número: 725426 Série: 1
Emissão: 29/09/2025 08:10:24
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0927 3974 0500 0161 6500
1000 7254 2619 1034 9607
Protocolo de Autorização
232250539555773 29/09/2025 08:10

Trib aprox R$: 25,66 Fed e 30,49 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 9 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 4.251,40	**22/10/2025** 12:32:04

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

FEIRAO DA ESQUINA

CNPJ

27.397.405/0001-61

Instituição

STONE PAGAMENTOS S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Valor

4.251,40

Data/ Hora

22/10/2025 - 12:32:04

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510221531084cca56b57

Código da operação

54436774465

Chave de segurança

HA8Y4SWM8MVQERN7

Chave Pix

feiraodaeskina@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

RECEBEMOS DE MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 08/10/2025 10:39 VALOR 5.456,78 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 000.004.587
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 000.004.587
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 1026 5143 2800 0110 5500 1000 0045 8713 1654 9465

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
Lançamento efetuado em decorrencia de emissao de documento f	232250140795772 EM 08/10/2025 ÀS 10:40

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	08/10/2025 10:39

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA JOAO JACINTO 84	BOA ESPERANCA	29480-000	08/10/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MUQUI	(0xx62)3639-0375	ES		10:39

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
803,47	136,61	0,00	0,00	5.474,92

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	18,14	0,00	0,00	5.456,78

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Ocorrência de Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

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
4514	FILE DE PEITO sem osso FRANGO PCT KG	02071422	060	5929	KG	8,195100	15,99	131,04	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1025	MARG QUALY 500G	15171000	000	5929	UN	14	8,99	125,86	0,00	125,86	21,40	0,00	0,00	17,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	7,334900	28,99	212,64	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4059	ALFACE SEM AGROTOXICO UN	07051900	040	5929	UN	35	2,99	104,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9323	ESPONJA RAFI DF UNITARIA UN	68053090	060	5929	UN	3	1,99	5,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	DET LIQ LIMPOL NEUTRO 500ML	34025000	060	5929	UN	5	2,29	11,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	3,945000	3,99	15,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3999	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	2,465000	4,99	12,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6803	FERRERO ROCHER T8	18069000	500	5929	UN	4	29,99	119,96	0,00	119,96	20,39	0,00	0,00	17,00	0,00
1388	UVA PASSAS PRETA LECOL 150G	08062000	000	5929	UN	3	8,99	26,97	0,00	26,97	4,58	0,00	0,00	17,00	0,00
8811	AZEITONA VDE SABOROSA S/CA DP 120G	20057000	000	5929	UN	1	9,99	9,99	0,00	9,99	1,70	0,00	0,00	17,00	0,00
3994	MILHO VERDE FUGINI SACHE 170G	20058000	000	5929	UN	6	3,48	20,88	0,00	20,88	3,55	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 6CAEE11C-8D56-4BA2-9181-241450736526														
1690	SABAO RAZZO NEUTRO 900G	34011900	000	5929	UN	1	9,99	9,99	0,00	9,99	1,70	0,00	0,00	17,00	0,00
1278	CAFE CAMPEAO FORTE 500G	09012100	060	5929	UN	14	28,99	405,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1621	ARROZ ATRACAO T1 5KG	10063021	020	5929	UN	4	19,99	79,96	0,00	32,93	5,60	0,00	0,00	17,00	0,00
11875	FEIJAO PRETO LIVIA 1KG	07133319	020	5929	UN	6	4,99	29,94	0,00	12,33	2,10	0,00	0,00	17,00	0,00
1288	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	17019900	060	5929	UN	2	15,99	31,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota originada da(s) NFC-e(s) (00047729/5, 00435555/2, 00045651/4, 00435697/2, 00436055/2, 00048661/5, 00436592/2, 00436688/2, 00437431/2, 00047326/4, 00051233/5, 00439778/2, 00052957/5)
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

PAGO INGES

Powered by Intelidata - Uniplus Market Full

MERCADO FAMILIAR LTDA ME
ME

RUA VIEIRA MACHADO 40

CENTRO

MUQUI - ES

CEP: 29480-000 FONE: (0xx28)3554-2885

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.004.587

SÉRIE 1

FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

3225 1026 5143 2800 0110 5500 1000 0045 8713 1654 9465

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

232250140795772 EM 08/10/2025 ÀS 10:40

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
2343	FARINHA DE MANDIOCA BRANCA BELA 1KG	11062000	020	5929	UN	6	6,99	41,94	0,00	17,27	2,94	0,00	0,00	17,00	0,00
2243	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	15079011	060	5929	UN	17	7,89	134,13	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	36	5,49	197,64	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6449	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
1988	MAC SARLONI PARAFUSO SEMOLA 1KG	19021900	060	5929	UN	2	8,99	17,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6938	BISC CREAM CRACKER MANT SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	10	6,49	64,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4582	BISC MAISENA SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	10	6,49	64,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8677	SUCO CONCENTRADO CAJU LANCA 1L	21069010	000	5929	UN	3	7,99	23,97	0,00	23,97	4,07	0,00	0,00	17,00	0,00
1287	SAL GLOBO REFINADO 1KG	25010020	020	5929	UN	2	3,99	7,98	0,00	3,29	0,56	0,00	0,00	17,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	6,870000	28,99	199,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	10,020000	24,99	250,40	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5390	TOUCINHO KG	02032900	060	5929	KG	5,232200	14,99	78,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	LING.CALAB.E DEF.COFRIL GROSSA KG	16010000	060	5929	KG	3,385900	20,99	71,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5386	BACON SAUDALI KG	02101200	060	5929	KG	1,024000	29,99	30,71	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4860	COUVE UN	07049000	040	5929	UN	10	2,49	24,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3982	BANANA TERRA KG	08039000	040	5929	KG	2,605000	2,99	7,79	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1645	MAC SARLONI ESPAGUETE 1KG	19021900	060	5929	UN	2	5,99	11,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3977	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	6,940000	3,99	27,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3979	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	3,380000	4,99	16,87	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3976	TOMATE BOCA 6 KG	07020000	040	5929	KG	7,465000	6,99	52,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3980	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	5,195000	4,99	25,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6503	MACA GALA KG	08081000	040	5929	KG	1,515000	14,99	22,71	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3990	REPOLHO KG	07049000	040	5929	KG	2,165000	3,49	7,56	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8984	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														
1287	MILHO VERDE PREDILECTA LT 170G	20058000	000	5929	UN	8	3,49	27,92	0,00	27,92	4,75	0,00	0,00	17,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	7,689900	24,99	192,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	7,565000	28,99	219,31	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6514	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
3979	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	1,625000	4,99	8,11	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3977	BATATA INGLESA KG	07019000	040	5929	KG	3,280000	3,99	13,09	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1278	CAFE CAMPEAO FORTE 500G	09012100	060	5929	UN	2	32,99	65,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1028	MARG QUALY 500G	15171000	000	5929	UN	6	11,99	71,94	0,00	71,94	12,23	0,00	0,00	17,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	7,504800	29,99	225,07	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	6,950000	21,99	152,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5326	CHA DE FORA KG	02013000	060	5929	KG	7,799900	32,99	257,32	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CAFE GRAO DA ROCA 500GR	09012100	060	5929	UN	4	24,99	99,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	BATATA PALHA ANCHIETA 300G	20052000	000	5929	UN	6	15,99	95,94	0,00	95,94	16,31	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: D709594C-C7CC-45BE-8458-53D99ED40453														
1621	ARROZ ATRACAO T1 5KG	10063021	020	5929	UN	12	16,99	203,88	0,00	83,96	14,27	0,00	0,00	17,00	0,00
1648	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	04012010	060	5929	UN	36	4,49	161,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1288	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	17019900	060	5929	UN	4	16,99	67,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1195	MOLHO TOM PREDILECTA TRAD SACHE 300GR	21032010	000	5929	UN	9	2,49	22,41	0,00	22,41	3,81	0,00	0,00	17,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	7,164900	26,99	193,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3934	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	10	4,98	49,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4584	BISC MARIA SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	10	4,98	49,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5326	CHA DE FORA KG	02013000	060	5929	KG	7,110000	29,99	213,23	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3934	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	10	5,99	59,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4582	BISC MAISENA SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	4	5,99	23,96	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	6	2,99	17,94	0,00	17,94	3,05	0,00	0,00	17,00	0,00
1648	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	04012010	060	5929	UN	24	4,48	107,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2315	COCA-COLA ZERO PET 2L	22021000	060	5929	UN	2	9,49	18,98	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
2022	FANTA UVA 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
2899	LEITE COND PIRACANJUBA TP 395G	04029900	000	5929	UN	2	6,99	13,98	0,00	13,98	2,38	0,00	0,00	17,00	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
12745	DEL VALLE FRESH ABACAXI 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

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 vencido s	Pagamento	Plan ão/ Ven
Documento: 00047729	Crediario	445,48	1	0016550004772901 0101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	01/09/2025	01/10/2025	445,48	445,48	1		Ven das
Documento: 00435555	Crediario	45,46	1	0016520043555501 0101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	03/09/2025	03/10/2025	45,46	45,46	0		Ven das
Documento: 00045651	Crediario	170,84	1	0016540004565101 0101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	03/09/2025	03/10/2025	170,84	170,84	0		Ven das
Documento: 00435697	Crediario	1.654,23	1	0016520043569701 0101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	03/09/2025	03/10/2025	1.654,23	1.654,23	0		Ven das
Documento: 00436055	Crediario	470,68	1	0016520043605501 0101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	05/09/2025	05/10/2025	470,68	470,68	0		Ven das
Documento: 00048661	Crediario	21,99	1	0016550004866101 0101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	06/09/2025	06/10/2025	21,99	21,99	0		Ven das
Documento: 00436592	Crediario	58,11	1	0016520043659201 0101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	08/09/2025	08/10/2025	58,11	58,11	0		Ven das
Documento: 00436688	Crediario	65,98	1	0016520043668801 0101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	08/09/2025	08/10/2025	65,98	65,98	0		Ven das
Documento: 00047326	Crediario	47,88	1	0016540004732601 0101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	12/09/2025	12/10/2025	47,88	47,88	0		Ven das
Documento: 00437431	Crediario	933,97	1	0016520043743101 0101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	12/09/2025	12/10/2025	933,97	933,97	0		Ven das
Documento: 00051233	Crediario	733,93	1	0016550005123301 0101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	19/09/2025	19/10/2025	733,93	733,93	0		Ven das
Documento: 00439778	Crediario	738,31	1	0016520043977801 0101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	25/09/2025	25/10/2025	738,31	738,31	0		Ven das
Documento: 00052957	Crediario	69,92	1	0016550005295701 0101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	29/09/2025	29/10/2025	69,92	69,92	0		Ven das
Total		5.456,78							5.456,78	5.456,78			

RECIBO Nº _____ VALOR 40,50

Recebi (emos) de _____

a quantia de _____

Referente à 50 Pães

e para clareza firmo (amos) o presente.

_____, 14 de 09 de 25

Assinatura _____

Nome _____ CPF / RG _____

RECIBO Nº _____ VALOR 40,50

Recebi (emos) de _____

a quantia de _____

Referente à 50 Pães

e para clareza firmo (amos) o presente.

_____, 13 de 09 de 25

Assinatura _____

Nome _____ CPF / RG _____

RECIBO Nº _____ VALOR 40,50

Recebi (emos) de _____

a quantia de _____

Referente à 50 Pães

e para clareza firmo (amos) o presente.

_____, 11 de 09 de 25

Assinatura _____

Nome _____ CPF / RG _____

RECIBO Nº _____ VALOR 40,50

Recebi (emos) de _____

a quantia de _____

Referente à 50 Pães

e para clareza firmo (amos) o presente.

_____, 24 de 09 de 25

Assinatura _____

Nome _____ CPF / RG _____

RECIBO Nº _____ VALOR 42,50

Recebi (emos) de .....

a quantia de .....

Referente à 50 FAGS

e para clareza firmo (amos) o presente. 12 de 09 de 25

Assinatura ..... CPF / RG .....

Nome .....

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7898956320043	ARROZ ARACAO T1 5KG	12	UN	16,99	203,88
002	7895484411503	LEITE SEMITA INTEGRAL C/T 1L	36	UN	4,49	161,64
003	7896034901009	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	4	UN	16,99	67,96
004	7896292393000	MOLHO TOM PREDILECTA TRAD SACHE 300GR	3	UN	2,49	7,47
005	4589	ACEM BOVINO KG	7,1649	KG	26,99	193,38
006	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	10	UN	4,98	49,80
007	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	10	UN	4,98	49,80

QTD total de itens 7
Valor total 733,93
Cartão da Loja (Private Label) 733,93

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 51233 Série: 5
Emissão: 19/09/2025 17:41:16
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0926 5143 2800 0110 6500
5000 0512 3398 5156 1670
EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
PENDENTE DE AUTORIZAÇÃO

Trib aprox R$: 98,71 Fed e 97,59 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 2 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7894900701517	COCA-COLA ZERO PET 2LL	2	UN	9,49	18,98
002	7894900031515	FANTA LARANJA PET 2L	1	UN	8,49	8,49
003	7894900051513	FANTA UVA PET 2L	1	UN	8,49	8,49
004	7898215152042	LEITE COND 5IRACANJUBA TP 395G	2	UN	6,99	13,98
005	7898341430777	DEL VALLE FRESH UVA SEM ACUCAR TP 1L	1	UN	9,99	9,99
006	7894900660364	DEL VALLE FRESH ABACAXI TP 1L	1	UN	9,99	9,99

QTD total de itens 6
Valor total 69,92
Cartão da Loja (Private Label) 69,92

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 52957 Série: 5
Emissão: 29/09/2025 12:52:05
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0926 5143 2800 0110 6500
5000 0529 5711 4527 6770
Protocolo de Autorização
232250540218240 29/09/2025 12:52

Trib aprox R$: 10,15 Fed e 11,19 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 2 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7908435500085	OLEO COMPOSTO FAISAO TRAD LT 500ML	1	UN	21,99	21,99

QTD total de itens 1
Valor total 21,99
Cartão da Loja (Private Label) 21,99

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 48661 Série: 5
Emissão: 06/09/2025 09:18:39
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0926 5143 2800 0110 6500
5000 0486 6192 2463 6774
EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
PENDENTE DE AUTORIZAÇÃO

Trib aprox R$: 2,96 Fed e 1,54 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 2 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7896468100351	ESPONJA RAFI DF UNITARIA UN	3	UN	1,99	5,97
002	7891022636004	DET LIQ LIMPOL NEUTRO 500ML	5	UN	2,29	11,45
003	3977	BATATA INGLESA KG	3,9450	KG	3,99	15,74
004	3999	CEBOLA KG	2,4650	KG	4,99	12,30

QTD total de itens 4
Valor total 45,46
Cartão da Loja (Private Label) 45,46

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 435555 Série: 2
Emissão: 03/09/2025 08:03:34
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0926 5143 2800 0110 6500
2000 4355 5512 8363 9101
Protocolo de Autorização
232250487108323 03/09/2025 08:03

Trib aprox R$: 6,22 Fed e 7,14 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 6 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	4059	ALFACE SEM AGROTOXICO UN	5	UN	2,99	14,95
002	7861002300117	FERRERO ROCHER T8	4	UN	29,99	119,96
003	7894469000014	UVA PASSAS PRETA LECOL 150G	1	UN	8,99	8,99
004	7896174851367	AZEITONA VDE SABOROSA S/CA DP 120G	1	UN	9,99	9,99
005	[illegible]17209544	MILHO VERDE FUGINI SACHE 170G	2	UN	3,48	6,96
006	7896023400056	SABAO RAZZO NEUTRO 900G	1	UN	9,99	9,99

QTD total de itens 6
Valor total 170,84
Cartão da Loja (Private Label) 170,84

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 45651 Série: 4
Emissão: 03/09/2025 08:45:39
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0926 5143 2800 0110 6500
4000 0456 5113 8258 6598
Protocolo de Autorização
232250487188469 03/09/2025 08:45

Trib aprox R$: 26,92 Fed e 29,04 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 8 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	4059	ALFACE SEM AGROTOXICO UN	5	UN	2,99	14,95
002	7894904271399	MAIONESE SOYA CASEIRA SACHE 1KG	1	UN	12,99	12,99
003	7894469000014	UVA PASSAS PRETA LECOL 150G	1	UN	8,99	8,99
004	3979	CEBOLA NACIONAL KG	1,6250	KG	4,99	8,10
005	3977	BATATA INGLESA KG	3,2800	KG	3,99	13,08

QTD total de itens 5
Valor total 58,11
Cartão da Loja (Private Label) 58,11

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 436592 Série: 2
Emissão: 08/09/2025 08:36:53
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0926 5143 2800 0110 6500
2000 4365 9217 2831 5194
Protocolo de Autorização
232250497506017 08/09/2025 08:36

Trib aprox R$: 7,82 Fed e 9,88 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 6 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

COMPROVANTE DE CRÉDITO

Filial : 1
Operador: 8
Cliente : 1194
Nome : INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCAC
AO
CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 12/09/25
Parcelas: 1
Venc. Valor Documento
12/10/25 47,88 00165400047326010101
Total: 47,88

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTANCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SÉRIE: 4 NÚMERO: 00047326

Sandra ales
ASSINATURA DO CLIENTE

MERCADO FAMILIAR LTDA ME M
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-288

COMPROVANTE DE CRÉDIT

Filial : 1
Operador: 6
Cliente : 1194
Nome : INSTITUTO NACIONAL DE GI
AO
CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 12/09/25
Parcelas: 1
Venc. Valor Documento
12/10/25 933,97 001652004374
Total: 933,97

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTANC
REFERENTE A NFC-E SÉRIE: 2 NÚMEI

Sandra af
ASSINATURA DO CLI

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

ENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

IGO DESCRIÇÃO QTD UN VL.UNIT VL.TOTAL

LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L 12 UN 5.49 65,88
0 no 001 -18,00

1
otal de itens 65,88
otal 18,00
onto 47,88
lor total 47,88
ão da Loja (Private Label)

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO
NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA
ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 47326 Série: 4
Emissão: 12/09/2025 16:00:59
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0926 5143 2800 0110 6500
4000 0473 2614 3877 8306
Protocolo de Autorização
232250507241149 12/09/2025 16:01

Trib aprox R$: 6,44 Fed e 8,14 Est B047CD
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES
Operador: 8 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM CÓDIGO DESCRIÇÃO QTD UN VL.UNIT VL.TOTAL

001 7893000394209 MARG QUALY 500G 6 UN 11,99 71,94
002 4539 ACEM BOVINO KG 7,5048 KG 29,99 225,06
003 5353 PERNIL SUINO SEM OSSO KG 6,8500 KG 21,33 152,83
004 5326 CUB DE FORA KG 7,7999 KG 32,99 257,31
005 7898287600012 PO CAFE GRAO DA ROCA 500GR 4 UN 24,99 99,96
006 7896505602367 BATATA PALHA RANCHEIRA 300G 3 UN 15,99 47,97
007 7896247700006 OLEO DE SOJA ABC PET 900ML 10 UN 7,89 78,90

QTD total de itens 7
Valor total 933,97
Cartão da Loja (Private Label) 933,97

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO
NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA
ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 437431 Série: 2
Emissão: 12/09/2025 15:39:32
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0926 5143 2800 0110 6500
2000 4374 3194 0304 0748
EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
PENDENTE DE AUTORIZAÇÃO

Trib aprox R$: 125,62 Fed e 133,69 Est B047CD
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES
Operador: 6 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-1
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR

CÓDIGO DESCRIÇÃO QTD UN

7896484411509 LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L
ONTO no item 001

total de itens
otal
onto
lor total
ão da Loja (Private Label)

CONSUMIDOR
NPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: IN
NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairr
ERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI -
(0xx62)3639-0375

Número: 47326 Série: 4
Emissão: 12/09/2025 16:0
Consulte pela CHAVE DE A
www.sefaz.es.gov.br/nfce
3225 0926 5143 2800 0110
4000 0473 2614 3877 8306
Protocolo de Autorização
232250507241149 12/09/20

rox R$: 6,44 Fed e 8,14 Est
IBPT/empresometro.com.br ES
r: 8 Vendedor: -
o - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	6582	MACA GALA KG	1,5150	KG	14,99	22,70
002	3996	REPOLHO KG	2,1650	KG	3,49	7,55
003	7894904271399	MAIONESE SOYA CASEIRA SACHE 1KG	1	UN	12,99	12,99
004	7894469000014	UVA PASSAS PRETA LECOL 150G	1	UN	8,99	8,99
005	7896292340503	ALHO VERDE PREDILECTA LI 170G	2	UN	3,49	6,98
006	6343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	7,6600	KG	24,99	192,17
007	4589	ACEM BOVINO KG	7,5650	KG	28,99	219,30

QTD total de itens 7
Valor total 470,68
Cartão da Loja (Private Label) 470,68

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 436055 Série: 2
Emissão: 05/09/2025 15:05:54
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0926 5143 2800 0110 6500
2000 4360 5599 0132 6207
EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
PENDENTE DE AUTORIZAÇÃO

Trib aprox R$: 63,32 Fed e 80,02 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 6 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

COMPROVANTE DE CRÉDITO

Filial : 1
Operador: 6
Cliente : 1194
Nome : INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCAC
AO
CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 05/09/25
Parcelas: 1
Venc. Valor Documento
05/10/25 470,68 00165200436055010101
Total: 470,68

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTANCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SÉRIE: 2 NÚMERO: 00436055

ASSINATURA DO CLIENTE

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7896025600041	CAFE CAMPEAO FORTE 500G	6	UN	28,99	173,94
002	7898956320043	ARROZ ATRACAO TI 5KG	4	UN	19,99	79,96
003	7897769200320	FEIJAO PRETO LIVIA 1KG	6	UN	4,99	29,94
004	7896034901009	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	2	UN	15,99	31,98
005	7896137700035	FARINHA DE MANDIOCA BRANCA BELA 1KG	6	UN	6,99	41,94
006	7898247780006	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	7	UN	7,99	55,93
007	7897517209544	MILHO VERDE FUGINI SACHE 170G	4	UN	3,48	13,92
008	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	24	UN	5,49	131,76
009	7898556010030	AZEITONA PRAHESA S/C SCH 120G	1	UN	9,99	9,99
010	7898556010030	AZEITONA PRAHESA S/C SCH 120G	1	UN	9,99	9,99
011	7896259200093	MAC SARLONI PARAFUSO SEMOLA 1KG	2	UN	8,99	17,98
012	7893000394209	MORG QUALY 500G	6	UN	8,99	53,94
013	7896259201182	BISC CREAM CRACKER MANT SARLONI 400G	10	UN	6,49	64,90
014	7896259201168	BISC MAISENA SARLONI 400G	10	UN	6,49	64,90
015	0609923336586	SUCO CONCENTRADO CAJU LANCA 1L	3	UN	7,99	23,97
016	7896029310014	SAL GLOBO REFINADO 1KG	2	UN	3,99	7,98
017	4569	ACEM BOVINO KG	6,8700	KG	28,33	194,56
018	5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	10,0200	KG	24,99	250,39
019	5390	TOUCINHO KG	5,2322	KG	14,99	78,43
020	2733	LING.CALAB.E DEF.COFRIL GROSSA KG	3,5855	KG	20,99	71,07
021	4566	BACON SAUDALI KG	1,0240	KG	29,99	30,70
022	4060	COUVE UN	10	UN	2,49	24,90
023	4059	ALFACE SEM AGROTOXICO UN	15	UN	2,99	44,85
024	3982	BANANA TERRA KG	2,6050	KG	2,99	7,78
025	7896259200086	MAC SARLONI ESPAGUETE 1KG	1	UN	5,99	5,99
026	7896259200086	MAC SARLONI ESPAGUETE 1KG	1	UN	5,99	5,99
027	3977	BATATA INGLESA KG	6,9400	KG	3,99	27,69
028	3979	CEBOLA NACIONAL KG	3,3800	KG	4,99	16,86
029	3976	TOMATE BOCA 6 KG	7,4650	KG	6,99	52,18
030	3999	CENOURA KG	5,1950	KG	4,99	25,92

QTD total de itens 30
Valor total 1.654,23
Cartão da Loja (Private Label) 1.654,23

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 435697 Série: 2
Emissão: 03/09/2025 16:49:06
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0926 5143 2800 0110 6500
2000 4356 9798 3080 3145
EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
PENDENTE DE AUTORIZAÇÃO

Trib aprox R$: 222,05 Fed e 233,37 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 6 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FA LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

COMPROVANTE DE CRÉDITO

Filial : 1
Operador: 6
Cliente : 1194
Nome : INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCAC AO
CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 03/09/25
Parcelas: 1
Venc. Valor Documento
03/10/25 1.654,23 00165200435697010101
Total: 1.654,23

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTANCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SÉRIE: 2 NÚMERO: 00435697

Sandra Alves
ASSINATURA DO CLIENTE

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	5326	CHÃ DE FORA KG	7,1100	KG	29,99	213,22
002	7896025600041	CAFE CAMPEAO FORTE 500G	8	UN	28,99	231,92
003	7896292333000	MOLHO TOM PREDILECTA TRAD SACHE 300GR	6	UN	2,49	14,94
004	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	10	UN	5,99	59,90
005	7896259201168	BISC MAISENA SARLONI 400G	4	UN	5,99	23,96
006	7896434920723	CR LEITE LEVE TRIANGULO TP 200GR	6	UN	2,99	17,94
007	7896292340503	MILHO VERDE PREDILECTA LT 170G	6	UN	3,49	20,94
008	7896505602367	BATATA PALHA ONCINHA 300G	3	UN	15,99	47,97
009	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L 24	24	UN	4,48	107,52

QTD total de itens 9
Valor total 738,31
Cartão da Loja (Private Label) 738,31

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 439778 Série: 2
Emissão: 25/09/2025 15:59:41
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0926 5143 2800 0110 6500 2000 4397 7819 1567 3843
Protocolo de Autorização
232250532023154 25/09/2025 15:59

Trib aprox R$: 99,30 Fed e 101,41 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 6 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)3554-2885

COMPROVANTE DE CRÉDITO

Filial : 1
Operador: 6
Cliente : 1194
Nome : INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 25/09/25
Parcelas: 1

Venc.	Valor Documento
25/10/25	738,31 00165200439778010101

Total: 738,31

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTÂNCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SÉRIE: 2 NÚMERO: 00439778

Sandra Alves
ASSINATURA DO CLIENTE

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 5.456,78	**22/10/2025** 12:33:25

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



Valor

5.456,78

Data/ Hora

22/10/2025 - 12:33:25

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510221533a9162bfc948

Código da operação

54436843842

Chave de segurança

MEVZQ7MVWQWSKR1V

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

RECEBEMOS DE FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/10/2025 VALOR TOTAL: R$ 2.000,00 DESTINATÁRIO: INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI) - RUA JOAO JACINTO, 084 - BOA ESPERANCA MUQUI-ES

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.010.286
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. 000.010.286
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 1029 2576 7300 0103 5500 1000 0102 8616 1340 5043

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	**232250142551171 10/10/2025 18:19:40**

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**	10/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA JOAO JACINTO, 084	BOA ESPERANCA		29480-000	**10/10/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
MUQUI	ES	02899180887		**18:16:52**

FATURA / DUPLICATA

Fatura: 6008502 - Valor Original: R$ 2.000,00 - Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 2.000,00

Num. 001
Venc. 20/ 25
Valc ,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.000,60
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,60	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)
101					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000784	PAPEL TOALHA INTERF SILVER 20X21 BELIPEL - 1000 FLS	48182000	0/300	5102	PCT	30,0000	15,9000	477,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001743	PAPEL HIG 300MTS FD C/300X10X8-RIO SAMPA	48181000	0/300	5102	FD	3,0000	51,5000	154,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001393	SACO LIXO PRETO LEVE 60 LT - INDUPLAST - PCT COM 100 UNID	39232190	0/300	5102	PCT	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	0/300	5102	PCT	2,0000	15,9000	31,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001394	SACO LIXO PRETO LEVE 105 LT - INDUPLAST - PCT COM 100 UNID	39232190	0/300	5102	PCT	8,0000	39,9000	319,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0008	SACO LIXO HOSPITALAR100LT 75X105 BRANCO	39232190	0/300	5102	PCT	2,0000	64,9000	129,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	COPO DESCARTAVEL 200ML BCO 25X100 UND - COPOBOM	39235000	0/300	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	20,0000	3,2900	65,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001013	ESPONJA DUPLA FACE - BRISTISH	68053090	0/300	5102	UN	10,0000	1,6900	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001015	LA DE ACO BOMBRIL	73231000	0/300	5102	UN	6,0000	3,9000	23,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001018	LIMPADOR MULT VEJA CLASSICO 500 ML	34025000	0/300	5102	UN	3,0000	6,3000	18,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001960	SABAO PO SURF FLORAL/COCO	39262000	0/300	5102	UN	3,0000	19,9000	59,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000788	PAPEL TOA BOBINA BC SILVER BELIPEL- CX C/ 6 ROLOS DE 200M	48182000	0/300	5102	CX	2,0000	89,9000	179,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001431	SABAO BARRA NEUTRO ESPUMIL 1KG	34011900	0/300	5102	UN	5,0000	15,3000	76,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NOTA FISCAL REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020;Mercadoria destinada ao Hospital Dr Aluisio Filgueiras;LOCAL DE ENTREGA: Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras.;Endereco: Rua Joao Jacinto, n 84, Bairro Boa Esperanca, Muqui-ES, CEP: 29480-000;DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO; COOP DE CREDITO SICOOB -- AG: 3003 -- CC: 63214-7; - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. / DEPOSITO BANCARIO 10 DIAS

RESERVADO AO FISCO

Equipenet Sistemas CopyRight (c) 2025 - Petr@ Management

RECEBEMOS DE FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/10/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.000,00 DESTINATÁRIO: INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI) - RUA JOAO JACINTO, 084 - BOA ESPERANCA MUQUI-ES

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.010.287
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. 000.010.287
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 1029 2576 7300 0103 5500 1000 0102 8710 6091 0723

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	**232250142552129 10/10/2025 18:22:08**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
083402993		**29.257.673/0001-03**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI)			**26.227.882/0004-69**	10/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA JOAO JACINTO, 084	BOA ESPERANCA		29480-000	**10/10/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
MUQUI	ES	02899180887		**18:20:19**

FATURA / DUPLICATA

Fatura: 6008503 - Valor Original: R$ 1.000,00 - Desconto: R$ 0,00 - Valor Liquido: R$ 1.000,00

Num. 001
Venc. 20/ 025
Valo 0.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.020,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.000,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)
6					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
001226	MIRAX DESIN USO GERAL A D HERBAL 5 LT - RENKO	38089429	0/300	5102	UN	4,0000	165,0000	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000527	MIRAX OXY - LIMP A BASE DE PEROX DE HIDR 5LT	38089429	0/300	5102	UN	2,0000	180,0000	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NOTA FISCAL REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020;Mercadoria destinada ao Hospital Dr Aluisio Filgueiras;LOCAL DE ENTREGA: Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras.;Endereco: Rua Joao Jacinto, n 84, Bairro Boa Esperanca, Muqui-ES, CEP: 29480-000;DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO; COOP DE CREDITO SICOOB -- AG: 3003 -- CC: 63214-7; - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. / DEPOSITO BANCARIO 10 DIAS

