INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

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

INGES	INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES	Código Wiki: **WIKI201708181452** Código do Arquivo: **MODELO RECIBO INGES-NF-OSS-MUQUI-201908 - MUNICIPIO DE MUQUI.DOCX**			
CNPJ/MF: 26.227.882/0004-69 **Endereço:** Rua João Jacinto, 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES- CEP: 29.480-000		Mês de Referencia	Data Emissão	Paginas	N° de Controle
		JANEIRO 2026	06/02/2026	1/1	01-177

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$ 493.471,49 referente ao *Contrato nº 010/2026*

DADOS BANCÁRIOS

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

VALOR

R$ 493.471,49 (quatrocentos e noventa e três mil, quatrocentos e setenta e hum reais e quarenta e nove centavos)

Nota: Valor de *R$* 493.471,49 referente ao *Contrato nº 010/2026*

Muqui-ES, 06 de fevereiro de 2026

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;

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: 1.344.107-3

Prazo de Validade: até 04/05/2026

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), 4 DE FEVEREIRO DE 2026

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.

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 12:54:38 do dia 22/01/2026 <hora e data de Brasília>.
Válida até 21/07/2026.
Código de controle da certidão: **D43A.EC07.F511.0656**
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: 1.344.107-0

Prazo de Validade: até 04/05/2026

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), 4 DE FEVEREIRO DE 2026

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

ESTADO DE 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: 0A00AG27

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

CNPJ Nº: 26.227.882/0001-16

Válido para o estabelecimento matriz e suas filiais.

DESPACHO

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 – 05/04/2026

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: 0A00HE6125

EMITIDO VIA INTERNET

GDA-PGE: LOCAL E DATA: **GOIÂNIA, 04 DE FEVEREIRO DE 2026** HORA: **21:01:18**

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: 0A00AG27

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

CNPJ Nº: 26.227.882/0001-16

Válido para o estabelecimento matriz e suas filiais.

DESPACHO

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 – 05/04/2026

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: 0A00HE6125

EMITIDO VIA INTERNET

GDA-PGE: LOCAL E DATA: **GOIÂNIA, 04 DE FEVEREIRO DE 2026** HORA: **21:01:18**

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: 7880523/2026
Expedição: 04/02/2026, às 20:59:24
Validade: 03/08/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **26.227.882/0001-16**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

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

MUNICÍPIO DE MUQUI
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

JANEIRO 26

Matricula	Nome dos Funcionários	SALÁRIO	INSS	FGTS	TOTAL
2747	Ana Lucia Vicente Correia	R$ 3.079,90	R$ 615,98	R$ 246,39	R$ 3.942,27
7720	Creuceia Medeiros Correia	R$ 2.755,70	R$ 551,14	R$ 220,45	R$ 3.527,29
3247	Denise da Silva Marques	R$ 3.079,90	R$ 615,98	R$ 246,39	R$ 3.942,27
8160	Dianna Santana Batista	R$ 3.295,36	R$ 659,07	R$ 263,62	R$ 4.218,05
8147	Elcia Gualandi Alves	R$ 3.295,36	R$ 659,07	R$ 263,62	R$ 4.218,05
8164	Eliennes Mazza Corrente	R$ 2.674,65	R$ 534,93	R$ 213,97	R$ 3.423,55
2259	Joane Maria Emerenciano	R$ 410,65	R$ 82,13	R$ 32,85	R$ 525,63
2542	Maria Helena Gomes	R$ 410,65	R$ 82,13	R$ 32,85	R$ 525,63
8178	Roseney Coelho	R$ 356,61	R$ 71,32	R$ 28,52	R$ 456,45
		TOTAL			R$ 24.779,20

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

Matricula	FÉRIAS	SALÁRIO	INSS	FGTS	TOTAL
2259	Joane Maria Emerenciano	R$ 3.845,60	R$ 769,12	R$ 307,64	R$ 4.922,36
2542	Maria Helena Gomes	R$ 3.845,60	R$ 769,12	R$ 307,64	R$ 4.922,36
8178	Roseney Coelho	R$ 3.636,40	R$ 727,28	R$ 290,91	R$ 4.654,59
		TOTAL			R$ 14.499,31

TOTAL	R$ 39.278,51

SETOR RECURSOS HUMANOS

SETOR DE
RECURSOS HUMANOS

27.082.403/0001-83
PREFEITURA MUNICIPAL
DE MUQUI
RUA SATIRO FRANCA, 98
CENTRO - CEP 29480-000
MUQUI - ES

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS Folha Nº 01 do Mês de Janeiro de 2026

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE SEÇÃO SECRETARIA DE SAUDE

FUNCIONÁRIO: 002747 - ANA LUCIA VICENTE CORREIA REGIME: Efetivo

CARGO: 00036 - TECNICO DE ENFERMAGEM AGÊNCIA/CONTA: AGENCIA CAIXA MUQUI-005924/ 9990230353

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

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

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.621,00	
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	648,40	
00106	TRIENIO	30 Anos	810,50	
00550	SINDICATO	1,00		32,42
00800	INSS	1,00		258,17

Margem Consignável: 923,97

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.079,90	290,59
Valor Líquido	2.789,31

Salário Base	Base Previdênciária	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	3.079,90	3.079,90	246,39		

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO. DATA / /

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS Folha Nº 01 do Mês de Janeiro de 2026

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE SEÇÃO AGENTES ADMINISTRATIVOS

FUNCIONÁRIO: 007720 - CREUCEIA MEDEIROS CORREIA CARVALHO REGIME: Concursado

CARGO: 00084 - COZINHEIRA(O) AGÊNCIA/CONTA: BANCO DO BRASIL-014079/ 77313

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PADRÃO: 0000085 - CO - Z - 01 DATA ADM: 01/08/2006

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.621,00	
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	648,40	
00106	TRIENIO	18 Anos	486,30	
00550	SINDICATO	1,00		32,42
00800	INSS	1,00		223,69
01111	SEGURO SULAMERICA	1,00		34,05
01196	EMPRESTIMO CREDITO TRABALHADOR	1,00		580,92

Margem Consignável: 245,79

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.755,70	871,08
Valor Líquido	1.884,62