RESERVADO AO FISCO

Equipenet Sistemas CopyRight (c) 2025 - Petr@ Management

RECEBEMOS DE FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/10/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.500,00 DESTINATÁRIO: INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI) - RUA JOAO JACINTO, 084 - BOA ESPERANCA MUQUI-ES

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.010.288
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. 000.010.288
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 1029 2576 7300 0103 5500 1000 0102 8813 4172 4467

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	**232250142553359 10/10/2025 18:25:40**

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**	10/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA JOAO JACINTO, 084	BOA ESPERANCA		29480-000	**10/10/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
MUQUI	ES	02899180887		**18:24:49**

FATURA / DUPLICATA

Fatura: 6008504 - Valor Original: R$ 1.500,00 - Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 1.500,00

Num.	001
Venc.	20/ /25
Valo	00,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.713,11
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
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
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
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

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 10 DIAS	

Equipenet Sistemas CopyRight (c) 2025 - Petr@ Management

FRANÇA EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO EPI

FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF
Tel.: (0XX28)9935-9403 -
29.257.673/0001-03

Orçamento
Nº 000005791
16/10/25 08:36:32

Cliente: 01140-INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI)
Endereço: RUA JOAO JACINTO-84
Cidade: MUQUI-ES
CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69
Inscrição: ISENTO
Vendedor: 00260-LOJA

Bairro: BOA ESPERANCA
CEP: 29.480-000
Tel.: (0XX28)9918-0887
F.Pgto: DINHEIRO
Condição: A VISTA
Contato: INSTITUTO NACIONAL DE GES

Observação:

CODIGO	REF.	DESCRIÇÃO	UN	QTDE	UNIT	TOTAL
001960	1069	SABAO PO SURF FLORAL/COCO	UN	3,00	19,90	59,70
000527	MOXYCX	MIRAX OXY - LIMP A BASE DE PEROX DE HIDR	UN	1,00	220,00	220,00
001226	MADHCX	MIRAX DESIN USO GERAL A D HERBAL 5 LT -	UN	1,00	165,00	165,00
001613	TCBB-200	COPO DESCAR 200ML BCO 25X100 UND COPOBOM	CX	4,00	119,90	479,60
000788	18383	PAPEL TOA BOBINA BC SILVER BELIPEL-200M	CX	2,00	89,90	179,80
000856	100046/1	SACO LIXO HOSPITALAR100LT 75X105 BRANCO	PCT	1,00	64,90	64,90
001394	4332	SACO LIXO PT LEVE 105 LT-INDUPLAST 100UN	PCT	6,00	39,90	239,40
001393	5411	SACO LIXO PT LEVE 60 LT- INDUPLAST 100UN	PCT	4,00	21,90	87,60
001013	FEC0303118	ESPONJA DUPLA FACE - BRISTISH	UN	10,00	1,69	16,90
001392	5433	SACO LIXO PRETO LEVE 40 LT - INDUPLAST	PCT	3,00	18,90	56,70
000784	18377	PAPEL TOALHA INTERF SILVER 20X21 BELIPEL	PCT	40,00	15,90	636,00
001431	56678	SABAO BARRA NEUTRO ESPUMIL 1KG	UN	1,00	15,30	15,30
001182	00104	SACO CHAO ALVEJADO EXTRA GRANDE	PC	6,00	8,90	53,40
001018	57433	LIMPADOR MULT VEJA CLASSICO 500 ML	UN	3,00	6,30	18,90
001015	44883	LA DE ACO BOMBRIL	UN	7,00	3,90	27,30
001794	7896098900208	DETERG LIMPOL / YPE LIQ NEUTRO 500ML	UN	20,00	3,29	65,80

Total Produtos ==> 2.386,30
Desc(%) ==> 0,00
Desc($) ==> 0,00
Desp. Acessorias ==> 0,00
Total Geral ==> 2.386,30

DECLARO ESTAR DE ACORDO COM OS VALORES E CONDIÇÕES ACIMA DISCRIMINADOS

Assinatura Cliente

Assinatura Responsável

PÁGINA 001/001

FRANÇA EPI
EQUIPAMENTOS de PROTEÇÃO

FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF
Tel.: (0XX28)9935-9403 -
29.257.673/0001-03

Orçamento
Nº 000005542
03/09/2025 16:24:21

Cliente: 01140-INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI)
Endereço: RUA JOAO JACINTO-84
Cidade: MUQUI-ES
CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69
Inscrição: ISENTO
Vendedor: 00260-LOJA

Bairro: BOA ESPERANCA
CEP: 29.480-000
Tel.: (0XX28)9918-0887
F.Pgto: DINHEIRO
Condição: A VISTA
Contato: INSTITUTO NACIONAL DE GES

Observação:

CODIGO	REF.	DESCRIÇÃO	UN	QTDE	UNIT	TOTAL
001393	5411	SACO LIXO PT LEVE 60 LT- INDUPLAST 100UN	PCT	4,00	21,90	87,60
000527	MOXYCX	MIRAX OXY - LIMP A BASE DE PEROX DE HIDR	UN	1,00	220,00	220,00
001226	MADHCX	MIRAX DESIN USO GERAL A D HERBAL 5 LT	UN	1,00	165,00	165,00
001613	TCBB-200	COPO DESCAR 200ML BCO 25X100 UND COPOBOM	CX	3,00	119,90	359,70
000788	18383	PAPEL TOA BOBINA BC SILVER BELIPEL-200M	CX	2,00	89,90	179,80
000856	100046/1	SACO LIXO HOSPITALAR100LT 75X105 BRANCO	PCT	2,00	64,90	129,80
001743	00246	PAPEL HIG 300MTS FD C/300X10X8-RIO SAMPA	FD	3,00	51,50	154,50
001394	4332	SACO LIXO PT LEVE 105 LT-INDUPLAST 100UN	PCT	8,00	39,90	319,20
001013	FEC0303118	ESPONJA DUPLA FACE - BRISTISH	UN	10,00	1,69	16,90
001960	1069	SABAO PO SURF FLORAL/COCO	UN	3,00	19,90	59,70
001392	5433	SACO LIXO PRETO LEVE 40 LT - INDUPLAST	PCT	2,00	15,90	31,80
000784	18377	PAPEL TOALHA INTERF SILVER 20X21 BELIPEL	PCT	30,00	15,90	477,00
001431	56678	SABAO BARRA NEUTRO ESPUMIL 1KG	UN	1,00	15,30	15,30
001018	57433	LIMPADOR MULT VEJA CLASSICO 500 ML	UN	3,00	6,30	18,90
001015	44883	LA DE ACO BOMBRIL	UN	6,00	3,90	23,40
001794	7896098900208	DETERG LIMPOL / YPE LIQ NEUTRO 500ML	UN	20,00	3,29	65,80

Total Produtos ==> 2.324,40
Desc(%) ==> 0,00
Desc($) ==> 0,00
Desp. Acessorias ==> 0,00
Total Geral ==> 2.324,40

DECLARO ESTAR DE ACORDO COM OS VALORES E CONDIÇÕES ACIMA DISCRIMINADOS

Assinatura Cliente

Assinatura Responsável

PÁGINA 001/001

FRANÇA EPI
EQUIPAMENTO de PROTEÇÃO

FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF
Tel.: (0XX28)9935-9403 -
29.257.673/0001-03

Orçamento
Nº 000005662
25/09/25 10:18:44

Cliente: 01140-INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI)
Endereço: RUA JOAO JACINTO-84
Cidade: MUQUI-ES
CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69
Inscrição: ISENTO
Vendedor: 00260-LOJA
Bairro: BOA ESPERANCA
CEP: 29.480-000
Tel.: (0XX28)9918-0887
F.Pgto: DINHEIRO
Condição: A VISTA
Contato: INSTITUTO NACIONAL DE GES

Observação:

CODIGO	REF.	DESCRIÇÃO	UN	QTDE	UNIT	TOTAL
001960	1069	SABAO PO SURF FLORAL/COCO	UN	3,00	19,90	59,70
001226	MADHCX	MIRAX DESIN USO GERAL A D HERBAL 5 LT -	UN	1,00	165,00	165,00
001613	TCBB-200	COPO DESCAR 200ML BCO 25X100 UND COPOBOM	CX	4,00	119,90	479,60
000788	18383	PAPEL TOA BOBINA BC SILVER BELIPEL-200M	CX	2,00	89,90	179,80
001394	4332	SACO LIXO PT LEVE 105 LT-INDUPLAST 100UN	PCT	3,00	39,90	119,70
000633	VASSOURA PIAÇAVA 5	VASSOURA PIAÇAVA Nº 5	UN	2,00	24,90	49,80
001393	5411	SACO LIXO PT LEVE 60 LT- INDUPLAST 100UN	PCT	5,00	21,90	109,50
001013	FEC0303118	ESPONJA DUPLA FACE - BRISTISH	UN	10,00	1,69	16,90
001392	5433	SACO LIXO PRETO LEVE 40 LT - INDUPLAST	PCT	2,00	15,90	31,80
000954	E-800PIEP	SABONETE ESPUMA EXACTA PITANGA 800ML	UN	12,00	18,90	226,80
001431	56678	SABAO BARRA NEUTRO ESPUMIL 1KG	UN	1,00	15,30	15,30
001182	00104	SACO CHAO ALVEJADO EXTRA GRANDE	PC	5,00	8,90	44,50
001018	57433	LIMPADOR MULT VEJA CLASSICO 500 ML	UN	3,00	6,30	18,90
001015	44883	LA DE ACO BOMBRIL	UN	5,00	3,90	19,50
001794	7896098900208	DETERG LIMPOL / YPE LIQ NEUTRO 500ML	UN	20,00	3,29	65,80

Falta saco de chão

Total Produtos ==> 1.602,60
Desc(%) ==> 0,00
Desc($) ==> 0,00
Desp. Acessorias ==> 0,00
Total Geral ==> 1.602,60

DECLARO ESTAR DE ACORDO COM OS VALORES E CONDIÇÕES ACIMA DISCRIMINADOS

Assinatura Cliente

Assinatura Responsável

PÁGINA 001/001

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 4.500,00	**22/10/2025** 12:34:20

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



Valor

4.500,00

Data/ Hora

22/10/2025 - 12:34:20

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510221534O2ae8c89181

Código da operação

54436901145

Chave de segurança

16ZYW2G7R0HSQJ5N

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	**DANFE**	
OUTLET MIX SJC Rua Jose Cobra, 100 - PALMEIRAS DE SAO JOS - CEP:12237-821 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP TEL: (12)3937-8444	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000001876** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3525 0837 6454 1300 0133 5500 1000 0018 7610 0027 5353 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 MERCADORIA ADQ TERC D.E	135252458111539 26/08/2025 14:09:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
125067225113		37.645.413/0001-33

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

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	109,56	283,33
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	283,33

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				
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
2425	MICROSOFT365 C/ ONEDRIVE LICENCA 6 USUARIOS	85234920	0102	5102	UN	1,00	283,33	283,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00

PAGO INGRESSO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vr. Aprox. dos Tributos R$ 109,56 (38,67%) Fonte: IBPT REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020 - Mercadoria destinada ao Hospital Dr Aluisio Filgueiras no LOCAL DE ENTREGA: Rua Joao Jacinto, n 84, Bairro Boa Esperanca, Muqui-ES, CEP: 29480-000 Pagamento via Pix Chave Pix CNPJ 37645413000133	

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 283,33	**22/10/2025** 12:35:12

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

OUTLET MIX

CNPJ

37.645.413/0001-33

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Valor

283,33

Data/ Hora

22/10/2025 - 12:35:12

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510221535c4a271c2b8e

Código da operação

54436947432

Chave de segurança

01ZTPJE1GK88NA4C

Chave Pix

37645413000133

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

RECEBEMOS DE DROGARIA BINO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e Nº 5936 SÉRIE: 0
DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	DANFE	
DROGARIA BINO LTDA RUA VIEIRA MACHADO, 195 - CENTRO MUQUI - ES CEP: 29480000 TELEFONE: 2835542487	Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 5936 SÉRIE: 0 FOLHA: 1 de 2	CHAVE DE ACESSO 3225 0908 6210 8700 0126 5500 0000 0059 3610 3288 3717 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA		232250130130781
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
082438331		08621087000126

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES			26.227.882/0004-69	18/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA / SAÍDA**
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	18/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA / SAÍDA**
MUQUI		ES		09:13

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO FCP	B. C. ICMS-ST	VALOR DO ICMS-ST	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	V. TOTAL PRODUTOS
681,90	115,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.139,55

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	V. ICMS UF DESTINO	VALOR DO IPI	V. TOTAL NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.139,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UN.	VL. TOTAL	DESCONTO	B. C. ICMS	VL. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
328401	ZERO CAL PO SUCRALOSE 50 ENV	21069090	000	5929	UND	1	12,5000	12,50	0,00	12,50	2,12	0,00	17,00	0,00
398581	EUPEPT 20MG 90 CAPS	30049069	060	5929	UND	1	38,0000	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
139881	DEXAMETASONA 0,1MG 100ML ELIXIR TEUTO	30043999	060	5929	UND	1	16,7300	16,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
829261	NUTRA SENIOR SABOR BAUNILHA 800G - LHS	21069030	000	5929	UN	1	94,9500	94,95	0,00	94,95	16,14	0,00	17,00	0,00
829591	OMEPRAZOL 20MG FR 56 CAP	30049069	060	5929	UN	1	22,0000	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
829261	NUTRA SENIOR SABOR BAUNILHA 800G - LHS	21069030	000	5929	UN	1	94,9500	94,95	0,00	94,95	16,14	0,00	17,00	0,00
779961	MINILAX PEDIATRICO SOL 7BIS 6,5G	30049099	560	5929	UN	2	8,0800	16,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
829261	NUTRA SENIOR SABOR BAUNILHA 800G - LHS	21069030	000	5929	UN	1	94,9500	94,95	0,00	94,95	16,14	0,00	17,00	0,00
829591	OMEPRAZOL 20MG FR 56 CAP	30049069	060	5929	UN	2	22,0000	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
861	DIPROGENTA 30G CR	30042061	560	5929	UND	1	51,1100	51,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149581	GLICERINA BI DESTILADA ANTARES 100ML	29054500	000	5929	UND	1	9,5500	9,55	0,00	9,55	1,62	0,00	17,00	0,00
770341	NUTRA SENIOR SABOR NATURAL 800G - LHS	19019090	000	5929	UN	1	125,0000	125,00	0,00	125,00	21,25	0,00	17,00	0,00
5781	BUSCOPAN 20ML GTS	30044990	560	5929	UND	1	25,7000	25,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
602581	SERINGA 60ML S/AG BICO SLIP	90183119	260	5929	UND	3	8,6500	25,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
156261	CINARIZINA 75MG CX 30 COMP	30049069	260	5929	UND	1	23,5000	23,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
770341	NUTRA SENIOR SABOR NATURAL 800G - LHS	19019090	000	5929	UN	1	125,0000	125,00	0,00	125,00	21,25	0,00	17,00	0,00
726471	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 250MCG - GLENMARK	30043290	260	5929	UN	1	72,8100	72,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
753201	BEDOZE 5MG/ML SOL IM 1 AMP	30045030	560	5929	UN	1	23,5000	23,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
770341	NUTRA SENIOR SABOR NATURAL 800G - LHS	19019090	000	5929	UN	1	125,0000	125,00	0,00	125,00	21,25	0,00	17,00	0,00
112221	REPOFLOR 200MG 6CAPS	30049099	560	5929	UND	1	53,1000	53,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
TRIB APROX R$ 153,24 FEDERAL R$ 156,23 ESTADUAL NOTA FISCAL REF. NFCe N° 297234, 297296, 297346, 299420, 299488, 300463, 300585, 301295, 301294, 308716, 313313, 314408, 314846, 316222, 316337, 316516, 317455, 317595, 319336, 320278, 321349, 322498 CONTRATO DE GESTAO 13120 PRODUTOS DESTINADOS AO HOSPITAL E MATERNIDADE DR ALUISIO FILGUEIRAS	MERCADORIA RECEBIDA EM:____/____/____ NOME:_____ DOC. IDENT:_____ HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

PAGO INGES

RECEBEMOS DE DROGARIA BINO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e Nº 5936 SÉRIE: 0
DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195 - CENTRO
MUQUI - ES
CEP: 29480000
TELEFONE: 2835542487

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 5936
SÉRIE: 0
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
3225 0908 6210 8700 0126 5500 0000 0059 3610 3288 3717

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA		232250130130781
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
082438331		08621087000126

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES				26.227.882/0004-69	18/09/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA ENTRADA / SAÍDA**
RUA JOAO JACINTO, 84		BOA ESPERANCA	29480-000		18/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA ENTRADA / SAÍDA**
MUQUI		ES			09:13

573901	FUROSEMIDA 40MG CX 20 COMP	30049076	560	5929	UN	1	11,6300	11,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45921	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG SOL INAL FR 20ML	30044990	560	5929	UND	2	16,7300	33,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
TRIB APROX R$ 153,24 FEDERAL R$ 156,23 ESTADUAL NOTA FISCAL REF. NFCe Nº 297234, 297296, 297346, 299420, 299488, 300463, 300585, 301295, 301294, 308716, 313313, 314403, 314846, 316222, 316337, 316516, 317455, 317595, 319336, 320278, 321349, 322498 CONTRATO DE GESTAO 13120 PRODUTOS DESTINADOS AO HOSPITAL E MATERNIDADE DR ALUISIO FILGUEIRAS	

BINO DROGARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487
CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Qtd Un	VlUnit	VlTot
129291	OMEPRAZOL 20MG 56 CAPS	1 UN	53,10	53,10

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R$ 53,10
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 53,10

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta

3225 0908 6210 8700 0126 6500 1000 3202 7810 3256 9910

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE I - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES

NFCe nº 320278 Série 001 05/09/2025 13:27:29
Via consumidor
Protocolo de autorização:
232250492284992
Data de autorização: 05/09/2025 13:27:30

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 16,17
Trib aprox. R$ 7,14 Federal e R$ 9,03 Estadual - Fonte: IBPT
v.81AAFF

NOME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA
CAO E SAUDE INGES
CNPJ: 26227882000469
CONV:
END.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI
ES
VND.:LUCAS CARVALHO DIAS PED:0003925041
P. FIDELIDADE:369 PONTOS FIDELIDADE

Ass:

BINO DROGARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487
CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Qtd Un	VlUnit	VlTot
929891	OMEPRAZOL 20MG 56 CAPS	2 UN	22,00	44,00

QTD. TOTAL DE ITENS 2
VALOR TOTAL R$ 44,00
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 44,00

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta

3225 0608 6210 8700 0126 6500 1000 3012 9410 3066 3713

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE I - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES

NFCe nº 301294 Série 001 17/06/2025 09:38:53
Via consumidor
Protocolo de autorização:
232250330264408
Data de autorização: 17/06/2025 09:38:54

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 13,40
Trib aprox. R$ 5,92 Federal e R$ 7,48 Estadual - Fonte: IBPT
v.6A0A76

NOME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA
CAO E SAUDE INGES
CNPJ: 26227882000469
CONV:
END.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI
ES
VND.:DIEGO ALVES BINO PED:0003733691
P. FIDELIDADE:298 PONTOS FIDELIDADE

Ass:

BINO DROGARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487
CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Qtd Un	VlUnit	VlTot
293471	DIPIRONATO DE BUCLOMETA	1 UN	72,81	72,81

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R$ 72,81
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 72,81

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta

3225 0808 6210 8700 0126 6500 1000 3174 5810 3230 5114

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE I - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES

NFCe nº 317466 Série 001 25/08/2025 13:29:18
Via consumidor
Protocolo de autorização:
232250469281201
Data de autorização: 25/08/2025 13:29:18

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 22,17
Trib aprox. R$ 9,79 Federal e R$ 12,38 Estadual - Fonte: IBPT
v.81AAFF

NOME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA
CAO E SAUDE INGES
CNPJ: 26227882000469
CONV:
END.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI
ES
VND.:LUCAS CARVALHO DIAS PED:0003896451
P. FIDELIDADE:335 PONTOS FIDELIDADE

BINO DROGARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487
CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Qtd Un	VlUnit	VlTot
770341	NUTRA SENIOR SABOR NATURA	1 UN	125,00	125,00

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R$ 125,00
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 125,00

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta

3225 0908 6210 8700 0126 6500 1000 3193 3610 3249 4814

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE I - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES

NFCe nº 319336 Série 001 02/09/2025 12:51:24
Via consumidor
Protocolo de autorização:
232250485700415
Data de autorização: 02/09/2025 12:51:24

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 25,56
Trib aprox. R$ 16,81 Federal e R$ 8,75 Estadual - Fonte: IBPT
v.81AAFF

NOME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA
CAO E SAUDE INGES
CNPJ: 26227882000469
CONV:
END.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI
ES
VND.:LUCAS CARVALHO DIAS
P. FIDELIDADE:344 PON

BINO DROGARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487
CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Qtd Un	Vl.Unit	Vl.Tot
668261	BEPANTOL SOL IM 1 AMP	1 UN	23,50	23,50

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R$ 23,50
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 23,50

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0808 6210 8700 0126 6500 1000 3175 9510 3231 9213

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE I - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES

NFCe nº 317595 Série 001 26/08/2025 09:14:29
Via consumidor
Protocolo de autorizacao: 232250470709600
Data de autorizacao: 26/08/2025 09:14:29

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 7,16
Trib aprox. R$ 3,16 Federal e R$ 4,00 Estadual - Fonte: IBPT
v.81AAFF

NOME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA
CAO E SAUDE INGES
CNPJ: 26227882000469
CONV:
END.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES
VND.:DIEGO ALVES BINO PED:0003897881
P. FIDELIDADE :342 PONTOS FIDELIDADE

BINO DROGARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487
CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Qtd Un	Vl.Unit	Vl.Tot
802581	SERINGA 60ML S/AG BICO SUP	3 UN	8,65	25,95

QTD. TOTAL DE ITENS 3
VALOR TOTAL R$ 25,95
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 25,95

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0808 6210 8700 0126 6500 1000 3162 2210 3218 0811

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE I - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES

NFCe nº 316222 Série 001 19/08/2025 16:05:23
Via consumidor
Protocolo de autorizacao: 232250457888219
Data de autorizacao: 19/08/2025 16:05:24

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 7,90
Trib aprox. R$ 3,49 Federal e R$ 4,41 Estadual - Fonte: IBPT
v.81AAFF

NOME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA
CAO E SAUDE INGES
CNPJ: 26227882000469
CONV:
END.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI
ES
VND.:LUCAS CARVALHO DIAS PED:0003884021
P. FIDELIDADE :306 PONTOS FIDELIDADE

Ass:

BINO DROGARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487
CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Qtd Un	Vl.Unit	Vl.Tot
5781	BUSCOPAN 20MI GTS	1 UN	25,70	25,70

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R$ 25,70
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 25,70

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0808 6210 8700 0126 6500 1000 3148 4610 3204 1612

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES

NFCe nº 314846 Série 001 14/08/2025 11:27:33
Via consumidor
Protocolo de autorizacao: 232250447622994
Data de autorizacao: 14/08/2025 11:27:33

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 7,83
Trib aprox. R$ 3,46 Federal e R$ 4,37 Estadual - Fonte: IBPT
v.81AAFF

NOME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA
CAO E SAUDE INGES
CNPJ: 26227882000469
CONV:
END.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI
ES
VND.:DIEGO ALVES BINO PED:0003870181
P. FIDELIDADE :306 PONTOS FIDELIDADE

BINO DROGARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487
CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Qtd Un	Vl.Unit	Vl.Tot
149581	GLICERINA BI DESTILADA ANTA	1 UN	9,55	9,55

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R$ 9,55
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 9,55

Consulte pel. .have de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0808 6210 8700 0126 6500 1000 3133 1310 3188 3013

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE I - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES

NFCe nº 313313 Série 001 07/08/2025 12:13:15
Via consumidor
Protocolo de autorizacao: 232250433242814
Data de autorizacao: 07/08/2025 12:13:15

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 2,90
Trib aprox. R$ 1,28 Federal e R$ 1,62 Estadual - Fonte: IBPT
v.81AAFF

NOME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA
CAO E SAUDE INGES
CNPJ: 26227882000469
CONV:
END.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI
ES
VND.:MARIA VITORYA BARBOSA GOMES PED:0003854691
P. FIDELIDADE :281 PONTOS FIDELIDADE

BINO DROGARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487

CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Qtd	Un	VlUnit	VlTot
7/0341	NUTRA SENIOR SABOR NATURAL	1	UN	125,00	125,00

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R$ 125,00
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 125,00

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta

3225 0808 6210 8700 0126 6500 1000 3144 0310 3199 3114

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE I - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES

NFCe nº 314403 Série 001 12/08/2025 11:19:17
Via consumidor
Protocolo de autorizacao: 232250443490817
Data de autorizacao: 12/08/2025 11:19:18

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 25,56
Trib aprox. R$ 16,81 Federal e R$ 8,75 Estadual - Fonte: IBPT
v.81AAFF

NOME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES
CNPJ: 26227882000469
CONV:
END.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES
VND.:DIEGO ALVES BINO PED:0003865691
P. FIDELIDADE :279 PONTOS FIDELIDADE

Ass:

BINO DROGARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487

CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Qtd	Un	VlUnit	VlTot
881	DIPROGENTA 30G CR	1	UN	51,11	51,11

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R$ 51,11
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 51,11

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta

3225 0708 6210 8700 0126 6500 1000 3087 1610 3141 9818

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE I - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES

NFCe nº 306716 Série 001 18/07/2025 09:19:12
Via consumidor
Protocolo de autorizacao: 232250392257150
Data de autorizacao: 18/07/2025 09:19:13

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 15,56
Trib aprox. R$ 6,87 Federal e R$ 8,69 Estadual - Fonte: IBPT
v.CAF7DD

NOME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES
CNPJ: 26227882000469
CONV:
END.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES
VND.:LUCAS CARVALHO DIAS PED:0003808371
P. FIDELIDADE :303 PONTOS FIDELIDADE

Ass:

BINO DROGARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487

CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Qtd	Un	VlUnit	VlTot
1281	NUTRA SENIOR SABOR BAUNILHA	1	UN	94,95	94,95

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R$ 94,95
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 94,95

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta

25 0608 6210 8700 0126 6500 1000 3012 9510 3066 3818

CNPJ: 26.2[illegible].882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE I - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES

NFCe nº 301295 Série 001 17/06/2025 09:39:06
Via consumidor
Protocolo de autorizacao: 232250330264892
Data de autorizacao: 17/06/2025 09:39:07

outos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 28,91
o aprox. R$ 12,77 Federal e R$ 16,14 Estadual - Fonte: IBPT
ACA76

ME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA
O E SAUDE INGES
PJ: 26227882000469
NV:
D.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI,

D.:DIEGO ALVES BINO PED:0003733681
FIDELIDADE :298 PONTOS FIDELIDADE

BINO DROGARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487

CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código Descrição Qtd Un VlUnit VlTot
7/0341 NUTRA SENIOR SABOR NATURAL 1 UN 125,00 125,00

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R$ 125,00
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 125,00

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta

3225 0808 6210 8700 0126 6500 1000 3144 0310 3199 3114

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE I - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES

NFCe nº 314403 Série 001 12/08/2025 11:19:17
Via consumidor
Protocolo de autorizacao: 232250443490817
Data de autorizacao: 12/08/2025 11:19:18

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 25,56
Trib aprox. R$ 16,81 Federal e R$ 8,75 Estadual - Fonte: IBPT
v.81AAFF

NOME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES
CNPJ: 26227882000469
CONV:
END.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES
VND.:DIEGO ALVES BINO PED:0003865691
P. FIDELIDADE :279 PONTOS FIDELIDADE

Ass:

BINO DROGARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487

CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código Descrição Qtd Un VlUnit VlTot
881 DIPROGENTA 30G CR 1 UN 51,11 51,11

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R$ 51,11
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 51,11

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta

3225 0708 6210 8700 0126 6500 1000 3087 1610 3141 9818

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE I - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES

NFCe nº 306716 Série 001 18/07/2025 09:19:12
Via consumidor
Protocolo de autorizacao: 232250392257150
Data de autorizacao: 18/07/2025 09:19:13

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 15,56
Trib aprox. R$ 6,87 Federal e R$ 8,69 Estadual - Fonte: IBPT
v.CAF7DD

NOME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES
CNPJ: 26227882000469
CONV:
END.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES
VND.:LUCAS CARVALHO DIAS PED:0003808371
P. FIDELIDADE :303 PONTOS FIDELIDADE

Ass:

BINO DROGARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487

CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

[illegible]digo [illegible]escrição Qtd Un VlUnit VlTot
1281 [illegible]TRA SENIOR SABOR BAUNILHA 1 UN 94,95 94,95

[illegible]D. TOTAL DE ITENS 1
[illegible]LOR TOTAL R$ 94,95
[illegible]RMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
[illegible]édito da loja 94,95

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta

25 0608 6210 8700 0126 6500 1000 3012 9510 3066 3818

CNPJ: 26.2[illegible].882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE I - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES

NFCe nº 301295 Série 001 17/06/2025 09:39:06
Via consumidor
Protocolo de autorizacao: 232250330264892
Data de autorizacao: 17/06/2025 09:39:07

[illegible]outos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 28,91
[illegible]o aprox. R$ 12,77 Federal e R$ 16,14 Estadual - Fonte: IBPT
[illegible]ACA76

[illegible]ME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA
[illegible]O E SAUDE INGES
[illegible]PJ: 26227882000469
[illegible]NV:
[illegible]D.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI,

[illegible]D.:DIEGO ALVES BINO PED:0003733681
[illegible]FIDELIDADE :298 PONTOS FIDELIDADE

BINO DROGARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487
CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Qtd Un	Vl.Unit	Vl.Tot
156261	CINARIZINA 75MG CX 30 COMP	1 UN	23,50	23,50

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R$ 23,50
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 23,50

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0808 6210 8700 0126 6500 1000 3163 3710 3219 2419

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE I - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES
NFCe nº 316317 Série 001 20/08/2025 08:03:44
Via consumidor
Protocolo de autorizacao: 232250458805249
Data de autorizacao: 20/08/2025 08:03:44

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 7,16
Trib aprox. R$ 3,16 Federal e R$ 4,00 Estadual - Fonte: IBPT
v.81AAFF

NOME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA
CAO E SAUDE INGES
CNPJ: 26227882000469
CONV:
END.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI
ES
VND.:DIEGO ALVES BINO PED:0003885181
P. FIDELIDADE :308 PONTOS FIDELIDADE

Ass:

BINO DROGARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487
CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Qtd Un	Vl.Unit	Vl.Tot
45921	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25	2 UN	16,73	33,46

QTD. TOTAL DE ITENS 2
VALOR TOTAL R$ 33,46
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 33,46

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0908 6210 8700 0126 6500 1000 3224 9810 3281 3715

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE I - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES
NFCe nº 322498 Série 001 15/09/2025 11:03:53
Via consumidor
Protocolo de autorizacao: 232250511891738
Data de autorizacao: 15/09/2025 11:03:53

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) Total R$ 10,19
Trib aprox. R$ 4,50 Federal e R$ 5,69 Estadual - Fonte: IBPT
v.81AAFF

NOME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA
CAO E SAUDE INGES
CNPJ: 26227882000469
CONV:
END.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI,
ES
VND.:DIEGO ALVES BINO PED:0003947311
P. FIDELIDADE :373 PONTOS FIDELIDADE

Ass:

BINO DROGARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487
CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Qtd Un	Vl.Unit	Vl.Tot
57390	FUROSEMIDA 40MG CX 20 COMP	1 UN	11,63	11,63

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R$ 11,63
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 11,63

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0908 6210 8700 0126 6500 1000 3213 4910 3269 8318

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE I - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES
NFCe nº 321349 Série 001 10/09/2025 10:23:46
Via consumidor
Protocolo de autorizacao: 232250502022599
Data de autorizacao: 10/09/2025 10:23:48

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 3,54
Trib aprox. R$ 1,56 Federal e R$ 1,98 Estadual - Fonte: IBPT
v.81AAFF

NOME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA
CAO E SAUDE INGES
CNPJ: 26227882000469
CONV:
END.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI,
ES
VND.:DIEGO ALVES BINO PED:0003935731
P. FIDELIDADE :374 PONTOS FIDELIDADE

Ass:

E ...MENTOS E PERFUMARIA
D ...RIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487
CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Qtd Un	Vl.Unit	Vl.Tot
328401	ZERO CAL PO SUCRALOSE 50 E	1 UN	12,50	12,50

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R$ 12,50
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 12,50

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0508 6210 8700 0126 6500 1000 2972 3410 3025 2212

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE I - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES
NFCe nº 297234 Série 001 30/05/2025 08:11:02
Via consumidor
Protocolo de autorizacao: 232250293509846
Data de autorizacao: 30/05/2025 08:11:03

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 3,30
Trib aprox. R$ 1,68 Federal e R$ 2,12 Estadual - Fonte: IBPT
:8AFAC7

OME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA
AO E SAUDE INGES
IPJ: 26227882000469
INV:
D.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI,

D.:LETICIA BORGES PED:0003692561
IDELIDADE :274 PONTOS FIDELIDADE

BINO MEDICAMENTOS E PERFUMARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487
CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Qtd Un	Vl.Unit	Vl.Tot
308581	EUPEPT 20MG 90 CAPS	1 UN	38,00	38,00

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R$ 38,00
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 38,00

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta

3225 0508 6210 8700 0126 6500 1000 2972 9610 3025 8418

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE I - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES

NFCe nº 297296 Série 001 30/05/2025 10:28:29
Via consumidor
Protocolo de autorização: 232250293804595
Data de autorização: 30/05/2025 10:28:30

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 11,57
Trib aprox. R$ 5,11 Federal e R$ 6,46 Estadual - Fonte: IBPT
v.8AFAC7

NOME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA CAO E SAUDE INGES
CNPJ: 26227882000469
CONV:
END.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI ES
VND.:DIEGO ALVES BINO PED:0003693161
P. FIDELIDADE :274 PONTOS FIDELIDADE

Ass:

BINO MEDICAMENTOS E PERFUMARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487
CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Qtd Un	Vl.Unit	Vl.Tot
139881	DEXAMETASONA 0,1MG 100ML F	1 UN	16,73	16,73

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R$ 16,73
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 16,73

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta

3225 0508 6210 8700 0126 6500 1000 2973 4610 3026 3415

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES

NFCe nº 297346 Série 001 30/05/2025 12:32:18
Via consumidor
Protocolo de autorizacao: 232250294133790
Data de autorizacao: 30/05/2025 12:32:19

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 5,06
Trib aprox. R$ 2,25 Federal e R$ 2,84 Estadual - Fonte: IBPT
v.8AFAC7

NOME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA CAO E SAUDE INGES
CNPJ: 26227882000469
CONV:
END.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES
VND.:LUCAS CARVALHO DIAS PED:0003693641
P. FIDELIDADE :280 PONTOS FIDELIDADE

Ass:

BINO MEDICAMENTOS E PERFUMARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487
CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Cód.	Descrição	Qtd Un	Vl.Unit	Vl.Tot
020261	NUTRA SENIOR SABOR BAUNILH	1 UN	94,95	94,95

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R$ 94,95
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 94,95

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta

3225 0608 6210 8700 0126 6500 1000 2994 2010 3047 3411

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE I - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES

NFCe nº 299420 Série 001 09/06/2025 08:51:45
Via consumidor
Protocolo de autorizacao: 232250313892252
Data de autorizacao: 09/06/2025 08:51:46

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 28,91
Trib aprox. R$ 12,77 Federal e R$ 16,14 Estadual - Fonte: IBPT
v.6A0A76

NOME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA CAO E SAUDE INGES
CNPJ: 26227882000469
CONV:
END.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES
VND.:DIEGO ALVES BINO PED:0003714761
P. FIDELIDADE :276 PONTOS FIDELIDADE

BINO MEDICAMENTOS E PERFUMARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487
CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Qtd Un	Vl.Unit	Vl.Tot
829591	OMEPRAZOL 20MG FR 56 CAP	1 UN	22,00	22,00

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R$ 22,00
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 22,00

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta

3225 0608 6210 8700 0126 6500 1000 2994 8810 3048 0210

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE I - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES

NFCe nº 299488 Série 001 09/06/2025 10:47:58
Via consumidor
Protocolo de autorizacao: 232250314166276
Data de autorizacao: 09/06/2025 10:47:59

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 6,70
Trib aprox. R$ 2,96 Federal e R$ 3,74 Estadual - Fonte: IBPT
v.6A0A76

NOME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA CAO E SAUDE INGES
CNPJ: 26227882000469
CONV:
END.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES
VND.:DIEGO ALVES BINO PED:0003715471
P. FIDELIDADE :294 PONTOS FIDELIDADE

BINO DROGARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487
CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Qtd	Un	Vl.Unit	Vl.Tot
779961	MINILAX PEDIATRICO SOL 7BIS 6	2	UN	8,08	16,16

QTD. TOTAL DE ITENS 2
VALOR TOTAL R$ 16,16
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 16,16

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0608 6210 8700 0126 6500 1000 3005 8510 3059 2410

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES - RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI, ES

NFCe nº 300585 Série 001 13/06/2025 14:36:42
Via consumidor
Protocolo de autorização: 232250323346501
Data de autorização: 13/06/2025 14:36:43

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 4,92
Trib aprox. R$ 2,17 Federal e R$ 2,75 Estadual - Fonte: IBPT
v.6A0A76

NOME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA
CAO E SAUDE INGES
CNPJ: 26227882000469
CONV:
END.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI,
ES
VND.:LUCAS CARVALHO DIAS PED:0003726551
P. FIDELIDADE :298 PONTOS FIDELIDADE

Ass:

BINO DROGARIA
DROGARIA BINO LTDA
RUA VIEIRA MACHADO, 195, CENTRO, MUQUI, ES
Fone: 2835542487
CNPJ: 08.621.087/0001-26 IE: 082438331

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código	Descrição	Qtd	Un	Vl.Unit	Vl.Tot
829261	NUTRA SENIOR SABOR BAUNILHA	1	UN	94,95	94,95

QTD. TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R$ 94,95
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO R$
Crédito da loja 94,95

Consulte pela chave de acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 0608 6210 8700 0126 6500 1000 3004 6310 3058 0010

CNPJ: 26.227.882/0004-69 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE I - RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA, MUQUI, ES

NFCe nº 300463 Série 001 13/06/2025 09:04:15
Via consumidor
Protocolo de autorizacao: 232250322479853
Data de autorização: 13/06/2025 09:04:16

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) - Total R$ 28,91
Trib aprox. R$ 12,77 Federal e R$ 16,14 Estadual - Fonte: IBPT
v.6A0A76

NOME:10701 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA
CAO E SAUDE INGES
CNPJ: 26227882000469
CONV:
END.:RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA, MUQUI,
ES
VND.:DIEGO ALVES BINO PED:0003725341
P. FIDELIDADE :293 PONTOS FIDELIDADE

Ass:

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 1.139,55	22/10/2025 12:36:15

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

BINO DROGARIA

CNPJ

08.621.087/0001-26

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Valor

1.139,55

Data/ Hora

22/10/2025 - 12:36:15

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510221536f7d92196a30

Código da operação

54436996203

Chave de segurança

Q1383KJLAAXMSG5V

Chave Pix

08621087000126

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
32038092229084773000185000000000002125099136844159

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
21	29/09/2025	29/09/2025 16:15:13
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
24	900	29/09/2025 16:15:13

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
29.084.773/0001-85	-	(28) 9995-3471

Nome / Nome Empresarial
WELITON GONZAGA DOS SANTOS 13028341778

E-mail
divinarefrigeracao@gmail.com

Endereço
RUA GESCEHY MENEQUINI, 368, SAO FRANCISCO

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	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
14 1 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
reparos elétricos e eletrotécnico.
prestação de serviços para hospital DR: Aluísio Filgueiras, contrato 13120.
conta bancaria C.C pix: 29.084.773/0001-85.
Weliton Gonzaga dos Santos

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Muqui - ES	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 1.230,00	-	-	-
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$ 1.230,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		R$ 1.230,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 101063200

PAGO INGES

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

Orçamento

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

ITEM	DESCRIÇÃO:	VALOR
	Troca de um capacitor 45uf por 440 volts com limpeza e carga de gás ar condicionado raio x.	R$:650,00
	Reparo técnico eletrônico na placa de um ar inverter 12 mil btu´s consultório 02.	R$:400,00
	Troca de uma torneira.	R$:50,00
	Reinicializarão do sistema de incêndio.	R$:50,00
	Instalação elétrica lâmpada na escada.	R$:80,00

Total do orçamento R$1.230,00.

Weliton Gonzaga dos santos

Weliton Gonzaga dos santos

Muqui 24 de setembro de 2025.

29.084.773/0001-85
WELITON GONZAGA DOS SANTOS
130.283.417-78
Rua Gescehy Menequini, 368
São Francisco - CEP 29480-000
Muqui - ES

29.084.773/0001-85
WELITON GONZAGA DOS SANTOS
130.283.417-78
Rua Gescehy Menequini, 368
São Francisco - CEP 29480-000
Muqui - ES

29.084.773/0001-85
WELITON GONZAGA DOS SANTOS
130.283.417-78
Rua Gescehy Menequini, 368
São Francisco - CEP 29480-000
Muqui - ES

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 1.230,00	**22/10/2025** 12:37:40

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

WELITON GONZAGA DOS SANTOS 13028341778

CNPJ

29.084.773/0001-85

Instituição

BCO BANESTES S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Valor

1.230,00

Data/ Hora

22/10/2025 - 12:37:40

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510221537 22d66023262

Código da operação

54437073507

Chave de segurança

ERGNGGEE3XJ9APMA

Chave Pix

29084773000185

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 5cabf8491

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

Emitido em 02/10/2025 14:16:48

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
02/10/2025	Exigível	Microempresa Municipal		28

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:

02 BLS GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO, 21X29,7CM, 1X0 COR, 100X1 VIA, OFFSET63G.
VALOR UNITÁRIO: R$49,00. VALOR TOTAL: R$98,00
03 BLS PRESCRIÇÃO, 21X29,7CM, 1X1 COR, 100X1 VIA, OFFSET63G.
VALOR UNITÁRIO: R$53,00. VALOR TOTAL: R$159,00
06 BLS RECEITUÁRIO DE MEDICAMENTO CONTROLADO, 10,5X23CM. 1X0 COR, 100X1 VIA, OFFSET 56G.
VALOR UNITÁRIO: R$20,00. VALOR TOTAL: R$120,00
26 BLS RECEITUÁRIO, 15X21CM, 1X0 COR, 100X1 VIA, OFFSET 56G.
VALOR UNITÁRIO: R$13,00. VALOR TOTAL: R$338,00
06 BLS DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO,21X15CM, 1X0 COR, 100X1 VIA, OFFSET 56G.
VALOR UNITÁRIO: R$25,00. VALOR TOTAL: R$150,00
1.000 UN. ETIQUETA DE DESINFECÇÃO QUÍMICA, 10X7CM, 1X0 COR, PAPEL ADESIVO BRILHO.
VALOR UNITÁRIO: R$0,20. VALOR TOTAL: R$200,00
04 TLS CONTROLE DE MATERIAL,16X15,5CM , 1X0 COR, 50X2 VIAS, PAPEL AUTO COPIATIVO BRANCO E VERDE, ENUMERADO E COM PICOTE. VALOR UNITÁRIO: R$30,00. VALOR TOTAL: R$120,00
01 UN. BORRACHA PARA CARIMBO TRODAT. VALOR UNITÁRIO: R$40,00. VALOR TOTAL: R$40,00
05 BLS REGISTRO DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM, 21X29,7CM, 1X1 COR, 100X1 VIA, OFFSET 63G.
VALOR UNITÁRIO: R$46,00. VALOR TOTAL: R$230,00

REFERENTE CONTRATO DE GESTAO NUMERO 131/2020 - MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR. ALUISIO FILGUEIRAS.

BANCARIOS - AGENCIA 0592 /PRODUTO
CONTA CORRENTE 576219293-4/ CHAVE PIX - CNPJ 59479062000170

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
1.455,00	0,00	0,00	1.455,00	5.00	72,75

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	1.455,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

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

PAGO INGES

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 02 / 10 / 25
NOME:
DOC.IDENT:
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGE

GRÁFICA ART VIDA LTDA
(28) 99926-1019 / (28) 99948-5519
RUA HITLER ACHA AYUB, 1.113 - CENTRO - MUQUI/ES - CEP 29480-000

PEDIDO
CONTROLE INTERNO

CLIENTE: Hospital Dr. Alvisio Filgueiras
END.:
COND. PAGTº: DATA: 11, 9, 25

QUANT.	DESCRIÇÃO DA MERCADORIA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
02	Blos guia de solicitação de internação		98,00
03	Blos Prescrição		159,00
06	Blos Receituário de medicamento contr.		120,00
26	Blos Receituário		338,00
06	Blos Declaração de comparecimento		150,00
1000	un Etiqueta de desinfecção química		200,00
04	Blos controle de material		120,00

APÓS O VENCIMENTO SERÃO ACRESCIDOS JUROS DE 0,33% AO DIA. **TOTAL R$** 1.185,00

Estou ciente e concordo.
Cliente - Ass.:

GRÁFICA ART VIDA LTDA
(28) 99926-1019 / (28) 99948-5519
RUA HITLER ACHA AYUB, 1.113 - CENTRO - MUQUI/ES - CEP 29480-000

PEDIDO
CONTROLE INTERNO

CLIENTE: Hospital Dr. Alvisio Filgueiras
END.:
COND. PAGTº: DATA: 22, 9, 25

QUANT.	DESCRIÇÃO DA MERCADORIA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
2	pct pote 100 ml	10,90	21,80
3	pct pote 100 ml	10,90	[illegible]

APÓS O VENCIMENTO SERÃO ACRESCIDOS JUROS DE 0,33% AO DIA. **TOTAL R$** 32,70

Estou ciente e concordo.
Cliente - Ass.: [illegible]

GRÁFICA ART VIDA LTDA
(28) 99926-1019 / (28) 99948-5519
RUA HITLER ACHA AYUB, 1.113 - CENTRO - MUQUI/ES - CEP 29480-000

PEDIDO
CONTROLE INTERNO

CLIENTE: Hospital Dr. Alvisio Filgueiras
END.:
COND. PAGTº: DATA: 17, 9, 25

QUANT.	DESCRIÇÃO DA MERCADORIA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	borracha para carimbo		40,00
05	Blos Registro de atendimento de enfermagem		230,00

APÓS O VENCIMENTO SERÃO ACRESCIDOS JUROS DE 0,33% AO DIA. **TOTAL R$** 270,00

Estou ciente e concordo.
Cliente - Ass.:

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 1.455,00	**22/10/2025** 12:38:56

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



Valor

1.455,00

Data/ Hora

22/10/2025 - 12:38:56

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510221538dd09e51c548

Código da operação

54437157403

Chave de segurança

394X7CXP95Q9LF7T

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: e663f92d1

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

Emitido em 03/10/2025 16:29:35

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
03/10/2025	Exigível	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		13723

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

PAPAÍNA 40 % POMADA QSP 80 GR

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO N° 131/2020 - Mercadoria destinada ao Hospital Dr° Aluísio Filgueiras
CHAVE PIX: 05.143.031/0002-04
P.R.&P. LABORATÓRIO FARMACEUTICO LTDA-EPP

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
90,00	0,00	0,00	90,00	3.12	2,81

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	90,00

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 9db12ec89

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

Emitido em 03/10/2025 16:32:48

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
03/10/2025	Exigível	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		13724

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: P. R. & P. LABORATORIO FARMACEUTICO LTDA-EPP
Nome Fantasia: BIOFORMULA FARMACIA DE MANIPULAÇÃO
Endereço: Rua VIEIRA MACHADO, 557, - CENTRO
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: renatosantolini@yahoo.com.br - Fone: 2835541905 - Site: .....
Inscrição Estadual: 082.852.11-1 - Inscrição Municipal: 0000030457 - CPF/CNPJ: 05.143.031/0002-04

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Endereço: Rua JOAO JACINTO, 84, - BOA ESPERANÇA
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: legalizacao@rossicontabilidade.com - Fone: (62)3639-0375
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000000084 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

4.07 - SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CARVÃO ATIVADO 10 GR COM 20 SACHÊS

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO N° 131/2020 - Mercadoria destinada ao Hospital Dr° 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$)
118,70	0,00	0,00	118,70	3,12	3,7

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	118,7

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 208,70	**22/10/2025** 12:42:41

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

BIOFORMULA FARMACIA DE MANIPULACAO

CNPJ

05.143.031/0002-04

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



Valor

208,70

Data/ Hora

22/10/2025 - 12:42:41

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510221542cfd703c33bb

Código da operação

54437349322

Chave de segurança

QJCJAHRMYGRA20ZH

Chave Pix

05143031000204

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

Recebemos de BUENO COMERCIO DE VESTUARIO LTDA EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES.
Emissão: 07/10/2025 Valor Total: R$ 1.589,72

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.006.397
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 000.006.397
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3225 1027 3688 9300 0189 5500 1000 0063 9710 0007 9361

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	232250140113655 07/10/2025 11:41:06

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	07/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	07/10/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
MUQUI	ES			11:40:59

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	1.589,72

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	**1.589,72**

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
5048	PARAFUSO SEXT.3/8X1	73181500	0500	5405	UN	1,00	0,92	0,00	0,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2820	TORNEIRA FILTRO AUTO BCO/AZUL HERC 1115	84818099	0500	5405	UN	2,00	10,60	0,00	21,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1420	GANCHO C/BUCHA N.08	73181300	0500	5405	UN	2,00	0,70	0,00	1,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1421	GANCHO C/BUCHA N.10	73181300	0500	5405	UN	2,00	0,95	0,00	1,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12063	LAMPADA TUBULAR LED TASCHIBRA 9,9W 60CM	85395200	0102	5102	UN	4,00	16,60	0,00	66,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2240	RESISTENCIA DUCHA LORENZ.3T 5500W 127V SIMILAR	85168090	0102	5102	UN	2,00	9,45	0,00	18,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2262	FIO PARALELO 2X2.50MM BCO SIL	85444900	0102	5102	UN	30,00	7,20	0,00	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2260	FIO PARALELO 2X1.50MM BCO SIL	85444900	0102	5102	UN	10,00	4,35	0,00	43,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11653	LAMPADA LED TASCHIBRA 40W	85395200	0102	5102	UN	9,00	25,00	0,00	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3987	LAMPADA LED TASCHIBRA 17W	85395200	0102	5102	UN	1,00	13,90	0,00	13,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5696	SOQUETE C/RABICHO NYLON PT FOX	85366100	0102	5102	UN	8,00	2,40	0,00	19,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1042	FITA ISOLANTE FOXLUX 5M	39191020	0500	5405	CX	1,00	2,75	0,00	2,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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
8814	PINO T ADAPTADOR 2P 3 SAIDAS BC PLUZIE	85366910	0102	5102	UN	2,00	5,35	0,00	10,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9312	SOQUETE C/PINO PT THOM/FOX	85366100	0102	5102	UN	3,00	3,50	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7765	PINO MACHO TRAMONTINA 2P 10A COLORIDO	85366910	0102	5102	UN	2,00	3,35	0,00	6,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1361	CORTADOR DE LEGUMES/FRUTAS MED/GRANDE	82100090	0102	5102	UN	1,00	239,55	0,00	239,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8079	TESOURA MULTIUSO 5,5 YANGZI	82130000	0102	5102	UN	2,00	7,00	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13955	ESTILETE LARGO 18MM COLOR EI171	82119390	0500	5405	UN	1,00	2,75	0,00	2,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5439	FILTRO LINHA 5TOM.BIV C/FUSI NAT	85444900	0102	5102	UN	1,00	47,40	0,00	47,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3707	ENGATE RAPIDO 1/2 TRAMONTINA	39174090	0500	5405	UN	1,00	4,65	0,00	4,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4515	BICO TORNEIRA P/ENGATE RAPIDO TRAMONTINA	39174090	0102	5102	UN	1,00	3,45	0,00	3,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7828	DESENGRIPANTE SPRAY LUBFAST 300ML	38249941	0102	5102	UN	1,00	9,90	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4749	LAMPADA TUBULAR LED TASCHIBRA 20,5W 120CM	85395200	0102	5102	UN	2,00	18,65	0,00	37,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0921	CORRETIVO LIQ.BASE AGUA MERCUR 18ML	38249979	0102	5102	UN	1,00	3,25	0,00	3,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CST: 060 = 308,62 CST: 000 = 1281,10 Vr.Aprox.dos Tributos: R$ 279,64 (17,59%) Fonte: IBPT	PAGO INGES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 07/10/2025 11:41:13

Atual Sistemas

BUENO COMERCIO DE VESTUARIO LTDA EPP

RUA VIEIRA MACHADO, 273
CENTRO - MUQUI - ES
Fone: (28)3554-1346 CEP: 29480-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.006.397
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3225 1027 3688 9300 0189 5500 1000 0063 9710 0007 9361

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	232250140113655 07/10/2025 11:41:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
080671110		27.368.893/0001-89

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
0544	CANETA CORRETIVA 4,2ML RETOCK COMPACTO	38249989	0102	5102	UN	1,00	12,50	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0348	BORRACHA MERCUR RECORD N.20	40169200	0102	5102	UN	2,00	1,90	0,00	3,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10277	PASTA C/TRILHO PLAST.AMARELA	42021210	0102	5102	UN	1,00	3,70	0,00	3,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1975	PANELA PRESSAO 7.0LT PANELUX	76151000	0102	5102	UN	1,00	132,85	0,00	132,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12696	FITA VEDA ROSCA 18MMX25M GOOL	39209990	0500	5405	UN	1,00	4,20	0,00	4,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12864	INTERRUPTOR 2 SIMPLES DISJ 16A FAME	85365090	0500	5405	UN	1,00	19,60	0,00	19,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12869	INTERRUPTOR SIM+TOM.PAD 2P+T 10A FAME	85366910	0500	5405	UN	1,00	20,65	0,00	20,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10395	FITA ISOLANTE FOXLUX 20M	39191020	0500	5405	UN	1,00	8,75	0,00	8,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8012	CANALETA SISTEMA X C/FITA C/DIV.20X10 TRAMONTINA	39162000	0500	5405	UN	13,00	10,15	0,00	131,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12611	PILHA ALCALINA AAA BLISTER C/4	85061019	0102	5102	UN	1,00	11,80	0,00	11,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7108	FITA ADESIVA DUPLA FACE 23MMX2M PLUS 120/30	39191010	0102	5102	UN	1,00	9,90	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10534	CHAVE PHILLIPS FOXLUX 5/16X6	82054000	0102	5102	UN	1,00	15,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9623	OCULOS SEG. AMARELO RJ KALIPSO	90049020	0102	5102	UN	1,00	7,90	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0694	CHAVE COMB.TRAM. 10MM 41128/910	82041100	0102	5102	UN	1,00	11,80	0,00	11,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11119	ADAPTADOR CX DAGUA 20X1/2 KRONA	39174090	0500	5405	UN	1,00	13,10	0,00	13,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7036	PLUG ROSC.1/2 KRONA	39174090	0500	5405	UN	1,00	0,75	0,00	0,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5569	FITA VEDA ROSCA 18MMX10M GOOL	39209990	0500	5405	UN	1,00	2,10	0,00	2,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0269	BOIA P/CX DAGUA 1/2 CIPLA	84818019	0500	5405	UN	1,00	12,25	0,00	12,25	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
0476	CADEADO PADO 20MM	83011000	0500	5405	UN	1,00	17,70	0,00	17,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9255	SIFAO SANF.UNIV.DURIN 72CM	39174090	0500	5405	UN	1,00	9,60	0,00	9,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5139	REPARO P/ REGISTRO VED.AMARELO	84818019	0102	5102	UN	1,00	19,90	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3077	PARAFUSO SEXT.1/4X1.1/2	73181500	0500	5405	CX	6,00	0,40	0,00	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0794	COLA CASCOREZ EXTRA 1K CASCOLA	35061090	0102	5102	UN	1,00	48,40	0,00	48,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0448

NOME: Giovane

END: DATA:

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
2	Lamprada 1,9m	16,60	33,20

NÃO TEM VALOR FISCAL — TOTAL R$

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0447

NOME: Giovane

END: DATA:

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
2	Resistência 224D	9,45	18,96

NÃO TEM VALOR FISCAL — TOTAL R$

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM REGULAÇÃO E SAÚDE GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0446

NOME: Giovane

END.: DATA: 1 / 9 / 25

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
30	mt Fio 2,5	7,20	216,00
10	mt Fio 1,5	4,35	43,50
2	Lampadas 40W	25,00	50,00
1	Lampada 27W	13,90	13,90
3	Soquete e/ Rabicho	2,40	7,20
1	Fita Isolante 5MT	2,75	2,75

NÃO TEM VALOR FISCAL — TOTAL R$ 333,35

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM REGULAÇÃO E SAÚDE GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0445

NOME Giovane

END.: DATA: 01 / 09 / 25

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
07	lampadas 40W	25,00	175,00
01	lampada 30W	30,00	30,00
02	Plug 2 Pinos	5,35	10,70
03	Bocal e/ Pino	3,50	10,50
05	Bocal e/ Rabicho	2,40	12,00
02	Plug Macho	3,35	6,70

NÃO TEM VALOR FISCAL — TOTAL R$ 244,90

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0449

NOME: Giovanno

END.: DATA: 08 / 09 / 25

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
01	Portador leguemes		239.55
02	Tesoura 8079	700	14.00
01	Estilete largo		2.75
			25630

NÃO TEM VALOR FISCAL **TOTAL R$**

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0502

NOME: Giovane

END.: DATA: 15 / 09 / 25

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
1	Filtro de Linha		47.40
1	Engate Rápido		4.65
1	Bico Engate Rápido		3.45
1	Desengaçamento Lub Fast		9.90
			65.40

NÃO TEM VALOR FISCAL **TOTAL R$**

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES — INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE — GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0503

NOME: Giovane

END.:

DATA: 16.9.25

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
2	Lamp Tubeilas 20 SW	18,65	37,30
2	" " 94 W	16,60	33,20
1	Corretivo Jercoi		3,25
1	Corretivo Bazzei		12,50
2	Borrachas Nº 20	1,90	3,80
			90,05

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

0504

NOME: Giovane

END.:

DATA: 17.09.25

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
01	Pasta e 1 Toalha		3,70

MUNICÍPIO DE MUQUI

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0505

NOME: Giovana

END.: DATA: 17 / 09 / 25

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
01	Pomada Bozzão	132,85	132,85

NÃO TEM VALOR FISCAL

TOTAL R$ 132,85

MUNICÍPIO DE MUQUI

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0506

NOME: Giovana

END.: DATA: 22 / 9 / 25

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
1	Veda Rosca 25m		4,20
1	Interruptor Duplo Fame		19,60
1	Interruptor c/ Tomada Fame		20,65
1	Fita Isolante 20mt Fox		8,75
			53,20

NÃO TEM VALOR FISCAL

TOTAL R$

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0507

NOME: Giovane

END.: DATA: 22/09/25

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
13	Camaleta Dupla face	10.15	131.95

NÃO TEM VALOR FISCAL — TOTAL R$ 131.95

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0508

NOME: Giovane

END.: DATA: 26/9/25

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
1	Cartela Filtro c/4 12611		11,80
1	Fita Adesiva 7108		9,90
1	Chave Phillips 5/16x6 100534		15,00

36,70

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

0509

NOME: Giovane

END.: DATA: 29 09 25

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
01	Oculos Seg		7.90
01	Chave Combi 10		11.80
			19,70

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

0510

NOME: Giovane

END.: DATA: 29 9 23

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
1	Adap ex Dagua 20x1/2		13,10
1	Plugs 1/2		0,75
1	Fita Rosca		2,10
1	Boia Cipla		12,25
			28,20

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

0511

NOME: Giovane

END.: DATA: 30/09/25

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
02	Rolo e tiquieta Nº 7	8.95	17.90
01	Cadeado pado 20		17.70
			35.60
		TOTAL R$	

NÃO TEM VALOR FISCAL

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES — INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE — GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

0512

NOME: Giovane

END.: DATA: 1/10/25

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
1	Sifão		9.60
1	Reparo 5139		19.90
			29.50
		TOTAL R$	

NÃO TEM VALOR FISCAL

MUNICÍPIO DE MUQUI

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0513

NOME: Gerard

END.: DATA: 2 / 10 / 25

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
30	Parafuso	0.08	2.40
1	Cola Tesoura 1Kg		48.40
			50.80

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

0450

NOME: Giovane

END.: DATA: / /

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
4	Parafuso C/Bucha 8	0.23	0.92
	Cash Bueno		

NÃO TEM VALOR FISCAL — **TOTAL R$** 0.92

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES — INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE — GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CONTROLE DE MATERIAL

0501

NOME: Giovane

END.: DATA: / /

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	P. UNITÁRIO	P. TOTAL
2	Torneira Filtro B2	10.60	21.20
2	Gancho 8 C/Bucha	0.70	1.40
2	Gancho 10 C/Bucha	0.95	1.90

25,00

NÃO TEM VALOR FISCAL — **TOTAL R$**

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 1.589,72	**22/10/2025** 12:43:44

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome
BUENO COMERCIO DE VESTUARIO LTDA

CNPJ
27.368.893/0001-89

Instituição
SICOOB CREDIROCHAS

Dados do pagador

Nome
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ
26.227.882/0004-69

Instituição
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação
Efetivado



Valor
1.589,72

Data/ Hora
22/10/2025 - 12:43:44

Descrição
Fornecedor

ID transação
E00360305202510221543 24a277f16c7

Código da operação
54437396751

Chave de segurança
03VPT9CZZ65E2MUR

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

RECEBEMOS DE BRUNO BERNARDES NERY ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 08/10/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - - VALOR TOTAL: R$ 367,90		NF-e **Nº 000.001.317** 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 000.001.317** fl. 1 /1 SÉRIE 002	CHAVE DE ACESSO 3225 1005 9258 3000 0143 5500 2000 0013 1710 0000 3442 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		232250140692322 08/10/2025 08:35:24
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	08/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
Rua Joao Jacinto, 084	Boa Esperanca	29480-000		08/10/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Muqui	(62)3639-0375	ES		08:35:16

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	367,90
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	367,90

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	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
7898506468003	PEN DRIVE MULTIL.PD602 16GB PT	85235190	0102	5102	CD	1,00	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1825	CABO UTP 8 VIAS P/ CFTV 300MTS PRETO - PLUSCABLE	85444900	0102	5102	PC	49,00	2,50	122,50	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	195,40	195,40	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: Rua Joao Jacinto, n 84, Bairro Boa Esperanca, Muqui-ES, CEP: 29480-000 Dados Bancarios: Ag. 3260 C/C: 30.679-9 Valor aproximado dos tributos: R$ 132,46 (36,00%). Fonte: IBPT.	