Salário Base	Base Previdênciária	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.755,70	2.755,70	220,45		

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO. DATA / /

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS Folha Nº 01 do Mês de Janeiro de 2026

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE SEÇÃO SECRETARIA DE SAUDE

FUNCIONÁRIO: 003247 - DENISE DA SILVA MARQUES REGIME: Concursado

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

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

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

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.621,00	
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	648,40	
00106	TRIENIO	30 Anos	810,50	
00550	SINDICATO	1,00		32,42
00800	INSS	1,00		258,17
00971	EMPRES BANESTES	20/96		709,19

Margem Consignável: 214,78

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.079,90	999,78
Valor Líquido	2.080,12

Salário Base	Base Previdênciária	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	3.079,90	3.079,90	246,39		

DECLARO TER RECEBIDO A / /

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS Folha Nº 01 do Mês de Janeiro de 2026

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE SEÇÃO TECNICO DE ENFERMAGEM

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

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

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

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

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.621,00	
00006	HORA EXTRA 50%	15	332,49	
00014	ADICIONAL NOTURNO	105,00	280,84	
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	648,40	
00089	REFLEXO DSR	2,22	7,38	
00106	TRIENIO	15 Anos	405,25	
00550	SINDICATO	1,00		32,42
00800	INSS	1,00		284,03
00971	EMPRES BANESTES	39/144		66,18
00978	EMPREST CEF	12/60		845,95

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.295,36	1.228,58
Valor Líquido	2.066,78

Salário Base	Base Previdênciária	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	3.295,36	3.295,36	263,62		

DECLARO TER RECEBIDO A / /

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS Folha Nº 01 do Mês de Janeiro de 2026

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE SEÇÃO TECNICO DE ENFERMAGEM

FUNCIONÁRIO: 008147 - ELCIA GUALANDI ALVES REGIME: Concursado

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

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

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

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.621,00	
00006	HORA EXTRA 50%	15	332,49	
00014	ADICIONAL NOTURNO	105,00	280,84	
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	648,40	
00089	REFLEXO DSR	2,22	7,38	
00106	TRIENIO	15 Anos	405,25	
00550	SINDICATO	1,00		32,42
00800	INSS	1,00		284,03
00978	EMPREST CEF	54/120		480,76

Margem Consignável: 321,63

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.295,36	797,21
Valor Líquido	2.498,15

Salário Base	Base Previdênciária	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	3.295,36	3.295,36	263,62		

DECLARO TER RECEBIDO A / /

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS Folha Nº 01 do Mês de Janeiro de 2026

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE SEÇÃO ATENDENTE AMBULATORIO

FUNCIONÁRIO: 008164 - ELIENES MAZZA CORRENTE REGIME: Concursado

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

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

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

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.621,00	
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	648,40	
00106	TRIENIO	15 Anos	405,25	
00550	SINDICATO	1,00		32,42
00800	INSS	1,00		216,39

Margem Consignável: 802,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.674,65	248,81
Valor Líquido	2.425,84

Salário Base	Base Previdênciária	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.674,65	2.674,65	213,97		

DECLARO TER RECEBIDO A / /

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS Folha Nº 01 do Mês de Janeiro de 2026

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE SEÇÃO SECRETARIA DE SAUDE

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

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

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

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

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00002	SALARIO BASE	4 Dias	216,13	
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	86,45	
00106	TRIENIO	30 Anos	108,07	
00800	INSS	1,00		44,46

Margem Consignável: 123,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
410,65	44,46
Valor Líquido	366,19

Salário Base	Base Previdênciária	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
216,13	4.256,25	410,65	32,85		

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO. DATA / /

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS Folha Nº 01 do Mês de Janeiro de 2026

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE SEÇÃO SECRETARIA DE SAUDE

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

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

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

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

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00002	SALARIO BASE	4 Dias	216,13	
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	86,45	
00106	TRIENIO	30 Anos	108,07	
00800	INSS	1,00		44,46

Total de Vencimentos	Total de Descontos
410,65	44,46
Valor Líquido	366,19

Salário Base	Base Previdênciária	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
216,13	4.256,25	410,65	32,85		

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DISCRIMINADA NESTE RECIBO. DATA / /

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS Folha Nº 01 do Mês de Janeiro de 2026

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE SEÇÃO ATENDENTE AMBULATORIO DE

FUNCIONÁRIO: 008178 - ROSENEY COELHO MOREIRA REGIME: Concursado

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

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

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

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00002	SALARIO BASE	4 Dias	216,13	
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	86,45	
00106	TRIENIO	15 Anos	54,03	
00800	INSS	1,00		37,98

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	356,61	37,98
Valor Líquido		318,63

Salário Base	Base Previdênciária	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
216,13	3.993,01	356,61	28,52		

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO. DATA / /

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

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

Folha Nº 02 do Mês de Janeiro de 2026

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE SEÇÃO SECRETARIA DE SAUDE

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

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

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

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

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00340	FERIAS	26 Dias	2.884,20	
00350	1/3 DE FERIAS	1,00	961,40	
00550	SINDICATO	1,00		30,36
00800	INSS	1,00		354,87

Margem Consignável: 123,19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.845,60	385,23
Valor Líquido	3.460,37

Salário Base	Base Previdênciária	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
	3.845,60	3.845,60	307,64		

DECLARO TER RECEBIDA A / _____

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

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

Folha Nº 02 do Mês de Janeiro de 2026

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE SEÇÃO SECRETARIA DE SAUDE

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

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

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

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

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00340	FERIAS	26 Dias	2.884,20	
00350	1/3 DE FERIAS	1,00	961,40	
00550	SINDICATO	1,00		30,36
00800	INSS	1,00		354,87
00971	EMPRES BANESTES	18/144		777,01

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.845,60	1.162,24
Valor Líquido	2.683,36

Salário Base	Base Previdênciária	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
	3.845,60	3.845,60	307,64		

DECLARO TER RECEBIDA A / _____

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

C.N.P.J: 27.082.403/0001-83 LOCAL: HOSPITAL ALUISIO FILGUEIRAS Folha Nº 02 do Mês de Janeiro de 2026