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 367,90	**22/10/2025** 12:45:04

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



Valor

367,90

Data/ Hora

22/10/2025 - 12:45:04

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510221544ac3b03d8373

Código da operação

54437475154

Chave de segurança

G95REHFFZMAKJOMT

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

PREFEITURA
SANTA HELENA DE GOIÁS

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS

02.056.711/0001-03

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000545
Data e Hora de Emissão
23/10/2025 15:00:10
Código de Verificação
9811

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **GESTCLIN - SERVICOS EM SAUDE LTDA**
Nome Fantasia: **GESTCLIN**
CNPJ: **34.703.445/0001-50** Inscrição Municipal: **44245** Inscrição Estadual: **0**
Endereço: **RUA EDUVALDO VELOSO DO CARMO, Nº: 322, BAIRRO CENTRAL, CEP: 75.920-000**
Município: **SANTA HELENA DE GOIÁS - GO** Telefone: **27 92044224**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES**
Nome Fantasia: **INGES**
CNPJ/CPF: **26.227.882/0004-69**
Endereço: **RUA JOAO JACINTO, NR: 84, BOA ESPERANÇA, CEP:29480-000**
Município: **Muqui - Espirito Santo** Telefone:
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSESSORIA ADMINISTRATIVA COM OBJETIVO DE AVALIAÇÃO FINAL DE CUMPRIMENTO E METAS CONTRATUAIS, E LEVANTAMENTO DE DESPESAS INERENTES AO POSSÍVEL ENCERRAMENTO CONTRATUAL, ITENS NECESSÁRIOS PARA A CORRETA PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL DO CONTRATO DE GESTÃO.
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DESTINADO AO HOSPITAL DRº ALUISIO FILGUEIRAS LOCALIZADO NA RUA JOÃO JACINTO , Nº 84, BAIRRO ESPERANÇA, MUQUI - ES, CEP: 29480-000

DADOS BANCÁRIOS:
COOPERATIVA: 3010
CONTA: 99.233-0
BANCO SICOOB
TITULAR - GESTCLIN SERVIÇOS EM SAUDE LTDA

Serviço / Item-Serviço
17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares.

CNAE / Atividade Município
7490199 / Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente

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

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	12.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	12.000,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	12.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	12.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	12.000,00
(X) Alíquota	%	3,48
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	417,60

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor da Nota
Muqui - ES	**SANTA HELENA DE GOIÁS - GO**	**12.000,00**

Valor dos Serviços	Desconto
12.000,00	**0,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0

PAGO
INGES

Digitalizado com CamScanner
Digitalizado com CamScanner

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 12.000,00	**23/10/2025** 15:40:12

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

GESTCLIN

CNPJ

34.703.445/0001-50

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

Digitalizado com CamScanner

Valor

12.000,00

Data/ Hora

23/10/2025 - 15:40:12

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510231839 66d74da4b7d

Código da operação

54492675935

Chave de segurança

N2HZPCR1TQMRJ83A

Chave Pix

34703445000150

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

Digitalizado com CamScanner

CTCE VILA MARIA SPM PL8
SOCIEDADE DE AMPARO A MATERNIDADE E A
RUA JOAO JACINTO,84
BOA ESPERANCA
29480-000 - MUQUI - ES

0000000000 00018 731140725

AD: 00100187

Referência
JULHO /2025

Telefone
(28) 3554-1339

Vencimento
01/08/2025

Total a pagar
R$ 108,18

Resumo da sua fatura

OI FIXO	**R$**	**105,69**
OI FIXO		88,33
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL		
OUTROS PACOTES E SERVICOS MENSAIS		17,36
EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS	**R$**	**2,49**
OUTROS VALORES		2,49

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.

PAGO INGRS

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 GJ: 0 SU: 3
CONTA 07/2025 LOCAL 5967 DV -

FATURA:. 180008?327589
VENCIMENTO: 01/08/2025
VALOR A PAGAR: R$ 108,18

CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMATICO: 001800560329

PAGUE COM PIX

84690000001-5 08180024010-3 28059670355-1 41339032507-9

Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás

CAIXA

Valor	Data
R$ 108,18	**24/10/25** 10:52

Operação realizada com sucesso!

Dados do pagador

Conta de débito

00592 | 1292 | 000579206571-0

Dados do recebedor

Nome da empresa

OI FIXO - RJ

Dados da transação

Representação numérica do código de barras

84690000001508180024010328059670355141 3390325079

Data de débito

24/10/2025

Código da operação

15445620

Chave de segurança

XKN8WLT4STFK64QC

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

CTCE VILA MARIA SPM PL8
SOCIEDADE DE AMPARO A MATERNIDADE E A
RUA JOAO JACINTO,84
BOA ESPERANCA
29480-000 - MUQUI - ES

0000000000 00012 131120925

AD: 00100121

Referência
SETEMBRO /2025

Telefone
(28) 3554-1339

Vencimento
01/10/2025

Total a pagar
R$ 105,69

Resumo da sua fatura

OI FIXO	**R$**	**105,69**
OI FIXO		88,33
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL		
OUTROS PACOTES E SERVICOS MENSAIS		17,36

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.

PAGO
INGRESSO

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 09/2025 LOCAL 5967 DV 6

FATURA:. 1800087336866
VENCIMENTO: 01/10/2025
VALOR A PAGAR: R$ 105,69

CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 001800560329

PAGUE COM PIX

84660000001-8 05690024010-4 28059670355-1 41339032509-5

Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás

CAIXA

Valor	Data
R$ 105,69	**24/10/25** 10:53

Operação realizada com sucesso!

Dados do pagador

Conta de débito

00592 | 1292 | 000579206571-0

Dados do recebedor

Nome da empresa

OI FIXO - RJ

Dados da transação

Representação numérica do código de barras

84660000001805690024010428059670355141 3390325095

Data de débito

24/10/2025

Código da operação

15486673

Chave de segurança

1RMKYLT5887W0A74

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

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: economicprinter@hotmail.com

Data da Emissão: 30/09/2025

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO	Para uso da Inst. Financeira
VALOR R$	NÚMERO	VALOR R$	N. DE ORDEM	**20/10/2025**	
1.463,75	RPS 001/027324	1.463,75	1027324/1		

Assinatura do Emitente

FECHAMENTO REFERENTE SETEMBRO 2025CONTRATO 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 CINCO CENTAVOS

Reconheço(emos) a exatidão desta Duplicata de Venda Mercantil, com pagamento parcelado na importância acima que pagarei(emos) à COMPBRAS INFORMATICA LTDA 07445749000191 ou à sua ordem na praça e vencimentos acima indicados.

Em __/__/_____ _____

DATA DO ACEITE ASSINATURA DO SACADO

PAGO
INGES

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

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 06557.437859 40614.340004 6 12400000146375

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
COMPBRAS INFORMATICA LTDA		7854 / 06143-4	R$		109/00065574-3
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
027324/1	07445749000191	20/10/2025			R$ 1.463,75
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado
Instruções					
, COBRAR 0,33 % AO DIA + MULTA DE 2% PROTESTAR APÓS 5 DIAS DE VENCIDO.ATUALIZAR BOLETO ATRAVÉS DO 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

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 06557.437859 40614.340004 6 12400000146375

Local de pagamento						Vencimento
Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.						20/10/2025
Beneficiário						Agência / Código Beneficiário
COMPBRAS INFORMATICA LTDA - 07.445.749/0001-91 - AV JONES DOS SANTOS N 176 - CEP: 29301-455						7854 / 06143-4
Data do documento	No documento		Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
30/09/2025	027324/1		DM	N	30/09/2025	109/00065574-3
Uso do banco	CIP	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
		109	R$			R$ 1.463,75
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto / Abatimentos
, COBRAR 0,33 % AO DIA + MULTA DE 2% PROTESTAR APÓS 5 DIAS DE VENCIDO.ATUALIZAR BOLETO ATRAVÉS DO SITEWWW.ITAU.COM.BR						(-) Outras deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros acréscimos
						(=) Valor cobrado
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - CNPJ: 26.227.882/0004-69 adriana.jorge@inges.org.br 84 BOA ESPERANÇA - MUQUI/ES - CEP: 29480-000						Código de Baixa
Sacador / Avalista						

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

PAGO
INGES

HOSPITAL MAT MUQUI - Código:	

Data Fechamento:	29/09/2025

Data Vencimento:	

07.255.686/0001-00

Produção Total		9.943
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)	65749
BROTHER L5652	000G01234567890	1095	ENFERMAGEM (MUQUI)	97328
CANON 1643	35C05700	1219	consultorio	37161
HP PRO 400	BRDSH5PCWM	957	CONSULTORIO 01	119503
HP PRO 400	BRDSH4FD0D	1309	CONSULTORIO 02	35393
5350DN	C2J479467	768	SECRETARIA DE SAUDE	215258
5350 DN	C2J479598	1185	SECRETARIA DE SAUDE	166499
BROTHER 5652	U64198K6N317059	777	FATURAMENTO	255769
EPSON L6191	X4CN013827	982	VITÓRIA	57564

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
67193	1444	181,25	14,52%
97538	210	181,25	2,11%
40516	3355	220,00	33,74%
121533	2030	100,00	20,42%
37185	1792	100,00	18,02%
215747	489	100,00	4,92%
166721	222	100,00	2,23%
256055	286	181,25	2,88%
57679	115	300,00	1,16%

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 1.504,53	**24/10/25** 10:54

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
34191090080655743785940614340004612400000146375

Instituição emissora - nome do banco
ITAU UNIBANCO S.A.

Código do banco	Código ISPB
341	**60701190**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
COMPBRAS INFORMATICA LTDA ME

Nome / Razão social
COMPBRAS INFORMATICA LTDA ME

CPF / CNPJ
07.445.749/0001-91

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
20/10/2025

Data da Efetivação / Agendamento
24/10/2025

Valor nominal do boleto
1.463,75

Juros (R$)	Desconto (R$)
11,51	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
29,27	**1.504,53**

Código da operação
54526292957

Chave de segurança
P9AJ0MVHZ3FGE8FL

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

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: null 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
6912	6224

Data da Emissão da Nota: 03/10/2025 08:36:21

Data do Serviço	Competência
03/10/2025	10/2025

Código de Verificação: QQ2VKYFYH

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 01/09/2025 a 30/09/2025 // 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	20/10/2025	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

6912 Número NFS-e

6224 Competência 10/2025

NFS-e QQ2VKYFYH

Número de Controle do Município

PAGO INGES

Corte aqui

SICOOB | 756-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB

Vencimento: **20/10/2025**

Beneficiario
TIVITTA 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	Numero do Documento	Especie Documento	Aceite	Data Processamento	Nosso Numero
03/10/2025	6224-01	DMI	N	03/10/2025	00000000967

Uso Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R$			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

75691306980140432600900009670019812400000148864

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB

Vencimento: **20/10/2025**

Beneficiario
NATIVITTA SAUDE E AMBIENTE (11.049.077/0001-72)

Agencia/Codigo Beneficiario: **3069/4043260**

Data Documento	Numero do Documento	Especie Documento	Aceite	Data Processamento	Nosso Numero
03/10/2025	6224-01	DMI	N	03/10/2025	00000000967

Uso Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R$			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: 6224

00020101021226950014br.gov.bcb.pix2573pix.sicoob.com.br/qr/payload/v2/cobv/87864c68-4135-495f-b9e7-da968e81d46152040000530398658O2BR5909PIXSICOOB6006CIDADE62070503***6304360E

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

Autenticacao Mecanica

Cod Baixa:

Ficha de Compensacao

Corte Aqui

PAGO
INGES

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 1.520,21	**24/10/25** 10:55

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
75691306980140432600900009670019812400000148864

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

Código do banco	Código ISPB
756	**2038232**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
NATIVITTA PLANEJAMENTOS PROJETOS E GERENCIAMENTO E

Nome / Razão social
NATIVITTA PLANEJAMENTOS PROJETOS E GERENCIAMENTO E

CPF / CNPJ
11.049.077/0001-72

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
20/10/2025

Data da Efetivação / Agendamento
24/10/2025

Valor nominal do boleto
1.488,64

Juros (R$)	Desconto (R$)
1,80	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
29,77	**1.520,21**

Código da operação
54526337955

Chave de segurança
JFY85LVUFC5QA2Z2

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 689512 Série 4C, emitido em 25/10/2025

20251030u69034668000156

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
06305381	**25/10/2025 18:01:27**	**PLEL-5AZT**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **69.034.668/0001-56** Inscrição Municipal: **7.718.411-4**

Nome/Razão Social: **PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A.**

Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7221, CONJ 801 901 E 1201 - PINHEIROS - CEP: 05425-902**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDU**

CPF/CNPJ: **26.227.882/0004-69** Inscrição Municipal: ----

Endereço: **I RUA RUA JOAO JACINTO 84 - BOA ESPERANCA - CEP: 29480-000**

Município: **Muqui** UF: **ES** E-mail: **adriana.jorge@inges.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1 REFEIÇÃO FLEX 300.00
TAXA GESTÃO COBRANÇA REFEIÇÃO PASS FLEX 0.00 \ TAXA ADM. BOLSA CRÉDITO REFEIÇÃO PASS FL 0.00
IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/07 R$0.00
SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO
Entr/Cred 25/10/2025
Nro Pedido.: 40510618/25

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 0,00

VALOR TOTAL RECEBIDO = R$ 300,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 689512 Série 4C, emitido em 25/10/2025;

PAGO INGES

Banco Itaú SA |341-7|

Recibo do Sacado

Cedente	Agência/Código do Cedente	Data do Documento	Vencimento
PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A	2938/01455-8	23/10/2025	**22/11/2025**
Sacado	**Nosso Número**	**N.° do Documento**	**Valor do documento**
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACA	109/32081056-3	25/40510618	**300,00**

Referência

Aquisição efetuada através do Pluxee Brasil para Clientes.
Estabelecimento:PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A CNPJ:69.034.668/0001-56 AV DRA RUTH CARDOSO, 7221, CJ 801/901 BL A - 8/9 AND-ED BIRMANN21, PINHEIROS, SAO PAULO SP, CEP 05425-902 / Pedido Referência: 25/40510618

---------- Autenticação Mecânica ----------

Banco Itaú SA |341-7| 34191.09321 08105.632932 80145.580009 2 12730000030000

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					**22/11/2025**
Cedente					**Agência/Código do Cedente**
PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A					2938/01455-8
Data do Documento	**N.° do Documento**	**Espécie Doc.**	**Aceite**	**Data de Processamento**	**Nosso Número**
23/10/2025	25/40510618	DM	N	23/10/2025	109/32081056-3
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor**	**(=) Valor do documento**
	109	R$			**300,00**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Cedente)

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

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

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

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacado INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACA
RUA RUA JOAO JACINTO, 84
CEP:29480-000 MUQUI - ES
CNPJ:26.227.882/0004-69

Sacador/Avalista PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A CNPJ:69.034.668/0001-56
AV DRA RUTH CARDOSO, 7221, CJ 801/901 BL A - 8/9 AND-ED BIRMANN21, PINHEIROS, SAO PAULO SP, CEP 05425-902

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



PAGO INGES

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 300,00	**24/10/25** 10:55

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
34191093210810563293280145580009212730000030000

Instituição emissora - nome do banco
ITAU UNIBANCO S.A.

Código do banco
341

Código ISPB
60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A

Nome / Razão social
PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A

CPF / CNPJ
69.034.668/0001-56

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 de vencimento
22/11/2025

Data da Efetivação / Agendamento
24/10/2025

Valor nominal do boleto
300,00

Juros (R$)
0,00

Desconto (R$)
0,00

IOF (R$)

Abatimento (R$)
0,00

Multa (R$)
0,00

Valor calculado (R$)
300,00

Código da operação
54526369231

Chave de segurança
0P43X7026U2ZJVEV

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

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 000.000.008
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 1059 4790 6200 0170 5500 1000 0000 0815 9243 5578

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	**232250138184239 - 03/10/2025 07:51:31**

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**	**03/10/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29.480-000	**03/10/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
MUQUI	ES	(28) 3554-1339		**07:50**

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	32,70
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	**32,70**

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
36021	MARMITA ULTRA COM.TAMPA M50 700 ML FD C/100 UN	39235000	0102	5102	FD	1,000	32,7000	0,00	32,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO
INGES

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 03 / 10 /25
NOME: Wdrana Zani
DOC.IDENT: 10 310 7369
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REFERENTE CONTRATO DE GESTAO NUMERO 131/2020 - MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR. ALUISIO FILGUEIRAS. DADOS BANCARIOS - AGENCIA 0592 /PRODUTO 1292 /CONTA CORRENTE 576219293-4/ CHAVE PIX - CNPJ 59479062000170	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 03/10/2025 07:50:37

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 32,70	24/10/2025 10:56:52

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



Valor

32,70

Data/ Hora

24/10/2025 - 10:56:52

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510241356cec2388f66d

Código da operação

54526419489

Chave de segurança

Q1ZMQ45AA7V8F6GS

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA

29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência **10/2025**

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
	2490	**17/10/2025**

DIGITAL CONNECT CERTIFICACAO DIGITAL LTDA

AVENIDA HENRIQUE MOSCOSO, 663 SALA 706; - CENTRO DE VILA VELHA
Vila Velha - ES - CEP: 29100-021
CNPJ/CPF:46.490.582/0001-32 Inscr. Estadual/RG:
Email: digitalnortesul.vv@gmail.com
Telefone: 96086615 CCM 197518

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE VILA VELHA
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Sub item da lista de serviço: 01.09 - Disponibilização, sem cessão definitiva, de conteúdos de áudio, vídeo, imagem e texto por meio da internet, respeitada a

Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime: Simples Nacional

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
R JOAO JACINTO, 84
BOA ESPERANCA - MUQUI - ES - Brasil - CEP: 29.480-000
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		NOTA REFERENTE AO CERTIFICADO DIGITAL ECPFA1 contrato de gestão 131/2020	120,00	120,00

PAGO
INGES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços		120,00
Total de Deduções		0,00
Desc. Incondicionado		0,00
Base de Cálculo		120,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,50 %	3,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	120,00

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

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 120,00	**24/10/2025** 10:58:00

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

DIGITAL CONNECT CERTIFICACAO DIGITAL

CNPJ

46.490.582/0001-32

Instituição

SICREDI SERRANA RS

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

120,00

Data/ Hora

24/10/2025 - 10:58:00

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510241357647Oc441878

Código da operação

54526487497

Chave de segurança

Q1XW5TQAQNWY5GUQ

Chave Pix

46490582000132

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

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - MUQUI

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

MOVIMENTAÇÕES FINANCEIRAS POR DESCRIÇÃO CDI - OUTUBRO 2025

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 DEZEMBRO/24	DEZ	5	Tranf. Bc	OUT	24/10/25	24/10/25	30.000,00
TOTAL											30.000,00

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

PAGO
INGES

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 30.000,00	24/10/2025 12:31:14

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

INGES

CNPJ

26.227.882/0001-16

Instituição

CCLA DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA LTDA.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Valor

30.000,00

Data/ Hora

24/10/2025 - 12:31:14

Descrição

CDI

ID transação

E00360305202510241530d5c3127a9f3

Código da operação

54531543463

Chave de segurança

U7P3HQ1X98ZL3U1U

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

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:	**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, 06 de Outubro de 2025

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL

Codigo de Verificação para Autenticação: 98131c7da

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

Emitido em 27/10/2025 10:35:53

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
27/10/2025	Exigível		Microempresa Municipal	-	-	1403
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

REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE CIRURGIA

PAGO
INGES

OBSERVAÇÃO

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº131/2020
CONTA PARA DEPÓSITO
SICOOB
MIMOMED
CONTA:74837-4/ AGENCIA: 3003

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	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.

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 4.800,00	**31/10/2025** 14:22:03

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

MIMOMED

CNPJ

04.808.100/0001-08

Instituição

SICOOB SUL

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Valor

4.800,00

Data/ Hora

31/10/2025 - 14:22:03

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510311721 9c5f5924b03

Código da operação

54857117225

Chave de segurança

NH3H8U431GKPCGMT

Chave Pix

04808100000108

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 948fffda7

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

Emitido em 10/10/2025 14:30:02

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
10/10/2025	Exigível	Microempresa Municipal		209

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: CLINICA SAO JOAO S/S LTDA
Nome Fantasia: CLINICA SÃO JOÃO
Endereço: Rua B, 47, ANDAR 1 E 2 - BLOCO B - BOA ESPERANCA
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: weslyreis@gmail.com - Fone: ..... - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000030312 - CPF/CNPJ: 07.150.994/0001-71

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Endereço: Rua JOAO JACINTO, 84, - BOA ESPERANÇA
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: legalizacao@rossicontabilidade.com - Fone: (62)3639-0375
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000000084 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

OBS: REFERENTE CONTRATO 131/2020
SERVIÇOS´PRESTADOS NO HOSPITAL DR. ALUISIO FILGUEIRAS
BANCO 756 AGENCIA 5631 C/C 80322
PIX- 07.150.94/0001-71

PAGO
INGES

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.

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 6.000,00	31/10/2025 14:22:57

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

CLINICA SAO JOAO

CNPJ

07.150.994/0001-71

Instituição

CC INV SERVI FIN SICOOB UNI SUDESTE

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Valor

6.000,00

Data/ Hora

31/10/2025 - 14:22:57

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510311722 4a44c926931

Código da operação

54857162267

Chave de segurança

HP7RX0QX4G4SUZFG

Chave Pix

07150994000171

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL

Codigo de Verificação para Autenticação: d6f6588bc

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

Emitido em 20/10/2025 14:58:19

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
20/10/2025	Exigível		Tributacao Normal	-	-	352
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 Plantões médicos, realizados pelo DR RENAN LEITE GAIGHER, CRM ES 15663, no HOSPITAL ALUÍSIO FILGUEIRAS - MUQUI ES. - Mês Setembro 2025

PAGO
INGES

OBSERVAÇÃO

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
7.250,00	0,00	0,00	7.250,00	5.00	362,50

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	108,75	72,50	217,50	47,13	0,00	0,00	6.804,12

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.

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 6.804,12	31/10/2025 14:23:51

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



Valor
6.804,12

Data/ Hora
31/10/2025 - 14:23:51

Descrição
Fornecedor

ID transação
E00360305202510311723254 1b86048c

Código da operação
54857218734

Chave de segurança
36ZLT15FY7VCZ1Q9

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: 2d26f207e

Endereço: Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, ES, 29300-100
CNPJ: 27.165.588/0001-90, E-mail:

Emitido em 24/10/2025 07:31:40

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
24/10/2025	Exigível		Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	-	-	173
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 09/2022 PELA DR. SHAIRA SANTOS CADE NO HOSPITAL DR. ALUISIO FILGUEIRAS.
AG. 3260 C/C 756067 SICOOB
CHAVE PIX CNPJ: 43933257000109

PAGO
INGES

OBSERVAÇÃO

VALOR SERVIÇO (R$	DEDUÇÕES (R$	DESCONTO INCONDICIONAL (R$	BASE CÁLCULO (R$	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$
16.200,00	0,00	0,00	16.200,00	5.00	810,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$	IR (R$	CSLL (R$	COFINS (R$	PIS (R$	DESCONTO CONDICIONAL (R$	OUTRAS RETENÇÕES (R$	VALOR LÍQUIDO (R$
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.200,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site http://www.cachoeiro.es.gov.br

PAGO
INGES

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 16.200,00	**31/10/2025** 14:25:21

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA

CNPJ

43.933.257/0001-09

Instituição

SICOOB CREDIROCHAS

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Valor

16.200,00

Data/ Hora

31/10/2025 - 14:25:21

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510311724a5bc40c5aaf

Código da operação

54857293768

Chave de segurança

Q5KATE9ZATNSA5QJ

Chave Pix

43933257000109

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 6e53caf84

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

Emitido em 20/10/2025 16:02:16

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
20/10/2025	Exigível	Microempresa Municipal		30

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 ALUISIO FILGUEIRAS em Muqui-ES

Banco: 336 - Banco C6 S.A.
Agência: 0001
Conta Corrente: 27777554-0
CNPJ: 51.282.959/0001-06
PIX 51282959000106
Nome: LP LOUVEM SERVICOS MEDICOS LTDA

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
13.900,00	0,00	0,00	13.900,00	2.17	301,63

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.900,00

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.

PAGO
INGES

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 13.900,00	31/10/2025 14:27:36

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

LP LOUVEM SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ

51.282.959/0001-06

Instituição

BCO C6 S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Valor

13.900,00

Data/ Hora

31/10/2025 - 14:27:36

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510311726751 0ced59d4

Código da operação

54857437635

Chave de segurança

0G4RQ622GNWCA1LJ

Chave Pix

51282959000106

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: a7da74b41

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

Emitido em 21/10/2025 08:57:33

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
21/10/2025	Exigível	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		36

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

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Plantões realizados pelo Dr Daniel Massini (CRM/ES: 20008) no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui-ES no mês de setembro/2025.

02/09/2025 - terça-feira (Diurno)
11/09/2025 - quinta-feira (Diurno)
16/09/2025 - terça-feira (Diurno)
25/09/2025 - quinta-feira (Diurno)
30/09/2025 - terça-feira (Diurno)

DADOS BANCÁRIOS:
Banco: 077 - Inter
Agência: 0001
Conta: 30519040-7

PIX chave CNPJ: 51.615.018/0001-39

PAGO
INGES

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
6.550,00	0,00	0,00	6.550,00	5.00	327,50

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	6.550,00

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.

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 6.550,00	31/10/2025 15:22:40

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome
DANIEL MASSINI SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ
51.615.018/0001-39

Instituição
BANCO INTER

Dados do pagador

Nome
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ
26.227.882/0004-69

Instituição
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação
Efetivado



Valor
6.550,00

Data/ Hora
31/10/2025 - 15:22:40

Descrição
Fornecedor

ID transação
E00360305202510311822a3eec8e7e36

Código da operação
54860599160

Chave de segurança
R9UHSGHM9TSKFCSM

Chave Pix
51615018000139

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 4fbb7692c

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

Emitido em 20/10/2025 13:37:08

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
20/10/2025	Exigível	Microempresa Municipal		47

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.
Setembro 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$)
8.250,00	0,00	0,00	8.250,00	2.00	165,00

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	8.250,00

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.

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 8.250,00	**31/10/2025** 15:23:42

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome
A C A SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ
50.514.800/0001-07

Instituição
NU PAGAMENTOS S.A.

Dados do pagador

Nome
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ
26.227.882/0004-69

Instituição
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação
Efetivado



Valor
8.250,00

Data/ Hora
31/10/2025 - 15:23:42

Descrição
Fornecedor

ID transação
E00360305202510311823 38b4a90a48f

Código da operação
54860660575

Chave de segurança
9VFSX1YUXRCQK7NQ

Chave Pix
50514800000107

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

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

Número da Nota	Data de Emissão
00066	**20/10/2025**
RPS **66 /1**	Competência **20/10/2025**

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 SETEMBRO/2025, no Hospital Dr. Aluísio Filgueiras em Muqui/ES, sendo os plantões realizados pelo plantonista Dr. Leonardo Vicente Brasil de Oliveira (CRM/ES: 20338).

ESCALA MÉDICA:
02 plantões diurnos (R$1400,00 cada) nos dias 04 E 18 de SETEMBRO/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

PAGO
INGES

Valor dos serviços = R$ 2.800,00 // Valor líquido da nota = R$ 2.800,00

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	**2.800,00**	**0,00**	**2,01**	**56,28**	**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° 5564/2023 de 10/11/2023;**
- **Esta NFS-e substitui o RPS N° 66/1;**
- **Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;**
- **Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: CC836E54-7D13-4882-ADE2-DB6024846B6A**

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 2.800,00	**31/10/2025** 15:25:55

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

BRASIL SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ

52.606.862/0001-66

Instituição

CORA SCD S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Valor

2.800,00

Data/ Hora

31/10/2025 - 15:25:55

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510311825bf84a657933

Código da operação

54860783804

Chave de segurança

MFY6LCMRFP7CSFGA

Chave Pix

52606862000166

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES

Codigo de Verificação para Autenticação: df7554635

Endereço: Linhares, Espírito Santo, ES, 29900-902
CNPJ: 27.167.410/0001-88, E-mail: dc@linhares.es.gov.br

Emitido em 20/10/2025 17:14:14

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
20/10/2025	Exigível		Microempresa Municipal	-	-	198
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 Dr. Fabricio Campelo no Hospital Dr. Aluisio Filgueiras em Muqui-ES.
DADOS BANCARIOS:
BANCO 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$)
5.000,00	0,00	0,00	5.000,00	2.00	100,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES (R$)	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	75,00	50,00	150,00	32,50	0,00	0,00	4.692,50

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

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 4.692,50	31/10/2025 15:26:51

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome
FCD MED

CNPJ
34.053.384/0001-22

Instituição
SICOOB LESTE CAPIXABA

Dados do pagador

Nome
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ
26.227.882/0004-69

Instituição
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação
Efetivado



Valor
4.692,50

Data/ Hora
31/10/2025 - 15:26:51

Descrição
Fornecedor

ID transação
E00360305202510311826371483O0f8d

Código da operação
54860842387

Chave de segurança
916TQ8KFM2HUKVRN

Chave Pix
34053384000122

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

	PREFEITURA DE CAMPOS DOS GOYTACAZES SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 40 Código de Verificação 5BJQO9RUR Emissão da NFS-e 20/10/2025 15:38 NFS-e Substituída	
RPS	Série RPS	Tipo RPS		

Prestador de Serviço

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

Tomador de Serviço

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

Atividade Econômica

4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Discriminação do Serviço

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Plantões realizados pelo Dr KAVUNGO J MANUEL no HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS em Muqui-ES
VALOR R$6.250,00

Valor aproximado dos tributos R$ 375,00

PAGO
INGES

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%	0,00%	

Identificação Prestação de Serviços		Detalhamento de Valores (R$)	
Código da Obra		Valor do Serviço	6.250,00
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	0,00
Simples Nacional	(X) Sim () Não	Outras Retenções	0,00
Incentivador Fiscal		Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência	10/2025	Base de Cálculo	6.250,00
Município Prestação	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ	Alíquota	2,01
Munícipio Incidência	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ	ISSQN	0,00
ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	Valor Líquido	6.250,00

Outras Informações

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

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 6.250,00	31/10/2025 15:27:42

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome
C. J. MANUEL SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ
49.298.246/0001-80

Instituição
BANCO DO BRASIL S.A.

Dados do pagador

Nome
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ
26.227.882/0004-69

Instituição
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação
Efetivado



Valor
6.250,00

Data/ Hora
31/10/2025 - 15:27:42

Descrição
Fornecedor

ID transação
E00360305202510311827 25b95685bdd

Código da operação
54860883746

Chave de segurança
PZ3RUX0E01HJGR5M

Chave Pix
49298246000180

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

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
	49

Data da emissão da nota: 20/10/2025 16:48:38

Data do fato gerador: 20/10/2025 16:48:38

Código de verificação: BEFMGZ4CS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:
Nome/Razão social: J A B VENTURA MEDICOS LTDA
Inscrição estadual:
CPF/CNPJ: 56.052.664/0001-59 Inscrição municipal: Telefone: (28) 99882-4096
Endereço: R RUA FRANCISCA SOUZA LOPES Número: 06 Bairro: NITERÓI CEP: 29490-000
Complemento: TERREO, SALA - A, FUNDOS
Município: Atilio Vivacqua UF: ES
E-mail: jabarros.ventura@gmail.com Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: INGES
Nome/Razão social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69 Inscrição municipal: Inscrição estadual: Isento
Endereço: RUA JOAO JACINTO Número: 84 Bairro: BOA ESPERANÇA CEP: 29480-000
Complemento:
Município: Muqui UF: ES
E-mail: adriana.jorge@inges.org.br Telefone: (28) 3554-1163 Celular: (28) 99918-0887

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR. JOSE ANTONIO BARROS VENTURA - CRM/ES 21264. NO MÊS 09/2025 . .	3.750,0000	1,0000	3.750,0000	3.750,00x2,01 =	75,38

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	3.750,00								

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$ 3.750,00 | **Valor líquido = R$ 3.750,00** | Crédito tributário = R$ 0,00

Códigos dos serviços:
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	3.750,00	75,38

TRIBUTAÇÃO DO ISSQN

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Muqui

PAGO INGES

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 870/2009 e no Decreto nº 224/2018.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.01%
O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do Simples Nacional.
Situação desta NFS-e: Normal
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020.
Plantões realizados pelo Dr. JOSE ANTOMIO VENTURA no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui-ES.
DADOS BANCÁRIOS DA EMPRESA PARA PAGAMENTO:CHAVE PIX - CNPJ:56052664000159
SICOOB-AGÊNCIA 3260 C/C 147.733-1

Valor aproximado do tributo federal - R$ 504,38 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 187,50 (5,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 3.750,00	**31/10/2025** 15:28:30

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

J A B VENTURA SERVICOS MEDICOS

CNPJ

56.052.664/0001-59

Instituição

SICOOB CREDIROCHAS

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Valor

3.750,00

Data/ Hora

31/10/2025 - 15:28:30

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510311828 0d04eeb4e0c

Código da operação

54860940126

Chave de segurança

YE7UT280M5FPRVST

Chave Pix

56052664000159

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: ecf0b1e37

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

Emitido em 20/10/2025 14:25:25

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
20/10/2025	Exigível	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	-	-	75

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: 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 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

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 4.050,00	31/10/2025 15:29:15

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

COLNAGO & GUALANDI SERVICOS MEDICOS

CNPJ

53.292.117/0001-52

Instituição

BANCO DO BRASIL S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Valor

4.050,00

Data/ Hora

31/10/2025 - 15:29:15

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510311829b51460be571

Código da operação

54860975376

Chave de segurança

E506GVY1ZHW6WGKE

Chave Pix

53292117000152

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: 939eac1d6

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

Emitido em 20/10/2025 19:43:57

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
20/10/2025	Exigível		Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	-	-	48
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 - 09/2025 - PELO 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$
3.750,00	0,00	0,00	3.750,00	2.01	75,37

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$	IR (R$	CSLL (R$	COFINS (R$	PIS (R$	DESCONTO CONDICIONAL (R$	OUTRAS RETENÇÕES (R$	VALOR LÍQUIDO (R$
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.750,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

PAGO
INGES

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 3.750,00	31/10/2025 15:30:06

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

DR. MICHEL R. FASSARELLA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ

51.726.931/0001-02

Instituição

SICOOB SUL

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Valor

3.750,00

Data/ Hora

31/10/2025 - 15:30:06

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510311829494654396 77

Código da operação

54861026128

Chave de segurança

UQNGSGG3K2XGA71Y

Chave Pix

51726931000102

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTELO

Codigo de Verificação para Autenticação: e6b616766

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

Emitido em 27/10/2025 13:11:26

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
27/10/2025	Exigível	Tributacao Normal		82

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 pelo Dr. Saul Bicalho no HOSPITAL DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS.

10/09/25 - Quarta Noturno - Dr. Saul Coradi Bicalho - 1.250,00
Conta no C6 Bank usando minha chave PIX: CNPJ: 53.164.909/0001-41

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	3.00	37,50

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	18,75	12,50	37,50	8,13	0,00	0,00	1.173,12

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 1.173,12	31/10/2025 15:30:51

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

SCB CONSULTORIO MEDICO LTDA

CNPJ

53.164.909/0001-41

Instituição

BCO C6 S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Valor

1.173,12

Data/ Hora

31/10/2025 - 15:30:51

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510311830 31c7433c0e3

Código da operação

54861073073

Chave de segurança

C3YUGA06TC980W23

Chave Pix

53164909000141

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

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

Número da Nota
202510000000010
Data e Hora de Emissão
20/10/2025 14:47:10
Número NFSe substituída:
Página 1 / 1

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:	Num. RPS/Ser.:	Município de Prestação do Serviço:	Código de Verificação:
10/2025	26/1	Muqui/ES	NUT4-SCB4

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

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

Outras Informações

Regime Especial de Tributação
3 - Sociedade de profissionais

Opção Simples Nacional	Não
Incentivador Cultural	Não

Cálculo do ISSQN devido no Município

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Cod/Municipio da incidencia do ISSQN: 3127206 / Funilandia/MG
Trib. aprox. R$ 672,50 Federal e R$ 128,50 Municipal. Fonte: IBPT [80DB15]\s

Desenvolvido por JSoftware

PAGO
INGES

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 4.692,50	**31/10/2025** 15:50:26

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

OPALA SERVICOS MEDICOS

CNPJ

34.701.254/0001-59

Instituição

CECM MEDICOS E PROFISSIONAIS AREA SAUDE DO BRASIL

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado

Valor

4.692,50

Data/ Hora

31/10/2025 - 15:50:26

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510311850695 54fa3b11

Código da operação

54862269011

Chave de segurança

UYMWSHJ8SFS7KXHJ

Chave Pix

34701254000159

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

Novo Pix | Favoritar | Compartilhar

Voltar

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

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

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

	PREFEITURA DE CAMPOS DOS GOYTACAZES SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 41 Código de Verificação KGSEROBHR Emissão da NFS-e 20/10/2025 15:40 NFS-e Substituída	
RPS	Série RPS	Tipo RPS		

Prestador de Serviço

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

Tomador de Serviço

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

Atividade Econômica

4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Discriminação do Serviço

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Plantões "2º PLANTONISTA" realizados pelo Dr KAVUNGO J MANUEL no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui-ES
VALOR R$6.250,00

Valor aproximado dos tributos R$ 375,00

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%	0,00%	

Identificação Prestação de Serviços		Detalhamento de Valores (R$)	
Código da Obra		Valor do Serviço	6.250,00
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	0,00
Simples Nacional	(X) Sim () Não	Outras Retenções	0,00
Incentivador Fiscal		Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência	10/2025	Base de Cálculo	6.250,00
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	6.250,00

Outras Informações

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

PAGO
INGES

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 6.250,00	**31/10/2025** 15:51:12

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

C. J. MANUEL SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ

49.298.246/0001-80

Instituição

BANCO DO BRASIL S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Valor

6.250,00

Data/ Hora

31/10/2025 - 15:51:12

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510311850 3e38d3dffaf

Código da operação

54862313219

Chave de segurança

T558UFUSYNQ4Y5G5

Chave Pix

49298246000180

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

PREFEITURA MUNICIPAL DE CASTELO

Codigo de Verificação para Autenticação: 2e4e1385a

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

Emitido em 27/10/2025 13:16:38

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
27/10/2025	Exigivel	Tributacao Normal		83

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.

04/09/25 - Quinta Diurno - Dr. Saul Coradi Bicalho - Plantão feito por Drª Yndara Duque - 1.250,00
11/09/25 - Quinta Diurno - Dr. Saul Coradi Bicalho - 1.250,00
18/09/25 - Quinta Diurno - Dr. Saul Coradi Bicalho - 1.250,00
25/09/25 - Quinta Diurno - Dr. Saul Coradi Bicalho - 07 as 11 hrs (11 as 19 Drª Shaira) - 416,66

Conta no C6 Bank usando minha chave PIX: CNPJ: 53.164.909/0001-41

PAGO
INGES

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
4.166,66	0,00	0,00	4.166,66	3.00	125,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	62,50	41,67	125,00	27,08	0,00	0,00	3.910,41

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 3.910,41	31/10/2025 15:52:18

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome
SCB CONSULTORIO MEDICO LTDA

CNPJ
53.164.909/0001-41

Instituição
BCO C6 S.A.

Dados do pagador

Nome
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ
26.227.882/0004-69

Instituição
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação
Efetivado



Valor
3.910,41

Data/ Hora
31/10/2025 - 15:52:18

Descrição
Fornecedor

ID transação
E00360305202510311851f7c8c36aa01

Código da operação
54862387912

Chave de segurança
L4J7W06MSTPYU0Y6

Chave Pix
53164909000141

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: 670fe47f2

Endereço: Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, ES, 29300-100
CNPJ: 27.165.588/0001-90, E-mail:

Emitido em 24/10/2025 07:35:35

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
24/10/2025	Exigível		Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	-	-	174
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 09/2025 PELA DR. SHAIRA SANTOS CADE NO HOSPITAL DR. ALUISIO FILGUEIRAS COMO SEGUNDO MÉDICO.
AG. 3260 C/C 756067 SICOOB
CHAVE PIX CNPJ: 43933257000109

OBSERVAÇÃO

OR SERVIÇO (R$	DEDUÇÕES (R$	DESCONTO INCONDICIONAL (R$	BASE CÁLCULO (R$	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$
2.083,34	0,00	0,00	2.083,34	5.00	104,17

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	2.083,34

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

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 2.083,34	**31/10/2025** 15:53:03

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome
SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA

CNPJ
43.933.257/0001-09

Instituição
SICOOB CREDIROCHAS

Dados do pagador

Nome
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ
26.227.882/0004-69

Instituição
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação
Efetivado



Valor
2.083,34

Data/ Hora
31/10/2025 - 15:53:03

Descrição
Fornecedor

ID transação
E00360305202510311852581b7cc49fa

Código da operação
54862413810

Chave de segurança
QGA5EGXV79U8A449

Chave Pix
43933257000109

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 772cefee4

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

Emitido em 20/10/2025 13:37:59

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
20/10/2025	Exigível	Microempresa Municipal		48

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.
12 de Setembro 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$)
625,00	0,00	0,00	625,00	2.00	12,50

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	625,00

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.

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 625,00	**31/10/2025** 15:54:20

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

A C A SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ

50.514.800/0001-07

Instituição

NU PAGAMENTOS S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Valor

625,00

Data/ Hora

31/10/2025 - 15:54:20

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510311854df33d70e4b3

Código da operação

54862501413

Chave de segurança

FUGTPQ66TVNSTLU5

Chave Pix

50514800000107

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

MUNICIPIO DE SAO JOSE DO CALCADO

Codigo de Verificação para Autenticação: 1c8ddd181

Endereço: São José do Calçado, Espírito Santo, ES, 29470-000
CNPJ: 27.167.402/0001-31, E-mail:

Emitido em 28/10/2025 14:58:47

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
28/10/2025	Exigível		Microempresa Municipal	-	-	35
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.

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 09/2025.
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

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)

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.pmsjc.es.gov.br

PAGO
INGES

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 2.500,00	31/10/2025 15:56:00

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

LORENA ANTONELLI PIROVANI DE ALMEIDA

CNPJ

54.475.894/0001-03

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Valor

2.500,00

Data/ Hora

31/10/2025 - 15:56:00

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510311855126 9f5e9455

Código da operação

54862596405

Chave de segurança

UCR8ZELZPYLZQGA5

Chave Pix

54475894000103

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: f9c4175b0

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

Emitido em 20/10/2025 14:26:47

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
20/10/2025	Exigível		Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	-	-	76
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: COLNAGO & GUALANDI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Nome Fantasia: COLNAGO & GUALANDI SERVIÇOS MÉDICOS
Endereço: Rua PAULO AFONSO, 28, ... - Alto Monte Cristo
Cachoeiro de Itapemirim - ES - CEP: 29312-503
E-mail: impactocont2022@gmail.com - Fone: - Celular: 28999853490 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 93779 - CPF/CNPJ: 53.292.117/0001-52

TOMADOR

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

SERVIÇO

421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTÊNCIA OU TRAT

DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL

Numero ART:	Numero CEI:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

OBSERVAÇÃO

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

VALOR SERVIÇO (R$	DEDUÇÕES (R$	DESCONTO INCONDICIONAL (R$	BASE CÁLCULO (R$	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$
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.

PAGO
INGES

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

EDP ES DISTRIB DE ENERGIA SA
RUA FLORENTINO FALLER 80 ENSEADA DO SUÁ VITORIA CEP 29050-310
CNPJ: 28152650000171
INSC.ESTADUAL: 080250165

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

CLIENTE / ENDEREÇO DE ENTREGA	NÚMERO DA INSTALAÇÃO	BANDEIRA TARIFÁRIA
MUNICIPIO DE MUQUI RUA JOAO JACINTO 84 HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS 29480-000 CENTRO MUQUI ES INSTALAÇÃO: 0160919553 COD. IDENT.: 0153133500 COD. FISCAL: 5258 ROTEIRO DE LEITURA: T47MQ01X00000	0160919553	VERMELHA 2 : 01/08/2025 a 31/08/2025 - 31 dias

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 TRIFASICO		Período de Faturamento 01/08/2025 A 31/08/2025		

MUNICIPIO DE MUQUI
RUA JOAO JACINTO,84
CENTRO / MUQUI - ES
CEP: 29480-000
CNPJ: 27082403000183
IE: ISENTO

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO
0160919553

CÓDIGO DO CLIENTE
0153133500

DATAS DE LEITURAS	LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	PREV. PROXIMA LEITURA
	31/07/2025	31/08/2025	31	30/09/2025

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
Agosto/2025	01/10/2025	4.669,05

NOTA FISCAL Nº 038.905.133
SÉRIE ÚNICA
DATA DE EMISSÃO: 01/09/2025
Consulte pela Chave de Acesso em:
http://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3e/consulta

Chave de acesso:
32250928152650000171660000389051331019252505

Protocolo de autorização: 132250001554673 - 01/09/2025 às 21:55:00

NOVAS TARIFAS EDP ESPIRITO SANTO A PARTIR DE 07/08/25. EFEITO MÉDIO DE 15,53%, RETANEEL Nº 3.508/2025.

INGES

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	297.9860	1,67684605	499,68	24,19	499,68	17,000	84,95	1,31062484
	TUSD - Cons Ativo FPonta	kWh	3732.7220	0,19341381	721,96	34,93	721,96	17,000	122,73	0,15117516
	TE - Consumo Ativo Ponta	kWh	297.9860	0,60676940	180,81	8,75	180,81	17,000	30,74	0,47423516
	TE - Cons Ativo FPonta	kWh	3732.7220	0,38044623	1.420,10	68,72	1.420,10	17,000	241,41	0,29736226
	Demanda	kW	22.6320	40,82670555	923,99	44,71	923,99	17,000	157,08	31,91064516
	Demanda Não Utilizada	kW	17,3680	33,88568208	588,53	34,31	0,00	0,0000	0,00	31,91064516
	ERE-Energia Reativa Excedente	kWh	0,2050	0,34146341	0,07	0,00	0,07	17,000	0,01	0,31686323
	Adicional Bandeira Vermelha 2	kWh	4030,7100	0,10078125	406,22	19,66	406,22	17,000	69,06	0,07877000
	Retenção Demanda Imposto Renda				72,60-					0,00000000
	Retenção Imposto de Renda				39,22-					0,00000000
	Juros de Mora Ref.: Jun/25				39,51					0,00000000
	TOTAL				4.669,05	235,27	4.152,83	17	705,98	

Tributos	Base Cálc. (R$)	Alíquota [%]	Valor (R$)
PIS	4.035,32	1,04	41,98
COFINS	4.035,32	4,79	193,29

Grandezas Contratadas

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

Reservado ao Fisco

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano	Energia Ativa			Demanda		Ultrapassagem		Dem. Reat. Excedente		En.Reat. Excedente	Total da Fatura
	Ponta	Fora Ponta	Reservado	Ponta	Fora Ponta	Ponta	Fora Ponta	Ponta	Fora Ponta		
08/25	290.7	3641.7			22.1				19.1	0.2	4.669,05
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

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	631.329	638.597	0,04000	290,7200KWH
Energia Ativa Fora Ponta	15773508	7.725.952	7.816.994	0,04000	3.641,6800KWH
Demanda Maxima Ponta	15773508	0	98	0,16000	15,6800 KW
Demanda Maxima FPonta	15773508	0	138	0,16000	22,0800 KW
Energia Reativa Ponta	15773508	112.886	114.248	0,04000	54,4800KVH
Energia Reativa FPonta	15773508	1.403.667	1.421.291	0,04000	704,9600KVH
DMCR Ponta	15773508	0	319	0,04000	12,7600 KW
DMCR Fora Ponta	15773508	0	478	0,04000	19,1200 KW
ERE Ponta	15773508	65	65	0,04000	0,0000KWH
ERE Fora Ponta	15773508	1.033	1.038	0,04000	0,2000KWH
Demanda Contratada		0	0	0,00000	40,0000 KW
[illegible]rdas Consumo Ponta		0	0	0,00000	7,2680KWH
[illegible]as Consumo FPonta		0	0	0,00000	91,0420KWH
[illegible]das Demanda Ponta		0	0	0,00000	0,3920 KW
Perdas Demanda FPonta		0	0	0,00000	0,5520 KW
Perdas DMCR Ponta		0	0	0,00000	0,3190 KW
Perdas DMCR FPonta		0	0	0,00000	0,4780 KW
Perdas ERE FPonta		0	0	0,00000	0,0050KWH

Pague com pix

BANCOOB	756-0	75691301020114211316440395940014612210000466905	
Local do Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE SICOOB			Vencimento: 01/10/2025
Beneficiário: EDP ES DISTRIB DE ENERGIA CNPJ 28152650000171			Agencia/Cód. Cedente: 3010/01421131
Data do Processamento	Número do Documento: 0006403959	Espécie documento: DM / Aceite: N / Data do Documento: 01/09/2025	Nosso Número: 006403959-4
Uso do Banco	Carteira: 01	Espécie Moeda: R$ / Quantidade / Valor	(=) Valor do Documento: 4.669,05
Mensagens: Todas informações deste bloqueto são de responsabilidade do beneficiário 16/10/2025 VEDADO AOS BANCOS O RECEBIMENTO APÓS16/10/2025 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

75691301020114211316440395940014612210000466905

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	297,9880 KWH	1,31062484	0,47423516	531,87
Consumo Ativo Fora Ponta	3.732,7220 KWH	0,15117516	0,29736226	1.674,26
Consumo Ativo Ponta VRM P2	297,9880 KWH	0,07877000	0,00000000	23,47
Cons Ativo FPonta Ind. VRM P2	3.732,7220 KWH	0,07877000	0,00000000	294,03
Demanda	22,6320 KW	31,91064516	0,00000000	722,20
Demanda Não Utilizada	17,3680 KW	31,91064516	0,00000000	554,22
ERE-Energia Reativa Excedente	0,2050 KWH	0,00000000	0,31686323	0,06
Enc. CDE-Esc. Hidrica incluso na tarifa				11,06-
Tarifa ANEEL TUSD/TE Ponta		1,31062484	0,47423516	
Tarifa ANEEL TUSD/TE FPonta		0,15117516	0,29736226	

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.

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 4.669,05	31/10/25 17:23

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
75691301020114211316440395940014612210000466905

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

Código do banco	Codigo ISPB
756	**2038232**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
EDP ESPIRITO SANTO DISTRIBUICAO DE ENERGIA S. A.

Nome / Razão social
EDP ESPIRITO SANTO DISTRIBUICAO DE ENERGIA S. A.

CPF / CNPJ
28.152.650/0001-71

Pagador sacado

Nome / Razão social
MUNICIPIO DE MUQUI

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 de vencimento
01/10/2025

Data da Efetivação / Agendamento
31/10/2025

Valor nominal do boleto
4.669,05

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**4.669,05**

Código da operação
54868347171

Chave de segurança
GFAAKWL94VK5GVQR

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

Identificação do emitente	DANFE	CONTROLE DO FISCO
UP DISTRIBUIDORA 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 20480 1 / 2 Série: 1	CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENTICIDADE NO SITE - www.nfe.fazenda.gov.br 32250944152616000153550010000204801832871539

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Nº Alvará: 31/2025 Nº. AFE: 1.26905-9 Nº. AF: 1.26904-5	
VENDAS DE MERCADORIAS		

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
083833196		44.152.616/0001-53	232250127167355

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE			26.227.882/0004-69	12/09/2025
ENDEREÇO	BAIRRO		C E P	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA JOAO JACINTO,84	BOA ESPERANCA		29480000	12/09/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MUQUI	3554-1163	ES		13:30:41

FATURA

Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	22/10/2025	5774.28						
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
5675,28	964,81	0,00	0,00	5794,56

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VAL. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	20,28	0,00	0,00	5774,28

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
5	CAIXAS	OUTRAS	0	44.530	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
12	ACIDO TRANEXAMICO 250MG 5ML TRANSAMIN ZYDUS Anvisa: 1565100450026 LOTE: 0224.017 Fab: 20/03/2024 Val: 06/02/2026	30039099	000	5102	AMP	70,0000	4,2500000000	297,50	297,50	50,58		17.00	
329	CEFTRIAXONA 1G IV GENERICO BLAU Anvisa: 1163701740061 LOTE: 25030335 Fab: 17/02/2025 Val: 28/02/2027	30042059	000	5102	FA	600,0000	4,3900000000	2634,00	2634,00	447,78		17.00	
365	CETOPROFENO 100MG 100ML IV AXIFLENNID HALEX IS TAR Anvisa: 1031101830047 LOTE: 0000202788 Fab: 09/05/2025 Val: 09/05/2027	30049099	000	5102	BOL	120,0000	6,9900000000	838,80	838,80	142,60		17.00	
110	COMPLEXO B 2ML HYPLEX B HYPOFARMA Anvisa: 1038700290012 LOTE: 24111991 Fab: 29/11/2024 Val: 30/11/2026	30039019	000	5102	AMP	200,0000	0,9900000000	198,00	198,00	33,66		17.00	
1570	DEXAMETASONA 10MG CREME DEXAGREEN GREEN PH ARMA Anvisa: 1201900220021 LOTE: 004924 Fab: 05/02/2024 Val: 31/01/2027	30049099	000	5102	BIS	24,0000	2,1000000000	50,40	50,40	8,57		17.00	
3075	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML GENERICO HIPOLABO R Anvisa: 1134301140037 LOTE: T-018/24 Fab: 01/04/2024 Val: 31/03/2026	30043210	000	5102	AMP	200,0000	1,0700000000	214,00	214,00	36,38		17.00	
599	SIMETICONA 75MG/ML 10ML GOTAS LUFBEM SABOR M ORANGO NATULAB LOTE: 0028843 Fab: 18/09/2024 Val: 18/09/2026	30049099	000	5102	FR	24,0000	1,4700000000	35,28	35,28	6,00		17.00	
453	ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA 500MG/ML 5ML G ENERICO HIPOLABOR Anvisa: 1134301210035 LOTE: H-071/25 Fab: 01/06/2025 Val: 31/05/2027	30049099	000	5102	AMP	200,0000	1,5000000000	300,00	300,00	51,00		17.00	

CÁLCULO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox dos Tributos R$ 776.63(13.45%) Fonte: IBPT	MERCADORIA RECEBIDA EM 15 / 09 / 25 NOME Hugo Silva DOC. IDENT. 16299451762 HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - IMS

RECEBI(EMOS) DE: UP DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA ACIMA			NF-e Nº 20480 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	VAL. TOTAL DA NOTA 5774,28	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE	

DISTRIBUIDORA	**Identificação do emitente** **UP DISTRIBUIDORA LTDA** **RUA ANGELO BORGO,742** Nº.: **742** **Comp: BO 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 20480 2 / 2** **Série: 1**	CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENTICIDADE NO SITE - www.nfe.fazenda.gov.br **32250944152616000153550010000204801832871539**
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 **232250127167355**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE**		CNPJ / CPF **26.227.882/0004-69**	DATA DA EMISSÃC **12/09/2025**
ENDEREÇO **RUA JOAO JACINTO,84**	BAIRRO **BOA ESPERANCA**	C E P **29480000**	DATA ENTRADA / SAÍDA **12/09/2025**
MUNICÍPIO **MUQUI**	FONE / FAX **3554-1163**	UF **ES**	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA **13:30:41**

FATURA

Nº FATURA **001**	VENCIMENTO **22/10/2025**	VALOR **5774.28**	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR
Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS **5675,28**	VALOR DO ICMS **964,81**	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO **0,00**	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO **0,00**		VAL. TOTAL PRODUTOS **5794,56**
VALOR DO FRETE **0,00**	VALOR DO SEGURO **0,00**	DESCONTO **20,28**	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS **0,00**	VALOR IPI **0,00**	VAL. TOTAL DA NOTA **5774,28**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL **TRANSCHERRER TRANSPORTADORA LTDA EPP**			FRETE POR CONTA 0-Emitente 1-Destinatário **0**	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF CNPJ / CPF **06.933.939/0001-95**
ENDEREÇO **AV ESPIRITO SANTO**			MUNICÍPIO **VIANA**		UF **ES**	INSCRIÇÃO ESTADUAL **082299102**
QUANTIDADE **5**	ESPÉCIE **CAIXAS**	MARCA **OUTRAS**	NUMERAÇÃO **0**	PESO BRUTO **44.530**		PESO LÍQUIDO **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	100,0000	0,6700000000	67,00	67,00	11,39		17.00	
575	METOPROLOL 5MG 5ML BECA HALEX ISTAR Anvisa: 1031101720012 LOTE: 0000192048 Fab: 01/10/2024 Val: 30/09/2026	30049039	000	5102	AMP	10,0000	18,1300000000	181,30	181,30	30,82		17.00	
462	OMEPRAZOL 40MG IV GENERICO BLAU FARMACEUTICA Anvisa: 1163701650011 LOTE: 25061665 Fab: 10/04/2025 Val: 30/04/2027	30049069	000	5102	FA	60,0000	8,4700000000	508,20	508,20	86,39		17.00	
301	SACCHAROMYCES BOULARDII - 17 200MG CAP REPOFL OR LEGRAND Anvisa: 1023504200040 LOTE: 4S1001 Fab: 01/04/2025 Val: 30/04/2027	30049099	000	5102	CAP	48,0000	3,6000000000	172,80	172,80	29,38		17.00	
1555	DICLOFENACO DE SODIO 25MG/ML 3ML GENERICO HYP OFARMA Anvisa: 1038700520018 LOTE: 25040563 Fab: 01/04/2025 Val: 30/04/2027	30039047	000	5102	AMP	200,0000	0,8900000000	178,00	178,00	30,26		17.00	
450	ONDANSETRONA 4MG 2ML ONDSET UNIAO QUIMICA Anvisa: 1049714070031 LOTE: 2356226 Fab: 27/12/2023 Val: 31/12/2025	30049069	040	5102	AMP	100,0000	1,1927710843	119,28					

OBSERVAÇÕES FISCAIS
OC: 19422-2054792.PRODUTOS SUJEITOS AO REGIME MONOFASICO COM ALIQUOTA ZERO PARA PIS E COFINS NOS TERMOS DO ARTIGO 2o DA LEI 10.147 DE 21/02/2000. CONTRATO DE GESTAO NÂ° 131/2020 - MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DRÂ° ALUISIO FILGUEIRAS. Isento com base convenio 162/94 Art. 5o XXIV Codigo ES100031. LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO JACINTO - 84 - BOA ESPERANCA - MUQUI - 29480000/ES.

Leonardo Moreira
Auxiliar de Faturamento

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$ 776.63(13.45%) Fonte: IBPT	

Ysabelle Peixoto
Auxiliar Financeiro
RG: 3.739.445-ES

Rhayslane Pereira
Auxiliar Financeiro

NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.

RECEBI(EMOS) DE: **UP DISTRIBUIDORA LTDA** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA ACIMA			**NF-e** **Nº 20480** **SÉRIE: 1**
DATA DE RECEBIMENTC	VAL. TOTAL DA NOTA **5774,28**	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE**	

Safra

Recibo do Pagador

Beneficiário			Nosso Número	Vencimento
UP DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ/CPF: 44.152.616/0001-53			913453140	22/10/2025
Data do documento	**Número do documento**	**Carteira**	**Agência/Cód. Beneficiário**	**Valor**
12/09/2025	20480	60	0049/5856461	5.774,28

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69

FORNECEDOR: UP DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ/CPF:44.152.616/0001-53
END: R ANGELO BORGO 742 BOX 2 VL VELHA 29109185 ES
1. PROTESTAR APOS 02 DIAS DE VENCIMENTO.

Código Pix Copia e Cola:

00020126750014br.gov.bcb.pix2553pix.safra.com.br/qr/c/cobv/07049000058564619134531402520400005303986580 2BR5921UP DISTRIBUIDORA LTDA6008VL VELHA62070503***63043FEF

Boleto impresso eletronicamente através do Canal Safra Empresas

Autenticação Mecânica

Safra | 422-7 | 42297.04905 00058.564618 91345.314024 4 12420000577428

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco					22/10/2025
Beneficiário					**Agência/Cód. Beneficiário**
UP DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ/CPF: 44.152.616/0001-53					0049/5856461
Data do Doc.	**Nº do Doc.**	**Esp. Doc.**	**Aceite**	**Data do Movto**	**Nosso Número**
12/09/2025	20480	DM	Não	12/09/2025	913453140
Data do Oper.	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor**	**(=)Valor do Documento**
12/09/2025	60	R$			5.774,28

Instruções

JUROS DE R$3,84 AO DIA A PARTIR DE 23/10/2025
MULTA DE 3,00% A PARTIR DE 23/10/2025

(-)Desconto/Abatimento

(-)Outras Deduções

(+)Mora/Multa

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor Cobrado

Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E CNPJ/CPF 26.227.882/0004-69

RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERA
29480000 MUQUI ES

QR Code Pix

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 5.982,06	**31/10/25** 17:24

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
42297049050005856461891345314024412420000577428

Instituição emissora - nome do banco
BANCO SAFRA S/A

Código do banco	Código ISPB
422	**58160789**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
UP DISTRIBUIDORA LTDA

Nome / Razão social
UP DISTRIBUIDORA LTDA

CPF / CNPJ
44.152.616/0001-53

Beneficiário Final

Nome fantasia
UP DISTRIBUIDORA LTDA

CPF / CNPJ
44.152.616/0001-53

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

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 de vencimento
22/10/2025

Data da Efetivação / Agendamento
31/10/2025

Valor nominal do boleto
5.774,28

Juros (R$)	Desconto (R$)
34,56	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
173,22	**5.982,06**

Código da operação
54868386134

Chave de segurança
VTATF4AR39KJN7KT

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.