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE SEÇÃO ATENDENTE AMBULATORIO

FUNCIONÁRIO: 008178 - ROSENEY COELHO MOREIRA REGIME: Concursado

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

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

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

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00340	FERIAS	26 Dias	2.504,70	
00350	1/3 DE FERIAS	1,00	909,10	
01089	MEDIA HORA EXTRA 50%	6,17	120,60	
01119	MEDIA ADICIONAL NOTURNO	43,17	102,00	
00550	SINDICATO	1,00		30,36
00800	INSS	1,00		329,77
00978	EMPREST CEF	12/64		291,59

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.636,40	651,72
Valor Líquido	2.984,68

Salário Base	Base Previdênciária	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
	3.636,40	3.636,40	290,91		

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO. DATA / /

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

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

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

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

MUNICIPIO DE MUQUI INGES

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

PLANTÕES MÉDICOS - 2º MÉDICO - realizados JANEIRO 26 A SEREM DEDUZIDOS DA NOTA REPASSE JANEIRO 2026

CONTRATO Nº 131/2020

DATA	DIA SEM	PLANTÃO		OBSERVAÇÕES	VALOR
01/01/26	quinta	Diurno	Dr Saul Coradi Bicalho	Plantão feito Drª Paloma Malheiros	1.250,00
02/01/26	sexta	Noturno	Drº Pedro Paulo Azevedo		1.250,00
05/01/26	segunda	Noturno	Drª Alexia Leite Gaigher		1.250,00
06/01/26	terça	Diurno	Dr Cavungo J. Manuel		1.250,00
07/01/26	quarta	Diurno	Drª Lorena A. Pirovani		1.250,00
08/01/26	quinta	Diurno	Dr Saul Coradi Bicalho		1.250,00
09/01/26	sexta	Diurno	Drº Pedro Paulo Azevedo		1.250,00
12/01/26	segunda	Diurno	Drº Rafael Araújo Guarçoni		1.250,00
13/01/26	terça	Diurno	Drª Wanessa Gualandi		1.250,00
14/01/26	quarta	Diurno	Drª Lorena A. Pirovani		1.250,00
15/01/26	quinta	Diurno	Dr Saul Coradi Bicalho		1.250,00
16/01/26	sexta	Diurno	Drº Pedro Paulo Azevedo	Plantão feito Drª Sâmela Viana Gomes	1.250,00
19/01/26	segunda	Diurno	Drº Rafael Araújo Guarçoni	Plantão feito Drª Victória Oliveira	1.250,00
20/01/26	terça	Diurno	Dr Cavungo J. Manuel		1.250,00
21/01/26	quarta	Diurno	Drª Lorena A. Pirovani		1.250,00
22/01/26	quinta	Diurno	Dr Saul Coradi Bicalho		1.250,00
23/01/26	sexta	Diurno	Drº Pedro Paulo Azevedo		1.250,00
26/01/26	segunda	Diurno	Drº Rafael Araújo Guarçoni		1.250,00
27/01/26	terça	Diurno	Dr Cavungo J. Manuel		1.250,00
28/01/26	quarta	Diurno	Drª Lorena A. Pirovani		1.250,00
29/01/26	quinta	Diurno	Dr Saul Coradi Bicalho		1.250,00
30/01/26	sexta	Diurno	Drº Pedro Paulo Azevedo		1.250,00
VALR TOTAL PLANTÕES 2º PLANTONISTA					**27.500,00**
01 a 31 DE JANEIRO 26			DR Wesly Silveira Reis		6.000,00
TOTAL PEDIATRA					**6.000,00**

TOTAL GERAL DAS DESPESAS	**33.500,00**

VALOR TOTAL REF. AOS VENCIMENTOS DOS SERVIDORES EFETIVOS CEDIDOS CONSTANTES NA PLANILHA DEPARTAMENTO	**R$ 39.278,51**
VALOR TOTAL PLANTÕES 2º MÉDICO + pediatra	**R$ 33.500,00**

VALOR DA DEDUÇÃO DA PARCELA DE JANEIRO 2026 (EFETIVOS CEDIDOS-DESPESAS)	**R$ 5.778,51**

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

ADRIANA FAVERO JORGE
Diretora Administrativa - INGES

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

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

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

ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES E METAS - HAF

MUNICÍPIO DE MUQUI INGES
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	2.508	2.426	2.306	14.882
Média diária alcançada seg a seg	77,61	86	85,83	80,90	81	74	485
Média diária alcançada seg a sexta	85,47	98	95	89,26	91	79	537
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	138%

Internaçoes (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	31	29	26	**167**
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	139%

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	18	16	27	127
consultas	36	54	40	32	38	61	44
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	2.047	2.071	1.875	12.496
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	116%

Atendimento Urgencia com Observaçao até 24 horas	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	META
Meta - 100 % da demanda	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
Atendimentos	328	496	367	446	423	255	2.315
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Administraçao 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	2.447	2.177	2.171	13.987
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	175	119	105	667
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	16	12	10	73
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Triagem com Classificaçao 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	1.066	932	893	6.004
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES

Satisfaçao Usuário	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	MEDIA SEMESTRE
Total de Pesquisas Realizadas	27	34	86	59	25	30	44
Total pacientes satisfeitos que indicariam o HAF	71%	71%	95%	94%	68%	87,00%	81,00%
% pacientes satisfeitos	63,0%	82,0%	85,0%	77,0%	70%	75,00%	75,33%

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	27	29	26	**27**
Óbitos	**2**	**1**	**0**	**0**	**6**	**5**	**2**
Taxa %	10,0000	2,7027	0,0000	0,0000	20,6896	19,2300	8,7600

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES REALIZADAS	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	TOTAL
Total	12	8	12	19	12	22	85

TAXA OCUPAÇAO HOSPITALAR	jul/25	AG/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25	MEDIA
Taxa ocupação leitos Internação	19,12%	28,80%	22%	23%	28%	25,12%	24,18%

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS
GESTÃO: INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - SISTEMA DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO
BASE DEZEMBRO 2025/ JANEIRO 2026