Identificação do Emitente
HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HO
RUA ALLAN KARDEC, Nº 467, LT 162 QD23 - S/N - DIVINO ESPIRITO SANT - VILA VELHA - ES - 29107240

HOSPIDROGAS

Telefone: 2732291000
Fax:
E-mail: sac@hospidrogas-es.com.br

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. **163366**
SÉRIE **0** FL **1 of 1**

CHAVE DE ACESSO
3225 0935 9973 4500 0146 5500 0000 1633 6611 4511 0103

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO	Protocolo de Autorização(Data e Hora)
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	232250131080223 19/09/2025 16:37:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
081373708		35.997.345/0001-46

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			26.227.882/0004-69	19/09/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R JOAO JACINTO	84	BOA ESPERANÇA	29480000	19/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
MUQUI	(62) 3639-037	ES		16:37

FATURA

Nº	Venc.	Valor
1	22/10/25	1.433,85

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST.	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS DESON	TOTAL DOS PRODUTOS
863,00	146,71	0,00	0,00	0,00	1.433,85

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.433,85

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Remetente(CIF)		SGJ1D57	ES	

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
, -			

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4			4	24,12	24,1201

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. C/ DESC.	V. TOTAL	V.Total C/DESC	BC. ICMS	V. ICMS	V. ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
20466	AZITROMICINA 500MG (AZITROPHAR) H COMPRIMIDO QTD. 30.00 CP N LT. 251664 DATA FAB.: 27/03/2025 DATA VAL.: 01/03/202	30042029	000	5102	CP	30	2,4000	2,400	72,00	72,00	72,00	12,24	0	17	0,00
16734	7 Cód. Registro Médico: 1410700060063 Marca: PHARLAB CATETER IV PERIF. 24G UNIDADE QTD. 700.00 UN N LT. 121144F02 DATA FAB.: 01/05/2025 DATA VAL.: 01/03/	90183929	040	5102	UN	700	0,8155	0,816	570,85	570,85	0,00	0,00	0	0	0,00
40285	2030 Cód. Registro Médico: Marca: POLYMED - CIR.FERNA NDES FRALDA GER KISSES MASTER AD XG UNIDADE QTD. 260.00 UN N LT. 46609 DATA FAB.: 15/08/2025 DATA VAL.: 15/08/2028	96190000	000	5102	UN	260	2,3500	2,350	611,00	611,00	611,00	103,87	0	17	0,00
21300	Cód. Registro Médico: 1 Marca: KISSES LAMINA DE BISTURI N. 11 ACO CARBONO CARTU C/100 QTD. 2.00 CT N LT. SCLKAB006C DATA FAB.: 01/05/2025 DATA VAL.: 01/	90189029	000	5102	CT	2	45,0000	45,000	90,00	90,00	90,00	15,30	0	17	0,00
28843	05/2030 Cód. Registro Médico: Marca: DESCARPACK LAMINA DE BISTURI N. 23 ACO INOX CARTU C/100 QTD. 2.00 CT N LT. SILKAA001H DATA FAB.: 01/12/2023 DATA VAL.: 01/1	90189029	000	5102	CT	2	45,0000	45,000	90,00	90,00	90,00	15,30	0	17	0,00
	2/2026 Cód. Registro Médico: Marca: DESCARPACK														
							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
CONTRATO DE GESTAO N 131/2020
PEDIDO RELATIVO A OC19422-2054810
4008914
PRAZO MAXIMO DE DEVOLUCAO: 7 DIAS APOS O RECEBIMENTO DA MERCADORIA.
EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME
PROCESSO/MAND.SEGU N. DE VALOR EXCLUIDO DA BASE DE CALCULO R$ 134.47
CONV. 01/99 -ISENCAO DE ICMS CONF. ARTIGO 5º INCISO LXXXV RO RICMS-ES APROVADO
PELO DECRETO

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 22 / 09 / 25
NOME: Diego Silva
DOC. IDENT.: 16299751762
ASSINATURA ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

Santander | **033-7** | **RECIBO DO SACADO**

CEDENTE: HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA						AGÊNCIA/IDENT. CEDENTE: 0788 / 0014756	VENCIMENTO: 22/10/2025
DATA DOCUMENTO: 19/09/2025	NÚMERO DOCUMENTO: 163366-1		ESP. DOC: DM	ACEITE: NAO	DATA PROCESSAMENTO: 19/09/2025	NOSSO NÚMERO	0048959-0
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA: 101	ESPECIE MOEDA: R$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO	1.433,85
INSTRUÇÕES						(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	0,00
REF. NOTA FISCAL: 163366						(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
APÓS VENCIMENTO MORA DIÁRIA DE R$4,73						(+) MORA/MULTA	
APÓS VENCIMENTO MULTA DE 2%						(+) ACRÉSCIMO	
SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO						(=) VALOR COBRADO	

SACADO: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES 3991
R JOAO JACINTO 26.227.882/0004-69
BOA ESPERANÇA MUQUI ES CEP : 29480000

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SACADOR / CEDENTE: HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA

Santander | **033-7** | 03399.00144 75600.000006 48959.001016 8 12420000143385

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAR PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - GC						VENCIMENTO: 22/10/2025	
CEDENTE: HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA						AGÊNCIA/IDENT. CEDENTE: 0788 / 0014756	
DATA DOCUMENTO: 19/09/2025	NÚMERO DOCUMENTO: 163366-1		ESP. DOC: DM	ACEITE: NAO	DATA PROCESSAMENTO: 19/09/2025	NOSSO NÚMERO	0048959-0
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA: 101	ESPECIE MOEDA: R$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO	1.433,85
INSTRUÇÕES						(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	0,00
REF. NOTA FISCAL: 163366						(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
APÓS VENCIMENTO MORA DIÁRIA DE R$4,73						(+) MORA/MULTA	
APÓS VENCIMENTO MULTA DE 2%						(+) ACRÉSCIMO	
SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO						(=) VALOR COBRADO	

SACADO: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES 3991
R JOAO JACINTO 26.227.882/0004-69
BOA ESPERANÇA MUQUI ES CEP : 29480000

SACADOR / CEDENTE: HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA

Ficha de Compensação AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 1.505,11	**31/10/25** 17:25

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
03399001447560000000648959001016812420000143385

Instituição emissora - nome do banco
BANCO SANTANDER S.A.

Código do banco	Código ISPB
33	**90400888**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITLARES LTDA

Nome / Razão social
HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITL

CPF / CNPJ
35.997.345/0001-46

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
22/10/2025

Data da Efetivação / Agendamento
31/10/2025

Valor nominal do boleto
1.433,85

Juros (R$)	Desconto (R$)
42,58	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
28,68	**1.505,11**

Código da operação
54868453115

Chave de segurança
7E62E2TQ4YT2468V

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

RECEBEMOS DE **HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

NF-e
Nº. 163049
SÉRIE 0

HOSPIDROGAS

Identificação do Emitente
HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HO
RUA ALLAN KARDEC, Nº 467, LT 162 QD23 - S/N - DIVINO ESPIRITO SANT - VILA VELHA - ES - 29107240

Telefone: 2732291000
Fax:
E-mail: sac@hospidrogas-es.com.br

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. **163049**
SÉRIE **0**
FL **1 of 1**

CHAVE DE ACESSO
3225 0935 9973 4500 0146 5500 0000 1630 4912 2111 6017

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO	Protocolo de Autorização(Data e Hora)
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	232250127289597 12/09/2025 16:30:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
081373708		35.997.345/0001-46

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			26.227.882/0004-69	12/09/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R JOAO JACINTO	84	BOA ESPERANÇA	29480000	12/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
MUQUI	(62) 3639-037	ES		16:30

FATURA

Nº	Venc.	Valor
1	22/10/25	619,91

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST.	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS DESON	TOTAL DOS PRODUTOS
619,91	105,39	0,00	0,00	0,00	619,91

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	619,91

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSCHERRER TRANSPORTADORA LTDA	0 - Remetente(CIF)		HD1010	ES	06.933.939/0001-95

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA GOVERNADOR JOSE SETTE, S/N, - SÇO JOÇO BATISTA	CARIACICA	ES	082299102

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3			3	26,29	26,28725

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. C/ DESC.	V. TOTAL	V.Total C/DESC	BC. ICMS	V. ICMS	V. ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
25272	CLINDAMICINA 600MG INJ 4ML (GENERICO) AMPOLA QTD. 50.00 AP N LT. 2408991 DATA FAB.: 01/01/2024 DATA VAL.: 01/03/2026 Cód. Registro Médico: 1049702840041 Marca: UNIAO QUIMICA	30042049	000	5102	AP	50	3,1465	3,147	157,33	157,33	157,33	26,75	0	17	0,00
6974	GLICONATO DE CALCIO 10% 10 ML AMPOLA QTD. 20.00 AP N LT. 5050245 DATA FAB.: 01/01/2025 DATA VAL.: 01/05/2027 Cód. Registro Médico: 1031101620018 Marca: HALEXISTAR	30049099	000	5102	AP	20	2,7897	2,790	55,79	55,79	55,79	9,48	0	17	0,00
3324	HIOSCINA SIMPLES 10MG/ML 20ML (GENERICO) FRASCO QTD. 4.00 FR N LT. 1624/24 DATA FAB.: 21/11/2024 DATA VAL.: 31/10/202[illegible] Cód. Registro Médico: 1134301810024 Marca: HIPOLABOR	30049099	000	5102	FR	4	10,0689	10,069	40,28	40,28	40,28	6,85	0	17	0,00
2985	[illegible]IAROMYCES 200MG EV AD/PED (FE[illegible]MICIN) ENVELOPE QTD. 48.00 EV N LT. B25C0593 DATA FAB.: 08/03/2025 DATA VAL.: 08/03/2027 Cód. Registro Médico: 1558404580032 Marca: HYPERA - NEO QUIMICA	30049099	000	5102	EV	48	3,4757	3,476	166,83	166,83	166,83	28,36	0	17	0,00
8360	SORO FISIOLOG 0,9% 500ML S/A (G) FRASCO QTD. 48.00 FR N LT. 25090215 DATA FAB.: 01/09/2024 DATA VAL.: 01/09/2027 Cód. Registro Médico: 1 Marca: ARBORETO	33079000	000	5102	FR	48	4,1599	4,160	199,68	199,68	199,68	33,95	0	17	0,00
						FIM DOS PRODUTOS									

PAGO
INGES

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONTRATO DE GESTAO N 131/2020 HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS PEDIDO RELATIVO A OC19422-2054794 4008876 PRAZO MAXIMO DE DEVOLUCAO: 7 DIAS APOS O RECEBIMENTO DA MERCADORIA.	MERCADORIA RECEBIDA EM: 15 / 09 / 25 NOME Diego Bello DOC. IDENT 16299751762 HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

Santander

Comprovante de Entrega

CEDENTE	AGÊNCIA/IDENT. CEDENTE	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)
HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA	0788 / 0014756	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe no indicado
SACADO	NOSSO NÚMERO	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Falecido
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAU	0048690-6	[ ] Desconhecido [ ] Endereço insuficiente [ ] Outros (anotar no verso)
VENCIMENTO: 22/10/2025 — Nº DO DOCUMENTO: 163049-1 — VALOR DO DOCUMENTO: 619,91		
Recebi(emos) o bloquete de característica acima — DATA — ASSINATURA		DATA — ENTREGADOR

NUM. MAPA :31457 VEND. 4

NUM. N.FISCAL : -

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES COD.CLI 3991

R JOAO JACINTO 26.227.882/0004-69

MUQUI BOA ESPERANÇA CEP 29480000 ES

DESTACAR ABAIXO

Santander **033-7** **RECIBO DO SACADO**

CEDENTE	AGÊNCIA/IDENT. CEDENTE	VENCIMENTO
HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA	0788 / 0014756	22/10/2025

DATA DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
12/09/2025	163049-1	DM	NAO	12/09/2025	0048690-6

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		101	R$		

(=) VALOR DO DOCUMENTO	619,91
(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	0,00
(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
(+) MORA/MULTA	
(+) ACRÉSCIMO	
(=) VALOR COBRADO	

INSTRUÇÕES

REF. NOTA FISCAL: 163049

APÓS VENCIMENTO MORA DIÁRIA DE R$2,05

APÓS VENCIMENTO MULTA DE 2%

SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO

SACADO INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES 3991

R JOAO JACINTO 26.227.882/0004-69

BOA ESPERANÇA MUQUI ES CEP : 29480000

SACADOR / CEDENTE HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Santander **033-7** 03399.00144 75600.000006 48690.601017 3 12420000061991

LOCAL DE PAGAMENTO	VENCIMENTO
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - GC	22/10/2025
CEDENTE	AGÊNCIA/IDENT. CEDENTE
HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA	0788 / 0014756

DATA DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
12/09/2025	163049-1	DM	NAO	12/09/2025	0048690-6

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		101	R$		

(=) VALOR DO DOCUMENTO	619,91
(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	0,00
(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
(+) MORA/MULTA	
(+) ACRÉSCIMO	
(=) VALOR COBRADO	

INSTRUÇÕES

REF. NOTA FISCAL: 163049

APÓS VENCIMENTO MORA DIÁRIA DE R$2,05

APÓS VENCIMENTO MULTA DE 2%

SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO

SACADO INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES 3991

R JOAO JACINTO 26.227.882/0004-69

BOA ESPERANÇA MUQUI ES CEP : 29480000

SACADOR / CEDENTE HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA

Ficha de Compensação AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 650,75	**31/10/25** 17:26

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
03399001447560000000648690601017312420000061991

Instituição emissora - nome do banco
BANCO SANTANDER S.A.

Código do banco	Código ISPB
33	**90400888**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITL ARES LTDA

Nome / Razão social
HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITL

CPF / CNPJ
35.997.345/0001-46

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
22/10/2025

Data da Efetivação / Agendamento
31/10/2025

Valor nominal do boleto
619,91

Juros (R$)	Desconto (R$)
18,44	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
12,40	**650,75**

Código da operação
54868548526

Chave de segurança
1N0PZTHPRQ99SMS5

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

RECEBEMOS DE VIVAMED COM.DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO	DATA DE EMISSAO	NF-e
	12/09/2025	Nº: 12704
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -(01094))	Série: 1

Vimedix

VIVAMED COM.DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA

RUA BOM PASTOR 143, CAMPO GRANDE, CARIACICA - ES
CEP: 29.146-060 TEL: 02734410877

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº:12704
Série1
FOLHA 1 / 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0923 7081 8600 0133 5500 1000 0127 0419 4637 0504

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	232250127068333 12/09/2025 10:43:00

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	12/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000	12/09/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
MUQUI	6236390375	ES		10:42:46

FATURA / DUPLICATA

001									
22/10/2025									
2.097,65									

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$ 483,17	R$ 82,14	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5,43	R$ 2.097,65

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$ 25,08	R$ 2.097,65

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
3					

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 %
00000000000001	SIST.DRENAGEM MEDIASTINAL 1000ML Codigo CEST: 1709600 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES LT: TF15223 QTDE: 2 VAL.: 15/02/2026 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 31,36	90183929	040	5102	UN	2,0000	51,50	103,00	0,00	0,00	0,00	0	0
00000000000021	SCALP 23G Codigo CEST: 1709600 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES LT: 240922 QTDE: 500 VAL.: 21/09/2029 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 53,69	90183929	240	5102	UN	500,0000	0,28	140,00	0,00	0,00	0,00	0	0
00000000000132	LAMINA DE LARINGO ACO INOX RETA N.00 Codigo CEST: 1301600 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES LT: 091539001 QTDE: 1 VAL.: 22/06/2100 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 45,80	90189099	040	5102	UN	1,0000	136,25	136,25	0,00	0,00	0,00	0	0
00000000000133	LAMINA DE LARINGO ACO INOX RETA N.0 Codigo CEST: 1301600 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 45,80	90189099	040	5102	UN	1,0000	136,25	136,25	0,00	0,00	0,00	0	0
00000000000134	LAMINA DE LARINGO ACO INOX RETA N.01 Codigo CEST: 1301600 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES LT: 112115001 QTDE: 1 VAL.: 26/04/2052 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 45,80	90189099	040	5102	UN	1,0000	136,25	136,25	0,00	0,00	0,00	0	0

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 473,49 - VENDEDOR: 003 LIVIA- CONDICAO: 045 40 DIAS-OC 19422-2054811 - REFERENTE A CONTRATO DE-GESTAO N 131/2020 MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL-DR ALUISIO FILGUEIRAS - ENTREGAR EM RUA JOAO-JACINTO 84 BOA ESPERANCA MUQUI ES CEP 29.480-000- - PEDIDO: OR0000000801 - NOME FANTASIA: INGES ->	

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 15 / 09 / 25
NOME: Diego Alves
DOC. IDENT: 16299751H2
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

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:12704

Série1

FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0923 7081 8600 0133 5500 1000 0127 0419 4637 0504

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
232250127068333 12/09/2025 10:43:00

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 Cálculo	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS %	ALIQUOTA IPI %
00000000000135	LAMINA DE LARINGO ACO INOX RETA N.02 Codigo CEST: 1301600 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES LT: 091531001 QTDE: 1 VAL.: 21/06/2100 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 45,80	90189099	040	5102	UN	1,0000	136,25	136,25	0,00	0,00	0,00	0	0
00000000000136	LAMINA DE LARINGO ACO INOX RETA N.03 Codigo CEST: 1301600 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES LT: 112120001 QTDE: 1 VAL.: 25/04/2052 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 45,80	90189099	040	5102	UN	1,0000	136,25	136,25	0,00	0,00	0,00	0	0
00000000002004	CLOREX 0,2% DERM SUAVE AQUOSA 100ML Codigo CEST: 2806300 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: P24100105 QTDE: 24 VAL.: 01/10/2026 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 10,96	29252923	020	5102	UN	24,0000	1,50	36,00	14,82	2,52	0,00	17	0
00000000002659	CAMPO CIR.EST.SMS FEN. RED.10CM- 0,4X0,4 Codigo CEST: 1301100 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: 250501825 QTDE: 50 VAL.: 20/05/2028 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 44,15	30059020	020	5102	UN	50,0000	2,90	145,00	59,71	10,15	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: 48 VAL.: 26/01/2027 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 27,04	30049099	520	5102	UN	48,0000	1,85	88,80	36,56	6,22	0,00	17	0
00000000004488	TIRA GLICOSE ON CALL PLUS II CX/50 ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: 1292603 QTDE: 25 VAL.: 29/08/2026	38221920	220	5102	UN	25,0000	26,20	655,00	269,71	45,85	0,00	17	0
00000000004651	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.16 Codigo CEST: 1709600 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: 0323101001 QTDE: 20 VAL.: 31/10/2028 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 25,83	90183921	220	5102	UN	20,0000	3,98	79,60	32,78	5,57	0,00	17	0
00000000005009	ALGODAO 500G HIDROFILO ROLO POLAX Codigo CEST: 2006500 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: 5525 QTDE: 10 VAL.: 27/01/2030 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 51,46	56012110	020	5102	UN	10,0000	16,90	169,00	69,59	11,83	0,00	17	0

PAGO 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		22/10/2025	2.097,65
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) **A partir 23/10/2025 Juros 0,10%/dia.** **A partir 23/10/2025 Multa de 3%.** **Não conceder desconto.**		Data de Emissão 12/09/2025	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3010/1071009	
		Nosso Número 2186-3	

Dados do Pagador

Nome do pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE-		Número do Documento NF 12704
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 00218.630010 8 12420000209765**

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 22/10/2025
Beneficiário VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT 23.708.186/0001-33					*Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário* 3010/1071009
Data do documento 12/09/2025	N. documento NF 12704	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 12/09/2025	Nosso número 2186-3
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 2.097,65
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) **A partir 23/10/2025 Juros 0,10%/dia.** **A partir 23/10/2025 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**

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 2.179,44	**31/10/25** 17:26

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
75691301020110710090900218630010812420000209765

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

Código do banco	Código ISPB
756	**2038232**

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 de vencimento
22/10/2025

Data da Efetivação / Agendamento
31/10/2025

Valor nominal do boleto
2.097,65

Juros (R$)	Desconto (R$)
18,87	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
62,92	**2.179,44**

Código da operação
54868585297

Chave de segurança
2NVCPCJSUTMSVEWH

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

RECEBEMOS DE **HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

NF-e
Nº. 163073
SÉRIE 0

HOSPIDROGAS

Identificação do Emitente
HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HO
RUA ALLAN KARDEC, Nº 467, LT 162 QD23 - S/N - DIVINO ESPIRITO SANT - VILA VELHA - ES - 29107240
Telefone: 2732291000
Fax:
E-mail: sac@hospidrogas-es.com.br

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. **163073**
SÉRIE **0** FL **1 of 1**

CHAVE DE ACESSO
3225 0935 9973 4500 0146 5500 0000 1630 7317 5221 2144

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DE OPERAÇÃO	Protocolo de Autorização(Data e Hora)	
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	232250128024252	15/09/2025 10:13:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
081373708		35.997.345/0001-46

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			26.227.882/0004-69	15/09/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R JOAO JACINTO	84	BOA ESPERANÇA	29480000	15/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
MUQUI	(62) 3639-037	ES		10:13

FATURA

Nº	Venc.	Valor
1	22/10/25	2.165,86

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST.	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS DESON	TOTAL DOS PRODUTOS
1.576,75	268,04	0,00	0,00	0,00	2.165,86
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**VALOR DO DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.165,86

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSCHERRER TRANSPORTADORA LTDA	0 - Remetente(CIF)		HD1010	ES	06.933.939/0001-95
LOGRADOURO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RODOVIA GOVERNADOR JOSE SETTE, S/N, - SÇO JOÇO BATISTA	CARIACICA			ES	082299102
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
8			8	31,25	28,755633

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. C/ DESC.	V. TOTAL	V.Total C/DESC	BC. ICMS	V. ICMS	V. ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
893	AGUA DESTILADA 10ML AMPOLA QTD. 1000.00 AP N LT. 25F02171 DATA FAB.: 01/01/2024 DATA VAL.: 01/05/2027 Cód. Registro Médico: 1108500110066 Marca: FARMACE	30049099	000	5102	AP	1000	0,2259	0,226	225,90	225,90	225,90	38,40	0	17	0,00
19671	ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 100ML(SEPTPRO) FRASCO QTD. 1.00 FR N LT. P25060098 DATA FAB.: 04/06/2025 DATA VAL.: 01/06/2027 Cód. Registro Médico: Marca: PROLINK	38089429	000	5102	FR	1	1,3000	1,300	1,30	1,30	1,30	0,22	0	17	0,00
14327	AP. PRESSAO AD NYL VEL C/EST (ESFS50N) UNIDADE QTD. 5.00 UN N LT. 352401 DATA FAB.: 25/03/2025 DATA VAL.: 25/03/203 Cód. Registro Médico: 1 Marca: ACCUMED/PREMIUM	90189069	200	5102	UN	5	124,6977	124,698	623,49	623,49	623,49	105,99	0	17	0,00
2531	CAMPO OPERA. 45X50 C/RX ESP (ORQUIDEA) PACOTE C/50 QTD. 4.00 PC N LT. 250231 DATA FAB.: 01/08/2025 DATA VAL.: 01/08/203 0 Cód. Registro Médico: 82322139001 Marca: DESCTEXTIL	30059090	000	5102	PC	4	56,5412	56,541	226,16	226,16	226,16	38,45	0	17	0,00
17169	CATETER IV PERIF. 20G UNIDADE QTD. 200.00 UN N LT. 118264D01 DATA FAB.: 01/01/2025 DATA VAL.: 01/11/2029 Cód. Registro Médico: Marca: POLYMED - CIR.FERNANDES	90183929	040	5102	UN	200	0,6899	0,690	137,98	137,98	0,00	0,00	0	0	0,00
17170	CATETER IV PERIF. 22G UNIDADE QTD. 600.00 UN N LT. 119825E01 DATA FAB.: 01/01/2025 DATA VAL.: 01/01/2030 Cód. Registro Médico: 7899780106162 Marca: POLYMED - CIR.FERNANDES	90183929	040	5102	UN	600	0,711	0,711	426,66	426,66	0,00	0,00	0	0	0,00
16734	CATETER IV PERIF. 24G UNIDADE QTD. 30.00 UN N LT. 121144F02 DATA FAB.: 01/01/2024 DATA VAL.: 01/03/2030 Cód. Registro Médico: Marca: POLYMED - CIR.FERNANDES	90183929	040	5102	UN	30	0,8155	0,816	24,47	24,47	0,00	0,00	0	0	0,00
21547	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 13F EST. (SOFT) PACOTE C/10 QTD. 1000.00 PC N LT. 129020225 DATA FAB.: 01/02/2025 DATA VAL.: 01/02/2030 Cód. Registro Médico: Marca: ERIMAX	30059090	000	5102	PC	1000	0,4999	0,500	499,90	499,90	499,90	84,98	0	17	0,00

FIM DOS PRODUTOS

PAGO INGES

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO RELATIVO A OC19422-2054810
CONTRATO DE GESTAO N 131/2020
HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS
4008877
PRAZO MAXIMO DE DEVOLUCAO: 7 DIAS APOS O RECEBIMENTO DA MERCADORIA.
EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME
PROCESSO/MAND.SEGU N. DE VALOR EXCLUIDO DA BASE DE CALCULO R$ 229.64
CONV. 01/99 -ISENCAO DE ICMS CONF. ARTIGO 5º INCISO LXXXV RO RICMS-ES APROVADO

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM 17 / 09 / 25
NOME Diego Blus
DOC. IDENT. 16299751762
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

Santander

Comprovante de Entrega

CEDENTE	AGÊNCIA/IDENT. CEDENTE	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)
HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA	0788 / 0014756	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe no indicado
SACADO	NOSSO NÚMERO	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Falecido
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAU	0048708-2	[ ] Desconhecido [ ] Endereço insuficiente [ ] Outros (anotar no verso)
VENCIMENTO: 22/10/2025 — Nº DO DOCUMENTO: 163073-1 — VALOR DO DOCUMENTO: 2.165,86		
Recebi(emos) o bloquete de característica acima — DATA — ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR

NUM. MAPA :31477 VEND. 4
NUM. N.FISCAL : -
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES COD.CLI3991
R JOAO JACINTO 26.227.882/0004-69
MUQUI BOA ESPERANÇA CEP 29480000 ES

DESTACAR ABAIXO

Santander **033-7** **RECIBO DO SACADO**

CEDENTE	AGÊNCIA/IDENT. CEDENTE	VENCIMENTO
HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA	0788 / 0014756	22/10/2025

DATA DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
15/09/2025	163073-1	DM	NAO	15/09/2025	0048708-2

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
		101	R$			2.165,86

INSTRUÇÕES	
REF. NOTA FISCAL: 163073 APÓS VENCIMENTO MORA DIÁRIA DE R$7,15 APÓS VENCIMENTO MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO	(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO: 0,00 (-) OUTRAS DEDUÇÕES: (+) MORA/MULTA: (+) ACRÉSCIMO: (=) VALOR COBRADO:

SACADO INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES 3991
R JOAO JACINTO 26.227.882/0004-69
BOA ESPERANÇA MUQUI ES CEP : 29480000

SACADOR / CEDENTE HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Santander **033-7** 03399.00144 75600.000006 48708.201016 1 12420000216586

LOCAL DE PAGAMENTO	VENCIMENTO
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - GC	22/10/2025
CEDENTE: HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA	AGÊNCIA/IDENT. CEDENTE: 0788 / 0014756

DATA DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
15/09/2025	163073-1	DM	NAO	15/09/2025	0048708-2

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
		101	R$			2.165,86

INSTRUÇÕES	
REF. NOTA FISCAL: 163073 APÓS VENCIMENTO MORA DIÁRIA DE R$7,15 APÓS VENCIMENTO MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO	(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO: 0,00 (-) OUTRAS DEDUÇÕES: (+) MORA/MULTA: (+) ACRÉSCIMO: (=) VALOR COBRADO:

SACADO INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES 3991
R JOAO JACINTO 26.227.882/0004-69
BOA ESPERANÇA MUQUI ES CEP : 29480000

SACADOR / CEDENTE HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA

Ficha de Compensação AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 2.273,50	**31/10/25** 17:27

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
03399001447560000000648708201016112420000216586

Instituição emissora - nome do banco
BANCO SANTANDER S.A.

Código do banco	Código ISPB
33	**90400888**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITL ARES LTDA

Nome / Razão social
HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITL

CPF / CNPJ
35.997.345/0001-46

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
22/10/2025

Data da Efetivação / Agendamento
31/10/2025

Valor nominal do boleto
2.165,86

Juros (R$)	Desconto (R$)
64,32	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
43,32	**2.273,50**

Código da operação
54868660633

Chave de segurança
NSPQQ5Q892RL1V64

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

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 000.307.598
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
3125 0909 1827 2500 0112 5500 1000 3075 9812 2686 6008

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	DN	131256925939690 - 12/09/2025 18:43:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
0010511450001		09.182.725/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			26.227.882/0004-69	12/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	12/09/2025
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: 307598 Valor Original: 4.736,31 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 4.736,31

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.736,31	331,55	0,00	0,00	4.733,31

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	1.138,95	4.736,31

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
28	VOLUMES	1333/1215	0	324,951	324,951

PAGO INGES

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
192608	AC ASCORBICO 100MG/ML 5ML (VITAMINA C) - FARMACE Lote: AA24I030 Dt. Validade: 01/08/2026 Dt. Fabricacao: 01/10/2024	30039099	0 00	6108	AP	100,0000	0,8500000	85,00	85,05	5,95	0,00	7	0,00	15,94
206973	ACEBROFILINA XPE AD 10MG/ML 120ML GEN - CIMED (FARMA) Lote: 2501379 Dt. Validade: 01/01/2027 Dt. Fabricacao: 23/01/2025	30049039	0 00	6108	FR	4,0000	7,7925000	31,17	31,19	2,18	0,00	7	0,00	8,34
130559	ADRENALINA (EPINEFRINA)1MG 1ML IM-IV-SC HIPOLABOR Lote: D-002/25M Dt. Validade: 01/10/2026 Dt. Fabricacao: 07/05/2025	30043999	0 00	6108	AP	100,0000	1,0515000	105,15	105,22	7,37	0,00	7	0,00	32,33
132241	BROM.IPRATROPIO 0,25MG 20ML GTS GEN - PRATI Lote: 25H58T Dt. Validade: 01/08/2027 Dt. Fabricacao: 09/08/2025	30045090	0 00	6108	FR	20,0000	2,4185000	48,37	48,40	3,39	0,00	7	0,00	14,87

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Parcela Num.: 001, Venc.: 27/10/2025, Valor: 4.736,31
Valor Aproximado dos Tributos: R$ 1.138,95 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: 1787523 Valor do ICMS Uf Destinata

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 16 / 09 / 25
NOME: Diego Silva
DOC. IDENT: 16299751762
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS INGES

DAV - 1787523

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 4.736,31	NF-e 000307598 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 000.307.598
SÉRIE : 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
3125 0909 1827 2500 0112 5500 1000 3075 9812 2686 6008

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	DN	131256925939690 - 12/09/2025 18:43:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
0010511450001		09.182.725/0001-12

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
210982	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 100ML XPE - AIRELA Lote: 25G0389 Dt. Validade: 01/07/2027 Dt. Fabricacao: 28/07/2025	30039099	0 00	6108	FR	12,0000	2,4925000	29,91	29,93	2,10	0,00	7	0,00	5,61
199435	DIPIRONA 500MG/ML 2 ML INJ. (DIPIFARMA) FARMACE Lote: DP25C098 Dt. Validade: 01/02/2027 Dt. Fabricacao: 24/03/2025	30039099	0 00	6108	AP	600,0000	0,5510000	330,60	330,81	23,16	0,00	7	0,00	61,99
207551	HIDROCORTISONA 500MG S/DIL (GLIOCORT) - FRESENIUS Lote: 78TF2671 Dt. Validade: 01/07/2026 Dt. Fabricacao: 03/07/2024	30043210	0 00	6108	AP	50,0000	5,2370000	261,85	262,02	18,34	0,00	7	0,00	80,52
199624	HIOSCINA SIMPLES 20MG 1ML GENERICO FARMACE Lote: HS25C009 Dt. Validade: 01/02/2027 Dt. Fabricacao: 26/03/2025	30049099	0 00	6108	AP	300,0000	1,3860000	415,80	416,06	29,12	0,00	7	0,00	111,23
167150	PROMETAZINA 50MG 2ML IM AMP (PAMERGAN) - CRISTALIA Lote: 50030047 Dt. Validade: 01/07/2027 Dt. Fabricacao: 01/07/2025	30049075	0 00	6108	AP	50,0000	3,6000000	180,00	180,11	12,61	0,00	7	0,00	48,15
194396	SORO FISIOL 0,9 100ML SF ISENTO PVC - FARMACE Lote: 25H0154H Dt. Validade: 01/07/2027 Dt. Fabricacao: 14/08/2025	30039099	0 00	6108	FR	420,0000	3,2200000	1.352,40	1.353,26	94,73	0,00	7	0,00	253,58
207467	SORO FISIOL 0,9 500 ML BOLSA SF C/ PVC - JP Lote: 2592 25 Dt. Validade: 01/07/2027 Dt. Fabricacao: 22/07/2025	30049099	0 00	6108	BS	400,0000	4,4000000	1.760,00	1.761,12	123,28	0,00	7	0,00	470,80
210033	TRAMADOL 100MG 2ML (TRAMADON) CRISTALIA (A2) Lote: 50026499 Dt. Validade: 01/04/2028 Dt. Fabricacao: 01/04/2025	30049039	0 00	6108	AP	100,0000	1,3306000	133,06	133,14	9,32	0,00	7	0,00	35,59

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
rio: R$473,62. - CONTRIBUINTE COM INSCRICAO DE SUBSTITUTO NUMERO 000086819 - Cod Cliente 36546.
Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 473,62

Comprovante de Entrega

Cedente	Agência/Código Cedente	Vencimento
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12	**3163/51526-9**	**27/10/2025**
Sacado **36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE**	Número do Documento **E307598-1**	Nosso Número **109/9719043-3**
Espécie / Quantidade / (x) Valor **R$**	(=) Valor do Documento **4.736,31**	(-) Desconto **0,00**
Demonstrativo:	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

CPF/CNPJ Sacado: 26.227.882/0004-69
Endereço : RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA
Vendedor: TATIANA GUIDINI RIBEIRO **Telefone:** (62)3639-0375

Corte aqui

Banco Itaú S.A.

Recibo do sacado

Cedente	Agência/Código Cedente	Vencimento
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12	**3163/51526-9**	**27/10/2025**
Sacado **36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE**	Número do Documento **E307598-1**	Nosso Número **109/9719043-3**
Espécie / Quantidade / (x) Valor **R$**	(=) Valor do Documento **4.736,31**	(-) Desconto **0,00**
Demonstrativo:	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

CPF/CNPJ Sacado: 26.227.882/0004-69
Endereço : RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA
Vendedor: TATIANA GUIDINI RIBEIRO **Telefone:** (62)3639-0375

Autenticação Mecânica

Corte aqui

Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09099 71904.333169 35152.690000 8 12470000473631

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO					**27/10/2025**
Beneficiário					Agência/Código Cedente
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12					**3163/51526-9**
Data Documento **/09/2025**	Número do Documento **E307598-1**	Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **12/09/2025**	Nosso Número **109/9719043-3**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **4.736,31**

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 - IN** CPF/CNPJ: **26.227.882/0004-69**
Endereço: RUA JOAO JACINTO 84 BOA ESPERANCA MUQUI ES 29480-000
Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 4.774,19	**31/10/25** 17:28

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
34191090997190433316935152690000812470000473631

Instituição emissora - nome do banco
ITAU UNIBANCO S.A.

Código do banco	Código ISPB
341	**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 de vencimento
27/10/2025

Data da Efetivação / Agendamento
31/10/2025

Valor nominal do boleto
4.736,31

Juros (R$)	Desconto (R$)
37,88	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**4.774,19**

Código da operação
54868739760

Chave de segurança
UZF8JZ890E524JH8

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

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

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	Aliquota	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

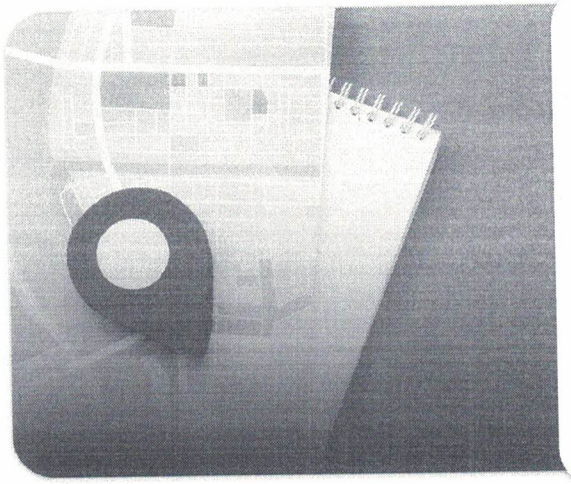
A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:
http://www.barueri.sp.gov.br/nfe

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	28/10/2025	531,61

Agência / Código do **Beneficiário**	Nosso Número	Autenticação Mecânica
0108/0446419	000000249882 0	

Santander | Banco **033-7** | **03399.04468 41900.000021 49882.001016 1 12480000053161**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer rede bancária, mesmo após o vencimento	Vencimento: 28/10/2025
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: 29954/02 | Espécie Doc.: DM | Aceite: N | Data Processamento: 29/08/2025	Nosso Número: 000000249882 0
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**

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 531,60	**31/10/25** 17:29

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
03399044684190000002149883901016212780000053160

Instituição emissora - nome do banco
BANCO SANTANDER S.A.

Código do banco	Código ISPB
33	**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 de vencimento
27/11/2025

Data da Efetivação / Agendamento
31/10/2025

Valor nominal do boleto
531,60

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**531,60**

Código da operação
54868792545

Chave de segurança
NQ2E0S3A6HLJ86YN

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

RECEBEMOS DE MILLER COMERCIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e **Nº 009.730** Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ATACADO MILLER

MILLER COMERCIO LTDA

R LINAIR MARIA VICENTINI SILVA, 063, PREDIO, LOTEAMENTO VILA DA MATA, Castelo - ES - 29.360-000
Fone (28) 99922-2292
www.atacadomiller.com.br
atacado.miller@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 009.730
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3225 1022 7175 1000 0117 5500 1000 0097 3013 1993 3569

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadorias		232250144181214 - 14/10/2025 13:01:47
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.**	**CNPJ**
83846468		22.717.510/0001-17

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES			26.227.882/0004-69	14/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA SAÍDA**
Rua Joao Jacinto, 084 - Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras	Boa Esperanca		29.480-000	14/10/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAÍDA**
Mugui		ES		13:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	432,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
38,96	0,00	0,00	0,00	0,00	470,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SEDEX CORREIOS	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		ES	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5102	Kit 2400 Pulseiras de Identificacao Slinlaser	48219000	0102	5.102	Un	1,0000	432,0000000000	432,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
...tos aproximados: R$ 58,10 (Federal) e R$ 73,44 (Estadual). Fonte: IBPT 80DB15 > END SERVIDOR - Instituto33 > ARTE - duas artes diferentes (INGES MUQUI) > COR - 2000 verde F (Nome Paciente:) 400 vermelho (Alergia:) > ARTE FINALISTA - Lorena DIA: 02 OBSERVAÇOES: 28 99905-6900 SEDEX 30/09 15:16 REVENDA REVENDA REVENDA

IMPRIMIR BOLETO SALVAR EM PDF

Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES - CPF/CNPJ 26227882000469
VALOR A PAGAR: **R$ 470,96**
VENCIMENTO: **30/10/2025**

NOVIDADE

PAGUE AGORA COM SEU PIX

Para pagar, basta pegar o smartphone, acessar o aplicativo onde está o seu **PIX** ativo, acione a opção de pagamento e aponte a câmera do aparelho para realizar a transação.

PIX copia e cola - **CLIQUE PARA COPIAR**

00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX2555api.itau/pix/qr/v2/b6720599-14f6-4c06-86a5-27676a5911755204000053039865802BR5916PAGHIPER IP LTDA6009PARANAVAI62070503***63044EBE

ESCANEIE O QRCODE P/ PAGAR!

Nome do Beneficiario	CNPJ	Agência / Codigo do Beneficiario	Vencimento
PAGHIPER a serviço de: **Miller Comercio** CNPJ: 22717510000117	20.110.153/0001-07	0246 / 109 / 44667889	30/10/2025
Pagador		**Nósso numero**	**Valor do Documento**
Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES - CPF/CNPJ 26227882000469		62840088	470,96

Instruções:
Miller Comercio utiliza tecnologia PagHiper para processar seus pagamentos.

Autênticação Mecânica

Referente a Transação 13255 realizada com Miller Comercio (https://atacadomiller.mercadoshops.com.br/)

Itaú Itaú Unibanco S.A. | 341-9 | **34191.09446 66788.940246 61514.190000 8 12500000047096**

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco, Lotérica, Internet Banking e outros					Vencimento 30/10/2025
Nome do Beneficiário PAGHIPER a serviço de: **Miller Comercio** CNPJ: 22717510000117					Agência/Código cedente 0246 / 109 / 44667889
Data do Documento 30/09/2025	Nº do Documento 62840088	Espécie Doc. DM	Aceite S	Data de Processamento 30/09/2025	Nosso número 62840088
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 470,96
Instruções NÃO AUTORIZAMOS RECEBER ESTE BOLETO COM CHEQUE. NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.					(-) Descontos / Abatimentos 0 (-) Outras Deduções 0 (+) Mora / Multa 0 (+) Outros Acréscimos 0 (-) Valor Cobrado
Pagador Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES - CPF/CNPJ 26227882000469					Código de Baixa

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 470,96	**31/10/25** 17:30

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
34191094466678894024661514190000812500000047096

Instituição emissora - nome do banco
ITAU UNIBANCO S.A.

Código do banco	Código ISPB
341	**60701190**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
PAGHIPER INSTITUICAO P LTDA

Nome / Razão social
PAGHIPER INSTITUICAO P LTDA

CPF / CNPJ
20.110.153/0001-07

Pagador sacado

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

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
30/10/2025

Data da Efetivação / Agendamento
31/10/2025

Valor nominal do boleto
470,96

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**470,96**

Código da operação
54868841857

Chave de segurança
C6P402YY7XQALZUV

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

RECEBEMOS DE UNIAO GASES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 10/10/2025			NF-e Nº: 000.016.628 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 000.016.628
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
3225 1001 6615 1000 0172 5500 1000 0166 2810 0010 7130

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	232250142466577 - 10/10/2025 15:56:07

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	10/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA JOAO JACINTO 84	BOA ESPERANCA	29480-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL** / **HORA DE SAÍDA**
MUQUI	(62) 3639-0375	ES	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES		26.227.882/0004-69	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**
MUQUI		ES	(62) 3639-0375

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	31/10/2025	2.838,50

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	2.838,50

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	863,12	2.838,50

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	B. CALC. ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS SUBST. TRIB.	VALOR [illegible]	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
100003	AR MEDICINAL GAS - CAP 10,00M3 ONU 1002 AR COMP. 2.2 - 1 CILINDRO(S)	29012900	0 102	5104	UNID	1,0000	130,5000000000	[illegible]	[illegible]	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,24
100003	AR MEDICINAL GAS - CAP 10,00M3 ONU 1002 AR COMP. 2.2 - 1 CILINDRO(S)	29012900	0 102	5104	UNID	1,0000	130,5000000000	130,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,24
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 7 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5104	UNID	7,0000	110,0000000000	770,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	242,17
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 5 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5104	UNID	5,0000	110,0000000000	550,00	0,00	0,00	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 - 6 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5104	UNID	6,0000	110,0000000000	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	207,57

PAGO
INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
O 6370 - 5 O 2266 - 7 O 2267 - 7 O 6406 - 5 O 2328 - 7 O 2329 - 7 Titulos: Nro 33881/1 Venc. 31-10-2025 Valor 2838,50 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	

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 10 / 10 / 025
NOME: [illegible]
DOC.IDENT: B 167369
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

RECEBEMOS DE UNIAO GASES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: **10/10/2025**			**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES**	**Nº: 000.016.628** **SÉRIE: 1**

UNIAO GASES LTDA

UNIÃO GASES

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 000.016.628
SÉRIE: 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
3225 1001 6615 1000 0172 5500 1000 0166 2810 0010 7130

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
232250142466577 - 10/10/2025 15:56:07

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	B. CALC. ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 4 CILIND RO(S)	28044000	0 102	5104	UNID	4,0000	110,0000000000	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	138,38
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 4,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 1 CILIND RO(S)	28044000	0 102	5104	UNID	1,0000	95,0000000000	95,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,88
110004	OXIGENIO MED GAS ONU 1072 CAR GA 1 M3 - CAP 1,00M3 1 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5104	UNID	1,0000	62,5000000000	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,66

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Local de Entrega: RUA JOAO JACINTO, 84 - - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES - REFERENTE CONTRATO DE GESTAO 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@OXGA
Valor Aproximado dos Tributos R$ 863,12 (30,41%) Fonte: IBPT

PAGO
INGES

Recebemos de
UNIAO GASES LTDA
Os Produtos referente ao Documento
Identificacao/Assinatura

Docto: ORCAMENTO 2267
Serie: 7
Valor: 770.00

11/09/2025
17:41:29

Débora Cabral - Doc. 3107369
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

COMPROVANTE DE ENTREGA

Nro Manifesto: 801
NFe Remessa: 16309 - 1
Emitido por: Wallas
Hora: 17:41:29

Docto: ORCAMENTO 2267
Serie: 7
Emissao: 11/09/2025
Aprovado por: Wallas

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 21 DIAS VALOR: 770.00

PRODUTO	EMBAL.	QTDE	V.UNIT	TOTAL	PP
1-110003 - OXIGENIO MED GAS CAP. 10M3	OXM10	7	110.0000	770.00	N

* PP = Particular do Cliente VALOR TOTAL: 770.00

DADOS ADICIONAIS

Infomacoes Complementares:

IDCLIENTE: 1661 | | | REFERENTE CONTRATO DE GESTAO 131/2020 M ERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS NO LOC AL DE ENTREGA RUA JOAO JACINTO, N 84, BAIRRO BOA ESPERANCA, MUQUI-ES, CEP29480-000. DADOS BANCARIOS SICOOB, AGENCIA 301 0, CONTA 35.586-0. PIXCACHOEIRO@OXGAS.COM.BR

VEICULO	MOTORISTA
SGA7B75	Wallas

Dados do Recebedor

Débora Cabral - Doc. 3107369

*****Documento nao Fiscal*****

Recebemos de
UNIAO GASES LTDA
Os Produtos referente ao Documento
Identificacao/Assinatura

Docto: ORCAMENTO 6406
Serie: 5
Valor: 790.50

18/09/2025
17:32:01

Débora - Doc. 3107369es
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE

COMPROVANTE DE ENTREGA

Nro Manifesto: 820
NFe Remessa: 16399 - 1
Emitido por: Rafael
Hora: 17:32:01

Docto: ORCAMENTO 6406
Serie: 5
Emissao: 18/09/2025
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 21 DIAS VALOR: 790.50

PRODUTO	EMBAL.	QTDE	V.UNIT	TOTAL	PP
1-100003 - AR MEDICINAL GAS CAP. 10M3	ARC10	1	130.5000	130.50	N
2-110003 - OXIGENIO MED GAS CAP. 10M3	OXM10	6	110.0000	660.00	N

* PP = Particular do Cliente VALOR TOTAL: 790.50

DADOS ADICIONAIS

Infomacoes Complementares:

IDCLIENTE: 1661 | | | REFERENTE CONTRATO DE GESTAO 131/2020 M ERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS NO LOC AL DE ENTREGA RUA JOAO JACINTO, N 84, BAIRRO BOA ESPERANCA, MUQUI-ES, CEP29480-000. DADOS BANCARIOS SICOOB, AGENCIA 301 0, CONTA 35.586-0. PIXCACHOEIRO@OXGAS.COM.BR

VEICULO	MOTORISTA
HIG4J17	Rafael

Dados do Recebedor

Débora - Doc. 3107369es

*****Documento nao Fiscal*****

Recebemos de
UNIAO GASES LTDA
Os Produtos referente ao Documento
Identificacao/Assinatura

Docto: ORCAMENTO 6370
Serie: 5
Valor: 550.00

05/09/2025
11:56:45

Débora - Doc. 3107369es
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE

COMPROVANTE DE ENTREGA

Nro Manifesto: 786
NFe Remessa: 16261 - 1
Emitido por: Rafael
Hora: 11:56:45

Docto: ORCAMENTO 6370
Serie: 5
Emissao: 05/09/2025
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 21 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 131/2020 M ERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS NO LOC AL DE ENTREGA RUA JOAO JACINTO, N 84, BAIRRO BOA ESPERANCA, MUQUI-ES, CEP29480-000. DADOS BANCARIOS SICOOB, AGENCIA 301 0, CONTA 35.586-0. PIXCACHOEIRO@OXGAS.COM.BR

VEICULO	MOTORISTA
OYJ8811	Rafael

Dados do Recebedor

Débora - Doc. 3107369es

*****Documento nao Fiscal*****

Recebemos de
UNIAO GASES LTDA
Os Produtos referente ao Documento
Identificacao/Assinatura

Docto: ORCAMENTO 2328
Serie: 7
Valor: 502.50

24/09/2025
13:53:23

Débora - Doc. 3107369
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

COMPROVANTE DE ENTREGA

Nro Manifesto: 837
NFe Remessa: 16447 - 1
Emitido por: Wallas
Hora: 13:53:23

Docto: ORCAMENTO 2328
Serie: 7
Emissao: 24/09/2025
Aprovado por: Wallas

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 21 DIAS VALOR: 502.50

PRODUTO	EMBAL.	QTDE	V.UNIT	TOTAL	PP
1-110003 - OXIGENIO MED GAS CAP. 10M3	OXM10	4	110.0000	440.00	N
2-110004 - OXIGENIO MED GAS ONU 1072 CARGA 1 M3 CAP. 1M3	OXM01	1	62.5000	62.50	N

* PP = Particular do Cliente VALOR TOTAL: 502.50

DADOS ADICIONAIS

Infomacoes Complementares:

IDCLIENTE: 1661 | | | REFERENTE CONTRATO DE GESTAO 131/2020 M ERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS NO LOC AL DE ENTREGA RUA JOAO JACINTO, N 84, BAIRRO BOA ESPERANCA, MUQUI-ES, CEP29480-000. DADOS BANCARIOS SICOOB, AGENCIA 301 0, CONTA 35.586-0. PIXCACHOEIRO@OXGAS.COM.BR

VEICULO	MOTORISTA
MTW6A33	Wallas

Dados do Recebedor

Débora - Doc. 3107369

*****Documento nao Fiscal*****

Recebemos de
UNIAO GASES LTDA
Os Produtos referente ao Documento
Identificacao/Assinatura

Docto: ORCAMENTO 2266
Serie: 7
Valor: 130.50

11/09/2025
17:39:49

Débora Cabral - Doc. 3107369
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

COMPROVANTE DE ENTREGA

Nro Manifesto: 804
NFe Remessa: 16313 - 1
Emitido por: Wallas
Hora: 17:39:49

Docto: ORCAMENTO 2266
Serie: 7
Emissao: 11/09/2025
Aprovado por: Wallas

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 21 DIAS VALOR: 130.50

PRODUTO	EMBAL.	QTDE	V.UNIT	TOTAL	PP
1-100003 - AR MEDICINAL GAS CAP. 10M3	ARC10	1	130.5000	130.50	N

* PP = Particular do Cliente VALOR TOTAL: 130.50

DADOS ADICIONAIS

Infomacoes Complementares:

IDCLIENTE: 1661 | | | REFERENTE CONTRATO DE GESTAO 131/2020 M ERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS NO LOC AL DE ENTREGA RUA JOAO JACINTO, N 84, BAIRRO BOA ESPERANCA, MUQUI-ES, CEP29480-000. DADOS BANCARIOS SICOOB, AGENCIA 301 0, CONTA 35.586-0. PIXCACHOEIRO@OXGAS.COM.BR

VEICULO	MOTORISTA
SGA7B75	Wallas

Dados do Recebedor

Débora Cabral - Doc. 3107369

*****Documento nao Fiscal*****

Recebemos de
UNIAO GASES LTDA
Os Produtos referente ao Documento
Identificacao/Assinatura

Docto: ORCAMENTO 2329
Serie: 7
Valor: 95.00

24/09/2025
13:56:15

Débora - Doc. 3107369
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

COMPROVANTE DE ENTREGA

Nro Manifesto: 839
NFe Remessa: 16463 - 1
Emitido por: Wallas
Hora: 13:56:15

Docto: ORCAMENTO 2329
Serie: 7
Emissao: 24/09/2025
Aprovado por: Wallas

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 21 DIAS VALOR: 95.00

PRODUTO	EMBAL.	QTDE	V.UNIT	TOTAL	PP
1-110003 - OXIGENIO MED GAS CAP. 4M3	OXM04	1	95.0000	95.00	N

* PP = Particular do Cliente VALOR TOTAL: 95.00

DADOS ADICIONAIS

Infomacoes Complementares:

IDCLIENTE: 1661 | | | REFERENTE CONTRATO DE GESTAO 131/2020 M ERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS NO LOC AL DE ENTREGA RUA JOAO JACINTO, N 84, BAIRRO BOA ESPERANCA, MUQUI-ES, CEP29480-000. DADOS BANCARIOS SICOOB, AGENCIA 301 0, CONTA 35.586-0. PIXCACHOEIRO@OXGAS.COM.BR

VEICULO	MOTORISTA
MTW6A33	Wallas

Dados do Recebedor

Débora - Doc. 3107369

*****Documento nao Fiscal*****

SICOOB | 756-0 |

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO **Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.**	VENCIMENTO **31/10/2025**
NOME DO BENEFICIÁRIO **UNIAO GASES LTDA** **01.661.510/0001-72** R ARNALDO SEGUNDO POLA,9 - MARBRASA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES - 29.313-6	AGÊNCIA./CÓD. BENEFICIÁRIO 3010-4/1318365
DATA DO DOCUMENTO: 13/10/2025 | NÚMERO DO DOCUMENTO: 16628-1 | ESPÉCIE DOC.: DM | ACEITE: N | DATA DO PROCESS.: 13/10/2025	NOSSO NÚMERO 0084362-0
USO DO BANCO | CARTEIRA: 1 | ESPÉCIE R$: R$ | QUANTIDADE | VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO **2.838,50**
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO). APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 9,45) APÓS 31/10/2025 MULTA DE ..... (R$ 56,77) 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 08436.200011 3 12510000283850

LOCAL DE PAGAMENTO **Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.**	VENCIMENTO **31/10/2025**
NOME DO BENEFICIÁRIO **UNIAO GASES LTDA** **01.661.510/0001-72** R ARNALDO SEGUNDO POLA,9 - MARBRASA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES - 29.313-6	AG.ÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO 3010-4/1318365
DATA DO DOCUMENTO: 13/10/2025 | NÚMERO DO DOCUMENTO: 16628-1 | ESPÉCIE DOC.: DM | ACEITE: N | DATA DO PROCESS.: 13/10/2025	NOSSO NÚMERO 0084362-0
USO DO BANCO | CARTEIRA: 1 | ESPÉCIE R$: R$ | QUANTIDADE | VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO **2.838,50**
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO). APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 9,45) APÓS 31/10/2025 MULTA DE ..... (R$ 56,77) 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 08436.200011 3 12510000283850

Pagador: **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES**			( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Recusado ( ) Outros - anotar no verso
Beneficiário **UNIAO GASES LTDA**			
Nosso Número **0084362-0**	Nº Documento **16628-1**	Vencimento **31/10/2025**	Valor do Documento **2.838,50**

Recebi(emos) o boleto / título com as caracteristicas acima

Data **Nome** **Assinatua**

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 2.838,50	**31/10/25** 17:31

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
75691301020113183650208436200011312510000283850

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

Código do banco	Código ISPB
756	**2038232**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
UNIAO GASES LTDA

Nome / Razão social
UNIAO GASES LTDA

CPF / CNPJ
01.661.510/0001-72

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
31/10/2025

Data da Efetivação / Agendamento
31/10/2025

Valor nominal do boleto
2.838,50

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**2.838,50**

Código da operação
54868899221

Chave de segurança
JLVU3163LRG8Z11Y

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

ABUIDORA E COMÉRCIO DE DESCARTÁVEIS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - VALOR TOTAL: R$ 175,45

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.813
SÉRIE 003

18

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMÉRCIO DE DESCARTÁVEIS LTDA

RUA CORA DE ALVARENGA, 195 - PARQUE LEOPOLDINA - CEP:28053-226 - CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ
TEL: (22)9816-3512

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.000.813 fl. 1 /1
SÉRIE 003

CHAVE DE ACESSO
3325 1038 0786 4300 0120 5500 3000 0008 1316 1890 1892

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
233250388679775 08/10/2025 21:16:59

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	08/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	08/10/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
MUQUI	(28)99918-0887	ES		21:16:00

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	813	175,45	0,00	175,45

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	29/10/2025	175,45									

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	20,47	175,45
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	175,45

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)
7			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	33,05	165,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2328	TAMPA PLAST ULTRA 180ML C/50	39241000	0103	6102	UN	2	5,10	10,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO
INGES

RECEBIDO
EM: 09 / 10 / 2025
NOME:
DOC. IDENT.: 3 107 349
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido.....: 25739
F.Pagamento.....: 21 BOLETO 21 DIAS
Vendedor.....: 7355 ROGERIO SOARES (22)99936-8313

RESERVADO AO FISCO

SICOOB | **756-0** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Até o Vencimento, pagar em qualquer agencia bancária.

Vencimento: **29/10/2025**

Beneficiário R C SOARES DISTRIBUIDORA E COM - CNPJ: 38.078.643/0001-20
RUA CORA DE ALVARENGA 195, PARQUE LEOPOLDINA, CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ 28053226 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 4222/184347-8

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
08/10/2025	813/1	DM	S	08/10/2025

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	1	R$		

Nosso Número: 0022788-3

(=) Valor do Documento: **175,45**

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$ 0,58 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 - Soluções em Software - (43) 3534-6117 - www.prosystemerp.com.br

SICOOB | **756-0** | 75691.42222 01184.347803 02278.830019 1 12490000017545

Local de Pagamento
Até o Vencimento, pagar em qualquer agencia bancária.