Item	Perguntas	Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	SD	TOTAL
1	Como você considera o tempo de espera?	Muito Bom																																	17
		Bom																																	3
		Regular																																	6
		Ruim																																	4
2	Quanto ao atendimento da recepcionista?	Muito Bom																																	17
		Bom																																	7
		Regular																																	4
		Ruim																																	3
3	Quanto ao atendimento do serviço de triagem com classificação de risco?	Muito Bom																																	18
		Bom																																	1
		Regular																																	7
		Ruim																																	3
4	Quanto ao atendimento prestado pela equipe médica?	Muito Bom																																	15
		Bom																																	4
		Regular																																	6
		Ruim																																	4
5	Quanto ao atendimento prestado pela equipe de enfermagem?	Muito Bom																																	21
		Bom																																	5
		Regular																																	2
		Ruim																																	2
6	Quanto ao serviço de higienização hospitalar (limpeza do ambiente)?	Muito Bom																																	17
		Bom																																	6
		Regular																																	4
		Ruim																																	3
7	Quanto ao serviço de nutrição/refeição?	Muito Bom																																	16
		Bom																																	7
		Regular																																	2
		Ruim																																	2
		Não usei																																	3
8	Você indicaria o nosso serviço a outras pessoas?	Sim																																	26
		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	239

Item	Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	TOTAL	% Satisfação	MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUIM	TOTAL
1	Como você considera o tempo de espera?	17	3	6	4	30	67%	56,67%	10,00%	20,00%	13,33%	100,00%
2	Quanto ao atendimento da recepcionista?	17	7	4	3	31	77%	54,84%	22,58%	12,90%	9,68%	100,00%
3	Quanto ao atendimento do serviço de triagem com classificação de risco?	18	1	7	3	29	66%	62,07%	3,45%	24,14%	10,34%	100,00%
4	Quanto ao atendimento prestado pela equipe médica?	15	4	6	4	29	66%	51,72%	13,79%	20,69%	13,79%	100,00%
5	Quanto ao atendimento prestado pela equipe de enfermagem?	21	5	2	2	30	87%	70,00%	16,67%	6,67%	6,67%	100,00%
6	Quanto ao serviço de higienização hospitalar (limpeza do ambiente)?	17	6	4	3	30	72%	56,67%	20,00%	13,33%	10,00%	100,00%
7	Quanto ao serviço de nutrição/refeição?	16	7	2	2	27	85%	59,26%	25,93%	7,41%	7,41%	100,00%
	Total	121	33	31	21	206	75%					

Item	Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU	Sim	Não	TOTAL	TOTAL	GERAL	% Satisfação
8	Você indicaria o nosso serviço a outras pessoas?	26	4	30			
	Total	26	4	30	206	236	87%

Notas Explicativas:

Nossa pesquisa de satisfação, referente ao Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, verificou que das **239** respostas da pesquisa **206** são referentes aos itens de 1 ao 7, sendo que **121** indicam que o serviço que está sendo prestado pelo INGES está **MUITO BOM**, **33** respostas indicam está **BOM**, **31** indicam está **REGULAR** e **21** respostas classificaram nosso serviço como **RUIM**.
O percentual de satisfação dos nossos munícipes que responderam a pesquisa para os serviços administrativos e de assistência no PERIODO de DEZEMBRO/ JANEIRO 26 ficou em; **75%**

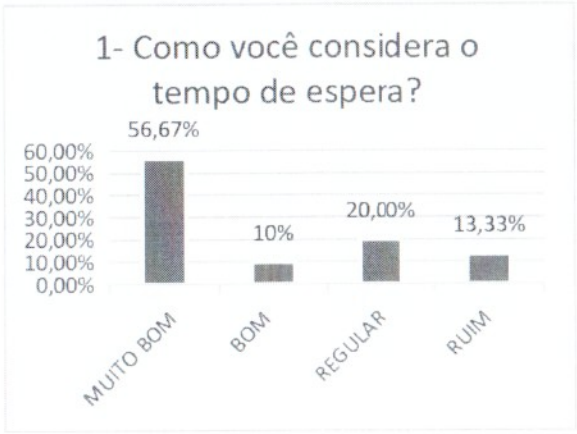
Dentre as pessoas que avaliaram os serviços prestados, das **30** respostas da pesquisa, referentes ao item 8, **26** responderam **SIM** e **4** responderam **NÃO.**
O percentual de indicação quanto aos serviços prestados no mes de DEZEMBRO / JANEIRO 2026 ficou em **87%**

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

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

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS
GESTÃO: INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - SISTEMA DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO
BASE DEZEMBRO 2025/ JANEIRO 2026

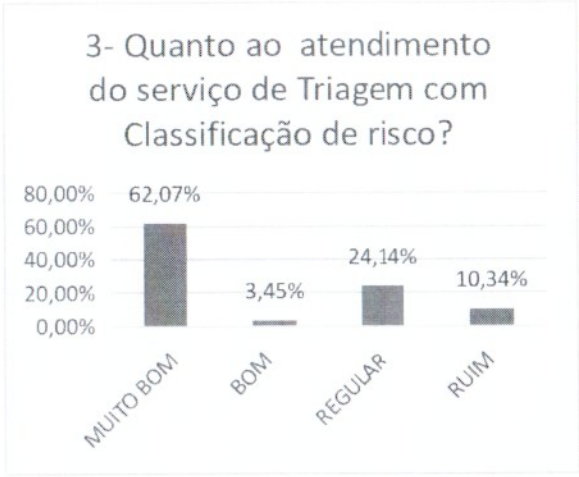
MUITO BOM	56,67%
BOM	10%
REGULAR	20,00%
RUIM	13,33%
	100,00%