Vencimento: **29/10/2025**

Beneficiário R C SOARES DISTRIBUIDORA E COM - CNPJ: 38.078.643/0001-20
RUA CORA DE ALVARENGA 195, PARQUE LEOPOLDINA, CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ 28053226 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 4222/184347-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
08/10/2025	813/1	DM	S	08/10/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	1	R$		

Nosso Número: 0022788-3

(=) Valor do Documento: **175,45**

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$ 0,58 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. 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 Compensação

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 181,87	**31/10/25** 17:32

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
75691422220118434780302278830019112490000017545

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

Código do banco	Código ISPB
756	**2038232**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE 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 de vencimento
29/10/2025

Data da Efetivação / Agendamento
31/10/2025

Valor nominal do boleto
175,45

Juros (R$)	Desconto (R$)
1,16	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
5,26	**181,87**

Código da operação
54868946003

Chave de segurança
ZZSWH7MHU6XA3X5J

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

RECEBEMOS DE 2 - R S ZANETTE EPP
CLIENTE: 633934 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAC
PEDIDO: 34001583

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
CARREGAMENTO: 138885
EMISSÃO: 01/10/2025
VALOR: 110,20

NF-e
Nº. 28384
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. 28384
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
3225 1009 4414 7100 0100 5500 1000 0283 8412 2669 2440

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. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**	**Protocolo de Autorização (Data e Hora)**
082531650		09441471000100	232250137055639 01/10/2025 12:30:47

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	01/10/2025
LOGRADOURO	**NÚMERO**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
JOAO JACINTO	84		BOA ESPERANCA	01/10/2025
CEP	**MUNICÍPIO**	**Telefone/Fax**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
29480000	MUQUI	28 99918-0887	ES	12:30

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	110,20

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	110,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete			ES	

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8			8	4,59	4,59

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
591152	CX PLAST 10LT BR 38X27,6X12,8 C/ TP 0316	39241000	0102	5102	UN	1	25,90	25,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
591142	CX PLAST 2,5LT 25,8X17,8X8,5CM C/TP 0310	39241000	0102	5102	UN	1	10,90	10,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
591144	CX PLAST 8LT 34,5X21,5X15,6CM C/ TP 0512	39241000	0102	5102	UN	1	21,90	21,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
593195	POT PLAST RET 1,1LTC/ DIVIS (210)	39241000	0102	5102	UN	2	7,90	15,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
593198	POT PLAST RET 3LT (205)	39241000	0102	5102	UN	3	11,90	35,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

PAGO
INGES

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 01 / 10 / 25
NOME:
DOC.IDENT:
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - 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:138885
PEDIDO:34001583
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

MUNICÍPIO DE MUQUI INGES
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
CNPJ: 26.227.882/0004-69

ORDEM DE COMPRA

Fornecedor: Zanemaq Maquinas e Equipamentos comércio
Data do pedido: 01/10/2025

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	CX PLAST 2,5 LT 25,8, X17,8X8,5CM C/TP0310	1	10,90	10,90
2	CX PLAST 8LT 34,5X21,5 X15,6CM C/ TP 0512	1	21,90	21,90
3	CX PLAST 10LT BR 38X27,6 X 12,8 C/ TP 0316	1	25,90	25,90
4	POT PLAST RET 1,1LTC/ DIVIS (210)	2	7,90	15,80
7	POT PLAST RET 3LT (205)	3	11,90	35,70
TOTAL				**R$ 110,20**

Frete: 50,00

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	VENCIMENTO	VALOR	PRAZO DE ENTREGA
BOLETO COM 30 DIAS	01/11/2025		

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

Comprovante de Entrega

BENEFECIARIO: ZANEMAQ MAQUINAS E EQUIPAMENTOS COMERCIA	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE: 7854 / 225658	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)
PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAU	NOSSO NÚMERO: 00011154-5	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe no indicado
VENCIMENTO: 31/10/2025 / Nº DO DOCUMENTO: 28384-1	VALOR DO DOCUMENTO: 110,20	[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Falecido
		[ ] Desconhecido [ ] Endereço insuficiente [ ] Outros (anotar no verso)

Recebi(emos) o bloquete de característica acima	DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR
PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			CODIGO: 633934	

PROTESTO AUTOMATICO APÓS O VENCIMENTO - TÍTULO GERENCIADO PELO ITAÚ

NAO EFETUAR O PAGAMENTO VIA TED/DOC OU TRANSFERENCIA BANCARIA SEM AUTORIZACAO

DESTACAR ABAIXO

Itaú Itaú Bankline **341-7**

Recibo do Pagador

LOCAL DE PAGAMENTO: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.					VENCIMENTO: 31/10/2025	
BENEFICIÁRIO: ZANEMAQ MAQUINAS E EQUIPAMENTOS COME 09441471000100 AV MAURO MIRANDA MADUREIRA - 467 ELPIDIO VOVLPINI - ES - CEP: 29309712					AGÊNCIA/CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO: 7854/225658	
DATA DOCUMENTO: 01/10/2025	NÚMERO DOCUMENTO: 28384-1	ESP. DOC: DM	ACEITE: N	DATA PROCESSAMENTO: 01/10/2025	NOSSO NÚMERO: 109/00011154-5	
USO DO BANCO	CARTEIRA: 109	ESPECIE MOEDA: R$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO: 110,20	

INSTRUÇÕES (Todas Informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Cobrar juros de R$ 0,26 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 Itaú Bankline **341-7** **34191.09008 01115.457853 42256.580004 3 12510000011020**

LOCAL DE PAGAMENTO: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.					VENCIMENTO: 31/10/2025	
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: 01/10/2025	NÚMERO DOCUMENTO: 28384-1	ESP. DOC: DM	ACEITE: N	DATA PROCESSAMENTO: 01/10/2025	NOSSO NÚMERO: 109/00011154-5	
USO DO BANCO	CARTEIRA: 109	ESPECIE MOEDA: R$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO: 110,20	

INSTRUÇÕES (Todas Informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Cobrar juros de R$ 0,26 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

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 110,20	**31/10/25** 17:32

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
34191090080111545785342256580004312510000011020

Instituição emissora - nome do banco
ITAU UNIBANCO S.A.

Código do banco	Código ISPB
341	**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 de vencimento
31/10/2025

Data da Efetivação / Agendamento
31/10/2025

Valor nominal do boleto
110,20

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**110,20**

Código da operação
54869008161

Chave de segurança
82668GL24TXPN4K0

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

FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCADOS LTDA

RODOVIA GOV JOSE SETTE KM 13, SN

PORTO DE CARIACICA
CARIACICA
ES

TEL/FAX: 2734345151
CEP: 29156700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.755.613
SÉRIE :2
FOLHA:1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3225 1008 9035 4700 0109 5500 2000 7556 1310 0895 1225

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO VENDA DE PROD	232250138035894 - 02/10/2025 22:59:49

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	02/10/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29.480-000	02/10/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
MUQUI	28999486623	ES		22:57:54

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
001	31/10/2025	2.825,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.651,11	280,68	0,00	0,00	2.825,70

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	169,51	2.825,70

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				159,000	159,000

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
1439	MQUS1CX012 MARGARINA VEG C/ SAL 500G CX 6KG QUALY	15171000	000	5102	CX	3,0000	88,0000	264,00	264,00	44,88	0,00	17,00	0,00	53,99
159	FILE DE MERLUZA INTERF BL 7KG CX 21KG TRADARSA-BUZARAM	03047400	000	5102	KG	21,0000	26,9000	564,90	564,90	96,03	0,00	17,00	0,00	115,52
-	SOBRECOXA FGO IQF 1KG CX 12KG PIF PAF	02071412	020	5101	KG	48,0000	14,9000	715,20	294,49	50,06	0,00	17,00	0,00	0,00
3812	FILE DE PEITO FGO ENV CX 18KG LAR	02071422	020	5101	KG	72,0000	17,8000	1.281,60	527,72	89,71	0,00	17,00	0,00	0,00

PAGO
INGES

RECEBIDO
EM: 09/10/2025
NOME: [illegible]
DOC. IDENT.: [illegible]
HOSP. DR. ALUISIO FILGUEIRAS - INGÉS

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 Tributado integral conf $ 3o do art. 534-Z-Z-A DO RICMS/ES REFERENTE CONTRATO DE GESTAO No 13 1/2020 Mercadoria destinada ao Hospital Dro Aluisio Filgueiras no LOCAL DE ENTREGA: Rua Joao Jacinto, no 84, Bairro Boa Esper Trib aprox R$: 111,49 Fed e 58,02 Est Fonte: IBPT	

Bradesco | **237-2** | **23790.86701 90000.089947 22000.097208 1 12510000282570**

LOCAL DE PAGAMENTO: **Pagável em qualquer Banco**					VENCIMENTO: **31/10/2025**
BENEFICIÁRIO: **FRIGORIFICO VITORIA** — **RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA / ES**					**CNPJ: 08.903.547/0001-09** — AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO: 08672/972-5
DATA DO DOCUMENTO: 02/10/2025	Nº DO DOCUMENTO: NF 755613 - 1	ESPÉCIE DOC.:	ACEITE: N	DATA DO PROCESSAMENTO: 02/10/2025	NOSSO NÚMERO: 09/000008994229
USO DO BANCO:	CARTEIRA: 09	ESPÉCIE: R$	QUANTIDADE:	Valor: 2.825,70	(=) VALOR DO DOCUMENTO: **2.825,70**

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

Mora Diária: R$ 9,89

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 755613 (DFS 895122 OV 895467)

(-) 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 90000.089947 22000.097208 1 12510000282570**

LOCAL DE PAGAMENTO: **Pagável em qualquer Banco**					VENCIMENTO: **31/10/2025**
BENEFICIÁRIO: **FRIGORIFICO VITORIA** — **RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA / ES**					**CNPJ: 08.903.547/0001-09** — AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO: 08672/972-5
DATA DO DOCUMENTO: 02/10/2025	Nº DO DOCUMENTO: NF 755613 - 1	ESPÉCIE DOC.:	ACEITE: N	DATA DO PROCESSAMENTO: 02/10/2025	NOSSO NÚMERO: 09/000008994229
USO DO BANCO:	CARTEIRA: 09	ESPÉCIE: R$	QUANTIDADE:	Valor: 2.825,70	(=) VALOR DO DOCUMENTO: **2.825,70**

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

Mora Diária: R$ 9,89

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 755613 (DFS 895122 OV 895467)

(-) DESCONTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento)

(+) MORA MULTA (Juros)

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

(=) VALOR COBRADO

PAGADOR: 30386 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
R JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA - MUQUI - CEP:29480-000 - ES

CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SACADOR/AVALISTA:

CÓDIGO DE BAIXA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA — Ficha de Compensação

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 2.825,70	**31/10/25** 17:33

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
23790867019000008994722000097208112510000282570

Instituição emissora - nome do banco
BANCO BRADESCO S/A

Código do banco	Código ISPB
237	**60746948**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
FRIGORIFICO VITORIA

Nome / Razão social
FRIGORIFICO VITORIA

CPF / CNPJ
08.903.547/0001-09

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
31/10/2025

Data da Efetivação / Agendamento
31/10/2025

Valor nominal do boleto
2.825,70

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**2.825,70**

Código da operação
54869060341

Chave de segurança
4L0G0GL2U7ZVY58L

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

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

DATA DE EMISSAO: 23/09/2025

NF-e
Nº: 12760
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:12760
Série1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0923 7081 8600 0133 5500 1000 0127 6012 9118 4958

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	232250132462781 23/09/2025 08:53:11

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	23/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000	23/09/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
MUQUI	6236390375	ES		08:53:04

FATURA / DUPLICATA

1
02/11/2025
351,20

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$ 95,36	R$ 16,21	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 351,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR FCP ST	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 351,20

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 %
00000000000549	SONDA MASC. LARINGEA DESC. PVC NR. 2 Codigo CEST: 1709600 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES LT: 20240905 QTDE: 4 VAL.: 04/09/2029 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 36,42	90183929	040	5102	UN	4,0000	29,90	119,60	0,00	0,00	0,00	0	0
00000000000571	IMOBILIZADOR DE CABECA COMPLETO ADULTO Codigo CEST: 1709700 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: A008 QTDE: 2 VAL.: 31/12/2100 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 70,52	90211010	020	5102	UN	2,0000	115,80	231,60	95,36	16,21	0,00	17	0

PAGO
INGES

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 106,94 - VENDEDOR: 003 LIVIA-CONDICAO: 045 40 DIAS-REF A OC 19422-2054811 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: 26 / 09 / 25
NOME: Diego Reis
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 **JOM PASTOR - 143** **CAMPO GRANDE** **Cariacica - ES 29146-060**	**02/11/2025**	**351,20**
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) **A partir 03/11/2025 Juros 0,10%/dia.** **A partir 03/11/2025 Multa de 3%.** **Não conceder desconto.**	Data de Emissão **23/09/2025**	(=) Valor cobrado
	Coop Contr/Cód. Beneficiário **3010/1071009**	
	Nosso Número **2188-2**	

Dados do Pagador

Nome do pagador **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE-**		Número do Documento **NF 12760**
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 00218.820017 4 12530000035120**

Local de pagamento **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB**					Vencimento **02/11/2025**
Beneficiário **VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT 23.708.186/0001-33**					*Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário* **3010/1071009**
Data do documento **23/09/2025**	N. documento **NF 12760**	Espécie **DM**	Aceite **N**	Data processamento **23/09/2025**	Nosso número **2188-2**
Uso do Banco	Carteira **1**	Espécie **R$**	Quantidade **0,00**	Valor	Valor documento **351,20**

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)
A partir 03/11/2025 Juros 0,10%/dia.
A partir 03/11/2025 Multa de 3%.
Não conceder desconto.

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 3010 SICOOB SUL-SERRANO

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

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



Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 351,20	**31/10/25** 17:34

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representacão numérica do código de barras
75691301020110710090900218820017412530000035120

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

Código do banco	Código ISPB
756	**2038232**

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 de vencimento
02/11/2025

Data da Efetivação / Agendamento
31/10/2025

Valor nominal do boleto
351,20

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**351,20**

Código da operação
54869102388

Chave de segurança
RM78AGCMA4LFJFKX

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SOGAMAX DISTRIBUIDORA

SOG MAX 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. 001.322.274
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3325 0900 8574 9200 0136 5500 1001 3222 7410 3970 6705

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
233250364096039 - 22/09/2025 20:05:43

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
VENDAS DE MERCADORIAS		**00.857.492/0001-36**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **78557460**		

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	**26.227.882/0004-69**	**22/09/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA JOAO JACINTO, 084	**BOA ESPERANCA**	**29480-000**	**22/09/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
MUQUI	**ES**	**28999180887**		**20:05:00**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	03/11/2025
Valor	R$ 478,50

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
478,50	33,50	0,00	0,00	0,00	0,00	478,50

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	478,50

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**	

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
23900	MEROPENEM 1G PO FR/AMP IV/BIOCHIMICO/;/AM Pf: 30,00 Desc: 11,14% Lote: 010563 Qt: 30 Val: 30/01/27	30042099	000	6102	AMP	30	15,9500	478,50	15,9500	478,50	478,50	33,50			7,00

PAGO
INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PD: 3966461 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
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 64,36 Estadual: R$ 105,27 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$ 57.64
ROTA: ESPIRITO SANTO

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 23 / 09 / 25
NOME: Diego Silva
DOC. IDENT: 16299+5162
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

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:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
SOGAMAX DISTRIB. DE PROD. FARMACEUTICOS LTDA ME	**0719.29.67908**	**22/09/2025**	**03/11/2025**
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES (44626) RUA JOAO JACINTO,084 - BOA ESPERANCA 29480-000 - MUQUI-ES	Número Documento: **1322274-01**	Nosso Número: 25/046375	Valor do Documento: **478,50**

Autenticação Mecânica

Sicredi | **748-X** | **74891.12503 46375.107193 29679.081025 9 12540000047850**

Local de Pagamento: **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS ELETRONICOS DA SUA INSTITUICAO FINANCEIRA**					Vencimento **03/11/2025**
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: **22/09/2025**	No. do documento **1322274-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **22/09/2025**	Cart./Nosso Número **25/046375-1**
Uso do Banco	Carteira **1**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **478,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,32 AO DIA

PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 4,79

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Ficha de Compensação

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES (44626)
RUA JOAO JACINTO,084 - BOA ESPERANCA
29480-000 - MUQUI-ES
26.227.882/0004-69
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 478,50	**31/10/25** 17:35

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
74891125034637510719329679081025912540000047850

Instituição emissora - nome do banco
BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A

Código do banco	Código ISPB
748	**1181521**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
SOGAMAX DISTRIBUIDORA DE PRODU

Nome / Razão social
SOGAMAX DISTRIBUIDORA DE PRODU

CPF / CNPJ
00.857.492/0001-36

Pagador sacado

Nome / Razão social
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Pagador final - Correntista

Nome / Razão social
INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CPF / CNPJ
26.227.882/0004-69

Data de vencimento
03/11/2025

Data da Efetivação / Agendamento
31/10/2025

Valor nominal do boleto
478,50

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**478,50**

Código da operação
54869146148

Chave de segurança
76Q4CX85P4R2073M

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

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

DATA DE EMISSAO: 24/09/2025

NF-e
Nº: 12775
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:12775
Série1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0923 7081 8600 0133 5500 1000 0127 7519 8312 5722

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	232250133397481 24/09/2025 15:15:19

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	24/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000	24/09/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
MUQUI	6236390375	ES		15:15:10

FATURA / DUPLICATA

001
11/2025
98,40

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 40,52	R$ 6,89	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,64	R$ 98,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR FCP ST	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2,95	R$ 98,40

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 %
00000000003593	PANO MULT.PERFURADO 30M AZ NOBRE Codigo CEST: 2806100 - INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: CY22A003-6 QTDE: 3 VAL.: 31/12/2100 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 29,96	56031230	020	5102	UN	3,0000	32,80	98,40	40,52	6,89	0,00	17	0

PAGO
INGES

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 29,96 - VENDEDOR: 005 ALEXSANDRA-CONDICAO: 045 40 DIAS-REF A PEDIDO FEITO A ALESANDRA-NOME FANTASIA: INGES ->

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 26 / 09 / 25
NOME: Diego Silva
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		03/11/2025	98,40
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 04/11/2025 Juros 0,10%/dia. A partir 04/11/2025 Multa de 3%. Não conceder desconto.		Data de Emissão 24/09/2025	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3010/1071009	
		Nosso Número 2189-1	

Dados do Pagador

Nome do pagador			Número do Documento
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE-			NF 12775
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 00218.910016 7 12540000009840

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					03/11/2025
Beneficiário VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT 23.708.186/0001-33					*Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário* 3010/1071009
Data do documento 24/09/2025	N. documento NF 12775	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 24/09/2025	Nosso número 2189-1
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 98,40
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 04/11/2025 Juros 0,10%/dia. A partir 04/11/2025 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**

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 98,40	**31/10/25** 17:35

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
75691301020110710090900218910016712540000009840

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

Código do banco	Código ISPB
756	**2038232**

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 de vencimento
03/11/2025

Data da Efetivação / Agendamento
31/10/2025

Valor nominal do boleto
98,40

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**98,40**

Código da operação
54869195178

Chave de segurança
95RQQNXXU8Y7TFWS

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

RECEBEMOS DE ECONOBRAS INFORMATICA EIRELI-ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 08/10/2025 09:04 VALOR TOTAL: 578,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - JOÃO JACINTO Nº 84, BOA ESPERANÇA, 29480-000 - MUQUI-ES		NF-e Nº 000.005.300 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ECONOBRAS INFORMATICA EIRELI-ME 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 000.005.300 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	CHAVE DE ACESSO 3225 1024 7662 2400 0177 5500 1000 0053 0016 6628 2028 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		232250140722175 08/10/2025 09:11:27
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	08/10/2025 09:04
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
JOÃO JACINTO Nº 84	BOA ESPERANÇA		29480-000	08/10/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
MUQUI		ES		09:04:03

FATURA/DUPLICATAS

FATURA	VENC.	VALOR	FATURA	VENC.	VALOR	FATURA	VENC.	VALOR	FATURA	VENC.	VALOR
002005300/001	07/11/2025	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/SERVICOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	VALOR APROX. TRIB.
7891092003771	PAPEL A4	48025610	0101	5102	UN	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 01216.357853 41751.680004 8 12580000057800

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
ECONOBRAS INFORMATICA EIRELI-ME		7854 / 17516-8	R$		109/00012163-5
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
005300/1		24766224000177	07/11/2025		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 01216.357853 41751.680004 8 12580000057800

Local de pagamento						Vencimento
Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.						07/11/2025
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
08/10/2025		005300/1	DM	N	08/10/2025	109/00012163-5
Uso do banco	CIP	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
		109	R$			R$ 578,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto / Abatimentos
. COBRAR 0,33 % AO DIA + MULTA DE 2% PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO.ATUALIZAR BOLETO ATRAVES DO SITEWWW.ITAU.COM.BR						(-) Outras deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros acréscimos
						(=) Valor cobrado
Pagador						
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - CNPJ: 26.227.882/0004-69 adriana.jorge@inges.org.br 84 BOA ESPERANÇA - MUQUI/ES - CEP: 29480-000						Código de Baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Sacador / Avalista

Corte na linha pontilhada

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 578,00	**31/10/25** 17:36

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
34191090080121635785341751680004812580000057800

Instituição emissora - nome do banco
ITAU UNIBANCO S.A.

Código do banco
341

Código 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 de vencimento
07/11/2025

Data da Efetivação / Agendamento
31/10/2025

Valor nominal do boleto
578,00

Juros (R$)
0,00

Desconto (R$)
0,00

IOF (R$)

Abatimento (R$)
0,00

Multa (R$)
0,00

Valor calculado (R$)
578,00

Código da operação
54869267538

Chave de segurança
KSV4XSG157AK40WF

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

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

DATA DE EMISSÃO: 30/09/2025

NF-e
Nº: 12814
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:12814
Série1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 0923 7081 8600 0133 5500 1000 0128 1411 3820 4479

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
232250136377454 30/09/2025 14:16:15

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	30/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000	30/09/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
MUQUI	6236390375	ES		14:16:08

FATURA / DUPLICATA

001									
09/11/2025									
510,00									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 510,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR FCP ST	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 510,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSCHERRER TRANSPORTADORA LTDA	REMETENTE (CIF)	AAA1234	ES	06.933.939/0001-95

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R VALERIO JOAO RODRIGUES, S J BATISTA	CARIACICA	ES	082299102

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
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 %
00000000005231	SENSOR OXIMETRIA EPEX - ADULTO Codigo CEST: 1301600 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES LT: . QTDE: 2 VAL.: 31/12/2100 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 171,46	90189099	040	5102	UN	2,0000	255,00	510,00	0,00	0,00	0,00	0	0

PAGO
INGES

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 171,46 - VENDEDOR: 005 ALEXSANDRA-CONDICAO: 045 40 DIAS-REF A PEDIDO FEITO A ALEXSANDRA ENTREGAR EM-RUA JOAO JACINTO 84 BOA ESPERANCA-MUQUI/ES-NOME FANTASIA: INGES ->

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 03 / 10 / 25
NOME: Diego Silva
DOC. IDENT.: 1029975162
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		09/11/2025	510,00
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 10/11/2025 Juros 0,10%/dia. A partir 10/11/2025 Multa de 3%. Não conceder desconto.		Data de Emissão 30/09/2025	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3010/1071009	
		Nosso Número 2189-6	

Dados do Pagador

Nome do pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE-		Número do Documento NF 12814
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 00218.960011 1 12600000051000

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					09/11/2025
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
30/09/2025	NF 12814	DM	N	30/09/2025	2189-6
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			510,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 10/11/2025 Juros 0,10%/dia. A partir 10/11/2025 Multa de 3%. Não conceder desconto.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3010 SICOOB SUL-SERRANO					(+) 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**

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 510,00	**31/10/25** 17:37

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
75691301020110710090900218960011112600000051000

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

Código do banco
756

Código ISPB
2038232

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E 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 de vencimento
09/11/2025

Data da Efetivação / Agendamento
31/10/2025

Valor nominal do boleto
510,00

Juros (R$) **0,00**	Desconto (R$) **0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$) **0,00**
Multa (R$) **0,00**	Valor calculado (R$) **510,00**

Código da operação
54869303502

Chave de segurança
HSFW2TE9T3PZPYNP

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

FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCADOS LTDA

RODOVIA GOV JOSE SETTE KM 13, SN

PORTO DE CARIACICA
CARIACICA
ES

TEL/FAX: 2734345151
CEP: 29156700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.757.853
SÉRIE :2
FOLHA:1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3225 1008 9035 4700 0109 5500 2000 7578 5310 0897 9800

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	232250144066254 - 14/10/2025 10:06:12

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	14/10/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29.480-000		14/10/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
MUQUI	28999486623	ES		10:03:56

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
001	12/11/2025	663,57

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
273,23	46,45	0,00	0,00	663,57

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	202,06	663,57

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				30,300	30,300

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
4118	ALHO DESC CONG PCT 1,01KG CX 5,05KG MARO FOODS	07108000	020	5102	KG	30,3000	21,9000	663,57	273,23	46,45	0,00	17,00	0,00	202,06

PAGO
INGES

RECEBIDO
EM: 17 / 10 / 2025
NOME: Danielly Cattembuc
DOC. IDENT.: 3 107.349
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Cli: 30386-INGES Vendedor: 20245-VALDECI TP: Cobr. Bancaria. Red base de calculo conf art 70, inciso IX do RICMS/ES Trib aprox R$: 89,25 Fed e 112,81 Est Fonte: IBPT	

Itaú Banco Itaú SA | 341-7 | 34191.09115 05761.237857 51380.250004 1 12630000066357

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no Itaú.

VENCIMENTO: 12/11/2025

BENEFICIÁRIO: FRIGORIFICO VITORIA — CNPJ: 08.903.547/0001-09
RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA / ES

AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO: 7855/13802-5

DATA DO DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
14/10/2025	NF 757853 - 1		N	14/10/2025

NOSSO NÚMERO: 109/11057612-3

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	Valor
	109	R$		663,57

(=) VALOR DO DOCUMENTO: 663,57

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
Mora Diária: R$ 2,32
NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS
SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO
DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO / Atualizar boleto: www.itau.com.br
Ref.NF 757853 (DFS 897980 OV 898353)

(-) 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

Itaú Banco Itaú SA | 341-7 | 34191.09115 05761.237857 51380.250004 1 12630000066357

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no Itaú.

VENCIMENTO: 12/11/2025

BENEFICIÁRIO: FRIGORIFICO VITORIA — CNPJ: 08.903.547/0001-09
RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA / ES

AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO: 7855/13802-5

DATA DO DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
14/10/2025	NF 757853 - 1		N	14/10/2025

NOSSO NÚMERO: 109/11057612-3

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	Valor
	109	R$		663,57

(=) VALOR DO DOCUMENTO: 663,57

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
Mora Diária: R$ 2,32
NAO PAGAR AO REPRESENTANTE = NAO RECEBER SEM JUROS
SUJEITO A PROTESTO APOS 05 DIAS DO VENCIMENTO
DEPOSITO EM CONTA NAO QUITA O TITULO / Atualizar boleto: www.itau.com.br
Ref.NF 757853 (DFS 897980 OV 898353)

(-) DESCONTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento)
(+) MORA MULTA (Juros)
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

PAGADOR: 30386 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
R JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA - MUQUI - CEP:29480-000 - ES
CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SACADOR/AVALISTA:
CÓDIGO DE BAIXA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA — Ficha de Compensação

Comprovante Boleto

CAIXA

Valor	Data
R$ 663,57	**31/10/25** 17:37

Operação realizada com sucesso!

Informações gerais

Banco recebedor
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras
34191091150576123785751380250004112630000066357

Instituição emissora - nome do banco
ITAU UNIBANCO S.A.

Código do banco	Código ISPB
341	**60701190**

Beneficiário original / Cedente

Nome fantasia
FV DIST CARNES E PESC EIRELI

Nome / Razão social
FV DIST CARNES E PESC EIRELI

CPF / CNPJ
08.903.547/0001-09

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 de vencimento
12/11/2025

Data da Efetivação / Agendamento
31/10/2025

Valor nominal do boleto
663,57

Juros (R$)	Desconto (R$)
0,00	**0,00**
IOF (R$)	Abatimento (R$)
	0,00
Multa (R$)	Valor calculado (R$)
0,00	**663,57**

Código da operação
54869345508

Chave de segurança
2JM4K4VZC24GL8TU

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

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:
1096	**02/10/2025**	**OQWE-AYFX**

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: 10/2025 **Data Prestação:** 02/10/2025
Exigibilidade: Exigível
Retenção de ISS: RETIDO
Atividade: 14.02 - Assistência técnica

Local de Incidência do Serviço: Serra
Simples Nacional: Sim

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES Sub. Tributário: Não

Rua João Jacinto, 84 - Boa Esperança

Muqui - ES - CEP: 74810-100

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

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

Endereço Cobrança: adriana.jorge@inges.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		CONTRATO DE MANUTENÇÃO NOS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - Engenharia Clínica. Período de ref.: 01.09.25 a 30.09.25 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

PAGO
INGES

Valor Aprox. Tributos: R$ 143,00 (14,30%)

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.: 143.00 Aliquota Imp. Aprox. : 14.30

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

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:
1096	**02/10/2025**	**OQWE-AYFX**

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: 10/2025 **Data Prestação:** 02/10/2025
Exigibilidade: Exigível
Retenção de ISS: RETIDO
Atividade: 14.02 - Assistência técnica

Local de Incidência do Serviço: Serra
Simples Nacional: Sim

RETENÇÕES						
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS
47,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DESCONTOS	
Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

VALOR SERVIÇO
1.000,00

VALORES DA NFS-e				
Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS
0,00	1.000,00	4.79 %	ISS RETIDO	47,90

TOTAL LIQUIDO
952,10

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

Recortar Aqui

Data Emissão **02/10/2025**	RECEBI DA EMPRESA MAXIMA HOSPITALAR LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF **1096**	
Chave **OQWE-AYFX**	Local / Data _____ Assinatura _____

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 952,10	**31/10/2025** 17:38:45

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



Valor

952,10

Data/ Hora

31/10/2025 - 17:38:45

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510312038826b7cb05a8d

Código da operação

54869420516

Chave de segurança

RHS7WMKHLE6J8JH9

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA

29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência **10/2025**

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
	1069	**06/10/2025**

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 Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.200,00

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

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 1.200,00	**31/10/2025** 17:39:29

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



Valor

1.200,00

Data/ Hora

31/10/2025 - 17:39:29

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510312039 5d639b57083

Código da operação

54869477408

Chave de segurança

WRCAHAX520Q6UQX9

Chave Pix

26557952000102

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

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. 000.010.339
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 1029 2576 7300 0103 5500 1000 0103 3915 0336 5913

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
232250145436459 16/10/2025 08:51:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA DE MERCADORIA		
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**	16/10/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA JOAO JACINTO, 084	BOA ESPERANCA		29480-000	**16/10/2025**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
MUQUI	ES	02899180887		**08:48:05**

FATURA / DUPLICATA

Fatura: 6008562 - Valor Original: R$ 134,90 - Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 134,90

Num.	001
Venc.	20/11/2025
Valor	134,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	134,90
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**134,90**

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
001978	LIXEIRA PEDAL 50LT BRANCA - PERFECT	39262000	0/300	5102	UN	1,0000	134,9000	134,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO
INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NOTA FISCAL REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020;MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS;;LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUISIO FILGUEIRAS ENDERECO:RUA JOAO JACINTO, N 84, BAIRRO BOA ESPERANCA, MUQUI-ES, CEP: 29480-000;DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO; COOP DE CREDITO SICOOB -- AG: 3003 -- CC: 63214-7; - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. / A VISTA - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. / 20 DIAS BOLETO - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. / DEPOSITO BANCARIO - - - -

RESERVADO AO FISCO

Equipenet Sistemas CopyRight (c) 2025 - Petr@ Management

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 134,90	**31/10/2025** 17:40:22

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



Valor

134,90

Data/ Hora

31/10/2025 - 17:40:22

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510312040 9d3e74a58df

Código da operação

54869522909

Chave de segurança

RCN17TNLZXMU5CU4

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$ 969,18	31/10/2025 17:57:30

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



Valor
969,18

Data/ Hora
31/10/2025 - 17:57:30

Descrição
Locacao de auto pra visita mensal a unidade

ID transação
E00360305202510312057954363346b6f

Código da operação
54870724048

Chave de segurança
EQ88SXSYY7M57U69

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim

Codigo de Verificação para Autenticação: 61348955a

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

Emitido em 20/10/2025 14:18:25

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
20/10/2025	Exigível	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	-	-	33

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

PRESTADOR

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

TOMADOR

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

SERVIÇO

421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTÊNCIA OU TRAT

DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL

Numero ART:	Numero CEI:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

OBSERVAÇÃO

DADOS BANCARIOS
BRADESCO
AG 0553-3
C/C 82007-5
AZEVEDO CLINICA MEDICA LTDA
PIX: 55.992.864/0001-29

VALOR SERVIÇO (R$	DEDUÇÕES (R$	DESCONTO INCONDICIONAL (R$	BASE CÁLCULO (R$	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$
4.375,00	0,00	0,00	4.375,00	5.00	218,75

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	4.375,00

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

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor	Data
R$ 4.375,00	31/10/2025 17:41:45

Pix realizado com sucesso!

Dados do recebedor

Nome

AZEVEDO CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ

55.992.864/0001-29

Instituição

BCO BRADESCO S.A.

Dados do pagador

Nome

INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ

26.227.882/0004-69

Instituição

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação

Efetivado



Valor

4.375,00

Data/ Hora

31/10/2025 - 17:41:45

Descrição

Fornecedor

ID transação

E00360305202510312041157d61a8700

Código da operação

54869615866

Chave de segurança

VZTHHNZ9UZNAC4AR

Chave Pix

55992864000129

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