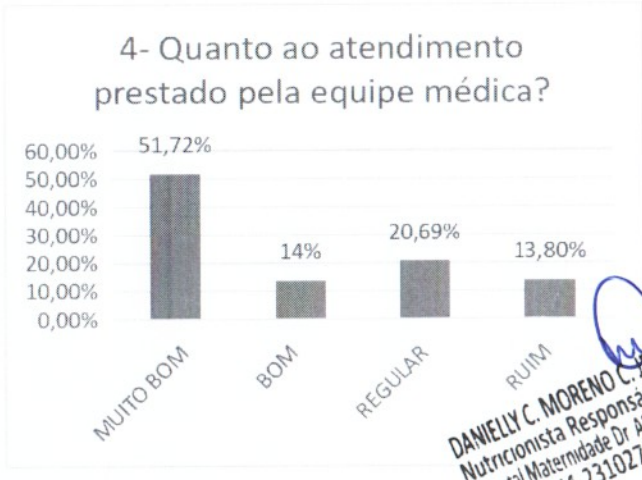
MUITO BOM	54,84%
BOM	22,58%
REGULAR	12,90%
RUIM	9,68%
	100,00%



MUITO BOM	62,07%
BOM	3,45%
REGULAR	24,14%
RUIM	10,34%
	100,00%



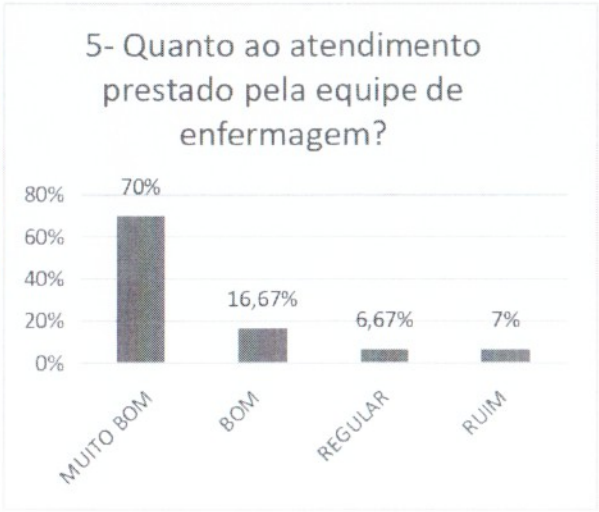
MUITO BOM	51,72%
BOM	14%
REGULAR	20,69%
RUIM	13,80%
	100,00%



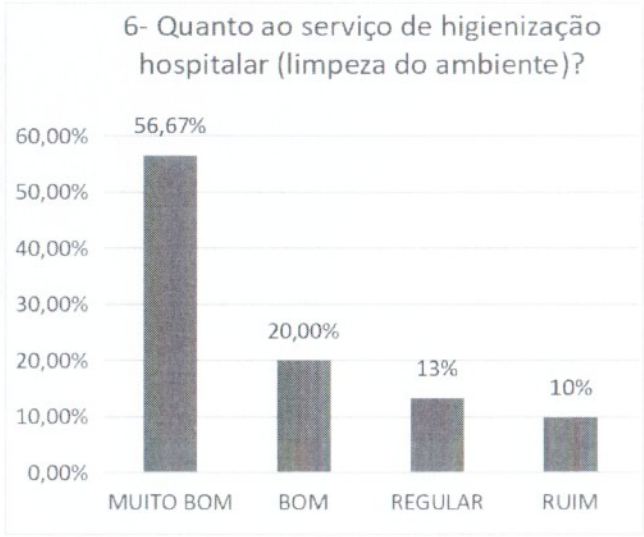
DANIELLY C. MORENO C. JERONIMO
Nutricionista Responsável Técnica
Hospital Maternidade Dr Aluisio Filgueiras
CRN4-23102764

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

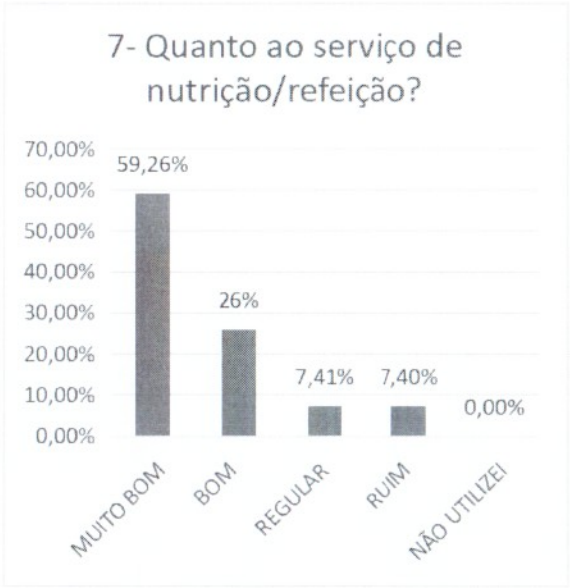
MUITO BOM	70%
BOM	16,67%
REGULAR	6,67%
RUIM	7%
	100%



MUITO BOM	56,67%
BOM	20,00%
REGULAR	13%
RUIM	10%
	100,00%



MUITO BOM	59,26%
BOM	26%
REGULAR	7,41%
RUIM	7,40%
NÃO UTILIZEI	0,00%
	100,00%



SIM	87%
NÃO	13%
	100%



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

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

MUNICÍPIO DE MUQUI

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS





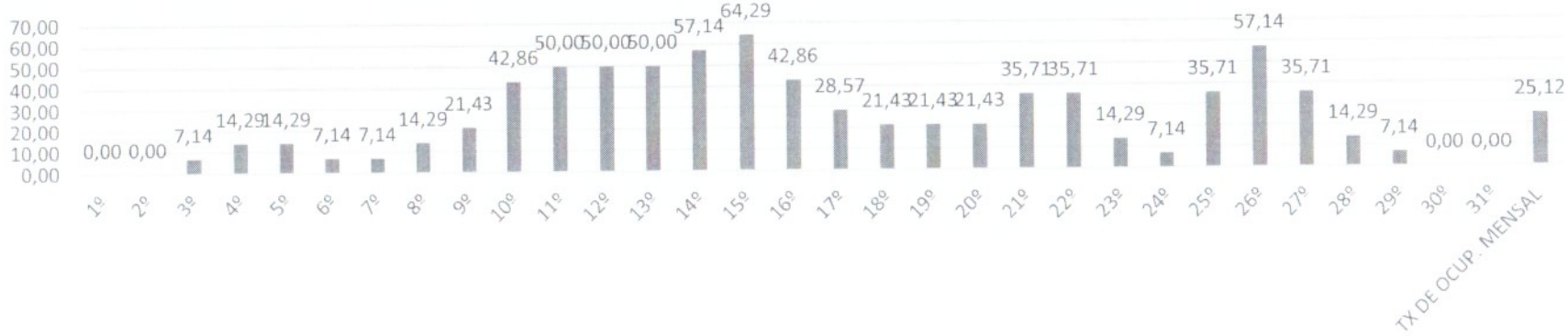
TOTAL DE ATENDIMENTOS: 2.306

MUNICÍPIO DE
MUQUI

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DIÁRIA - DEZEMBRO 2025



TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS -DEZEMBRO 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 ao dia 31 de Dezembro 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 Roberta Batista Brum

PERÍODO – 01 de Outubro à 30 de dezembro de 2025.	
AGRAVO	**N°**
Dengue	02
Tuberculose	00
Violência Interpessoal/Autoprovocada	10
Intoxicações exógena	02
Influenza Humano por novo subtipo viral	00
Caxumba	00
Leptospirose	00
Febre Maculosa / Riquetsioses	00
Acidente por Animal Peçonhento	02
covid-19	00
Atendimento Anti-Rábico Humano	03
DRT Acidente de Trabalho com Exposição Material Biológico	03
	22

Fonte: ESUS-VS. 2025.

04 de FEVEREIRO de 2026.

Relatório de transfência de pacientes com Origem Hospital Maternidade DR Aluísio Filgueiras
Referente ao m dez/25

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	03/12	Eliane da Silva		SCCI	Lesão	Básica		José Antonio	Cristiane
22	03/12	Andreia da Silva Souza		HIFA.	Gestante	Básica		José Antonio	Cristiane
23	04/12	William de Jesus		HEVV.	oftalmologista	Básica		Leonardo	Laila
24	04/12	Maria Nelson Inacio		HECI.	AVC.	Básica		Leonardo	Laila
25	07/12	Elaine Cristina Felipe		SCMCI.	Fratura	Básica		Shaiza	Laila
26	11/12	Luiz Paulo Pereira Caetano		São José Calçado	UTI Remo Vida	UTI		Saul	Matheus
27	11/12	Silvana Souza		HIFA.		Básica		Saul	Matheus
28	11/12	Dulcineia Machado		HIFA.	Gestante	Básica		Fabricio	Luciana
29	15/12	Neuza da Conceição		Jeronimo Monteiro		Básica		Ligia	Renata
30	16/12	Ana Maria Marioti		Capaac	Sepse	Básica		Daniel	Carla
31	25/12	Gaul Maria Clemente		HIFA.	Erisipela Bolha	Básica		Leonardo	Carla
32	01/01	Mauro Cesar Jesus		HECI	AVC?	Básica		Leonardo	Matheus
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									

Relatório de transfência de pacientes com Origem Hospital Maternidade DR Aluísio Filgueiras
Referente ao m jan/26

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
				HECI	AUC				
21	01/01	[illegible]		HECI	AUC	Básica	—	Leonardo.	[illegible]
22	06/01	[illegible]		HECI	AUC	Básica	—	Calunga.	[illegible]
23	14/01	Ana Izabel Ribeiro		SCCI		Básica	—	Ligia	[illegible]
24	19/01	[illegible]		SCCI	Fratura Fêmur	Básica	—	Alexia	[illegible]
25	22/01	[illegible]		Jerônimo Monteiro	Pé diabético	Básica	-	CKV.	[illegible]
26	22/01	[illegible]		UIFA.	Gestante	Básica	-	Saul	[illegible]
27	22/01	[illegible]		SCCI	Fratura	Básica	-	Saul	[illegible]
28	22/01	[illegible]		SCCI.	Fratura Pé	Básica	-	Leonardo	[illegible]
29	28/01	[illegible]		Jerônimo Monteiro	TVP	Básica	-	CKV	[illegible]
30	28/01	[illegible]		CAPSAC.	Surto	Básica	-	Samela	[illegible]
31	30/01	[illegible]		CAPSAC.	Surto.	Básica	-	Alexia	[illegible]
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL - 01/12/2025 a 31/12/2025

Resumo de produçao

Descriçao	Quantidade
Total Atendimentos	61

Dados Gerais

Descriçao	Sim	Nao	Nao Inf.
Ficou em observação	0	61	0
Gravidez planejada	0	0	61
Vacinação em dia	0	61	0

Turno

Descriçao	Quantidade
Manhã	61
Tarde	0
Noite	0
Não informado	0
Total	*61*

Sexo

Descriçao	Quantidade
Masculino	26
Feminino	35
Não informado	0
Total	*61*

Faixa etária

Descriçao	Masculino	Feminino	N. Inf.	Total
Menos de 1 mês	0	0	0	0
1 a 6 Meses	0	0	0	0
7 a 11 Meses	0	0	0	0
01 ano	0	0	0	0
02 anos	0	0	0	0
03 anos	0	0	0	0
04 anos	0	0	0	0
05 a 09 anos	0	0	0	0
10 a 14 anos	0	2	0	2
15 a 19 anos	0	1	0	1
20 a 24 anos	3	0	0	3
25 a 29 anos	1	3	0	4
30 a 34 anos	1	2	0	3
35 a 39 anos	3	3	0	6
40 a 44 anos	1	3	0	4
45 a 49 anos	0	6	0	6
50 a 54 anos	1	1	0	2
55 a 59 anos	0	3	0	3
60 a 64 anos	2	2	0	4
65 a 69 anos	2	0	0	2
70 a 74 anos	1	4	0	5
75 a 79 anos	6	5	0	11
80 anos ou mais	5	0	0	5
Não informado	0	0	0	0
Totais:	*26*	*35*	*0*	*61*

Local de atendimento

Descriçao	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	61
Total	*61*

Tipo de atendimento

Descriçao	Quantidade
Consulta Agendada Programada	0
Consulta Agendada	0
Escuta inicial / Orientação	0
Consulta no dia	1
Atendimento de Urgência	60
Total	*61*

Atençao domiciliar

Descriçao	Quantidade
AD1	0
AD2	0
AD3	0
Não Informado	61
Total	*61*

Racionalidade em saúde

Descriçao	Quantidade
Medicina tradicional chinesa	0
Antroposofia aplicada à saúde	0
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	61
Total	*61*

Criança - Aleitamento materno

Descriçao	Quantidade
Exclusivo	0
Predominante	0
Complementado	0
Inexistente	0
Não informado	61
Total	*61*

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL - 01/12/2025 a 31/12/2025

NASF / Polo

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos clínicos / Terapêuticos	0
Prescrição terapêutica	0
Não informado	61
Total	***61***

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	61
ão informado	0
Total	***61***

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	61
Total	***61***

Problemas / Condições Avaliadas - Nenhum

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

oblemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

Descrição	Quantidade
A97 - Sem doenca	61
Total	***61***

Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10

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

Exames solicitados e avaliados

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

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL - 01/12/2025 a 31/12/2025

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

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS - 01/12/2025 a 31/12/2025

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	65
Tarde	21
Noite	0
Não informado	0
Total	***86***

Faixa etária / Sexo

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf.	Total
Menos de 1 mês	0	0	0	0
1 a 6 Meses	0	0	0	0
7 a 11 Meses	0	0	0	0
01 ano	0	0	0	0
02 anos	0	0	0	0
3 anos	0	0	0	0
04 anos	0	0	0	0
05 a 09 anos	0	0	0	0
10 a 14 anos	0	1	0	1
15 a 19 anos	0	2	0	2
20 a 24 anos	3	0	0	3
25 a 29 anos	2	4	0	6
30 a 34 anos	2	4	0	6
35 a 39 anos	4	6	0	10
40 a 44 anos	2	3	0	5
45 a 49 anos	0	6	0	6
50 a 54 anos	2	2	0	4
55 a 59 anos	0	4	0	4
60 a 64 anos	2	3	0	5
65 a 69 anos	2	0	0	2
70 a 74 anos	1	5	0	6
75 a 79 anos	11	7	0	18
80 anos ou mais	8	0	0	8
Idade não informada	0	0	0	0
Totais	***39***	***47***	***0***	***86***

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	86
Não informado	0
Total	***86***

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	27
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	***27***

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	60
Total	***60***

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS - 01/12/2025 a 31/12/2025

Filtros:
Estabelecimento: Todos Estabelecimentos
Profissional: NILMAR FABER DA SILVA

Relatório emitido por ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO - 03/02/2026 08:55:37

Relatório de Produçao - Procedimentos

Filtros: Período: 01/12/2025 a 31/12/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

Procedimento: 0101040083 - MEDIÇÃO DE PESO

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
4736 - ANA CAROLINE CASSIMIRO STANEK - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	12
1362 - LUCIANA ASTOLPHO SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	110	110

Total Estabelecimento: 132

Total Procedimento: 132

Procedimento: 0201020041 - COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
555 - MIRTHES PELARI NALIM - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

Total Estabelecimento: 1

Total Procedimento: 1

Procedimento: 0214010015 - GLICEMIA CAPILAR

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
4736 - ANA CAROLINE CASSIMIRO STANEK - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	66	66

Total Estabelecimento: 70

Total Procedimento: 70

Procedimento: 0301010030 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO)

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
3329 - SHAIRA SANTOS CADE - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9

Total Estabelecimento: 9

Total Procedimento: 9

Relatório de Produçao - Procedimentos

Filtros: Periodo: 01/12/2025 a 31/12/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

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

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
6281 - DANIELLY CATTEM MORENO DA COSTA JERONIMO - CBO: 223710	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	340	**340**
1362 - LUCIANA ASTOLPHO SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	**5**

Total Estabelecimento: 345

Total Procedimento: 345

Procedimento: 0301010064 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÀO PRIMÁRIA

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
112 - NILMAR FABER DA SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**

Total Estabelecimento: 1

Total Procedimento: 1

Procedimento: 0301010110 - CONSULTA PRÉ-NATAL

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
5189 - CAVUNGO JOAO MANUEL - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38	**38**
5902 - FABRICIO CAMPELLO DE DEUS - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	**15**

Total Estabelecimento: 53

Total Procedimento: 53

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

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
6647 - ALEXIA LEITE GAIGHER - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	**8**
3792 - ALICE CACEMIRO AYUB - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	**15**
5189 - CAVUNGO JOAO MANUEL - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	**11**
3893 - DANIEL MASSINI SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	**14**
5493 - JOSE ANTONIO BARROS VENTURA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	**31**
5263 - LEONARDO VICENTE BRASIL DE OLIVEIRA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	**21**

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/12/2025 a 31/12/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
3875 - LIGIA DE PAULA LOUVEM - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	**22**
5383 - LORENA ANTONELLI PIROVANE DE ALMEIDA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	**18**
6064 - MICHEL RODRIGUES FASSARELLA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	**5**
5830 - PEDRO PAULO AZEVEDO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	**14**
1678 - RAFAEL ARAUJO GUARCONI - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	**15**
2322 - RENAN LEITE GAIGHER - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	**16**
6620 - SAMELA VIANA GOMES - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	**6**
5464 - SAUL CORADI BICALHO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	**13**
3329 - SHAIRA SANTOS CADE - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	**33**
5269 - WANESSA DE OLIVEIRA GUALANDI - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	**13**

Total Estabelecimento: 255

Total Procedimento: 255

Procedimento: 0301060061 - ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
6647 - ALEXIA LEITE GAIGHER - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	92	**92**
3792 - ALICE CACEMIRO AYUB - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	159	**159**
5189 - CAVUNGO JOAO MANUEL - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	110	**110**
3893 - DANIEL MASSINI SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	92	**92**
5902 - FABRICIO CAMPELLO DE DEUS - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38	**38**
6685 - FERNANDA DE SOUZA COELHO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	**13**
5493 - JOSE ANTONIO BARROS VENTURA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	104	**104**
5263 - LEONARDO VICENTE BRASIL DE OLIVEIRA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53	**53**
3875 - LIGIA DE PAULA LOUVEM - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	121	**121**
5383 - LORENA ANTONELLI PIROVANE DE ALMEIDA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	97	**97**
6680 - MARIA EDUARDA SMARZARO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	**34**
6064 - MICHEL RODRIGUES FASSARELLA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	**17**
112 - NILMAR FABER DA SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	**60**
5830 - PEDRO PAULO AZEVEDO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	66	**66**

Relatório de Produçao - Procedimentos

Filtros: Período: 01/12/2025 a 31/12/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1678 - RAFAEL ARAUJO GUARCONI - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	107	**107**
2322 - RENAN LEITE GAIGHER - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	101	**101**
6620 - SAMELA VIANA GOMES - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	87	**87**
5464 - SAUL CORADI BICALHO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	65	**65**
3329 - SHAIRA SANTOS CADE - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	258	**258**
6650 - VICTORIA DE OLIVEIRA BARBOZA SECCHIN - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	**18**
5269 - WANESSA DE OLIVEIRA GUALANDI - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	169	**169**
6678 - YANN MOSER PIRES - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	**14**
												Total Estabelecimento:	**1875**
												Total Procedimento:	**1875**

Procedimento: 0301060118 - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
4736 - ANA CAROLINE CASSIMIRO STANEK - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51	**51**
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	**70**
1362 - LUCIANA ASTOLPHO SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	**6**
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	766	**766**
												Total Estabelecimento:	**893**
												Total Procedimento:	**893**

Procedimento: 0301100012 - ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
4736 - ANA CAROLINE CASSIMIRO STANEK - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	**12**
120 - ANA LUCIA VICENTE CORREIA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	**2**
3822 - ANDRE DA SILVA DIAS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	**40**
1818 - ANGELICA CUNHA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	114	**114**
1818 - ANGELICA CUNHA - CBO: 422105	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**
889 - BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	135	**135**

Relatório de Produçao - Procedimentos

Filtros: Período: 01/12/2025 a 31/12/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
61 - DIANNA SANTANA BATISTA RABELO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	168	**168**
1576 - ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	**33**
1571 - ELCIA GUALANDI ALVES - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	235	**235**
5359 - IRANILDA APARECIDA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57	**57**
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	313	**313**
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	**5**
1362 - LUCIANA ASTOLPHO SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**
2109 - MARIA APARECIDA RANGEL - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	**10**
1377 - MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	**27**
555 - MIRTHES PELARI NALIM - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	173	**173**
6648 - POLIANA VARGAS DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	119	**119**
3053 - PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	324	**324**
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	255	**255**
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**
4 - RONILCE SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	**19**
3308 - SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	**80**
2113 - THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	**34**

Total Estabelecimento: 2158

Total Procedimento: 2158

Procedimento: 0301100039 - AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
4736 - ANA CAROLINE CASSIMIRO STANEK - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	**13**
1818 - ANGELICA CUNHA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**
889 - BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**
61 - DIANNA SANTANA BATISTA RABELO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	**3**
1576 - ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**
1571 - ELCIA GUALANDI ALVES - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	**3**
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/12/2025 a 31/12/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	**23**
1362 - LUCIANA ASTOLPHO SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	**4**
6648 - POLIANA VARGAS DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**
3053 - PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	**9**
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	**7**
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	337	**337**
3308 - SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	**2**

Total Estabelecimento: 406

Total Procedimento: 406

Procedimento: 0301100047 - CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1362 - LUCIANA ASTOLPHO SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**

Total Estabelecimento: 1

Total Procedimento: 1

Procedimento: 0301100144 - OXIGENOTERAPIA POR DIA

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1362 - LUCIANA ASTOLPHO SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**

Total Estabelecimento: 1

Total Procedimento: 1

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

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1818 - ANGELICA CUNHA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	**3**
889 - BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**
61 - DIANNA SANTANA BATISTA RABELO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**
1571 - ELCIA GUALANDI ALVES - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	**7**

Relatório de Produçao - Procedimentos

Filtros: Período: 01/12/2025 a 31/12/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
555 - MIRTHES PELARI NALIM - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5
3053 - PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4

Total Estabelecimento: 32

Total Procedimento: 32

Procedimento: 0301100179 - SONDAGEM GÁSTRICA

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2373 - ALLINE COELHO DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2

Total Estabelecimento: 2

Total Procedimento: 2

Procedimento: 0301100195 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1571 - ELCIA GUALANDI ALVES - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8
555 - MIRTHES PELARI NALIM - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
6648 - POLIANA VARGAS DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

Total Estabelecimento: 11

Total Procedimento: 11

Procedimento: 0301100209 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1571 - ELCIA GUALANDI ALVES - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2

Total Estabelecimento: 2

Total Procedimento: 2

Relatório de Produçao - Procedimentos

Filtros: Período: 01/12/2025 a 31/12/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

Procedimento: 0301100250 - AFERIÇÀO DE TEMPERATURA

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
4736 - ANA CAROLINE CASSIMIRO STANEK - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51	51
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6
1362 - LUCIANA ASTOLPHO SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	740	740

Total Estabelecimento: 803

Total Procedimento: 803

Procedimento: 0301100268 - PREPARAÇÀO PARA O ELETROCARDIOGRAMA

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
6648 - POLIANA VARGAS DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

Total Estabelecimento: 2

Total Procedimento: 2

Procedimento: 0301100276 - CURATIVO ESPECIAL

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
120 - ANA LUCIA VICENTE CORREIA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
3822 - ANDRE DA SILVA DIAS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
1818 - ANGELICA CUNHA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
61 - DIANNA SANTANA BATISTA RABELO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
1571 - ELCIA GUALANDI ALVES - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5
5359 - IRANILDA APARECIDA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2109 - MARIA APARECIDA RANGEL - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
555 - MIRTHES PELARI NALIM - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8
6648 - POLIANA VARGAS DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5

Relatório emitido por ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO - 03/02/2026 08:55:37

Relatório de Produçao - Procedimentos

Filtros: Período: 01/12/2025 a 31/12/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
3053 - PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	**26**
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	**21**
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**

Total Estabelecimento: 89

Total Procedimento: 89

Procedimento: 0301100284 - CURATIVO SIMPLES

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1818 - ANGELICA CUNHA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**
1571 - ELCIA GUALANDI ALVES - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	**4**
6648 - POLIANA VARGAS DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	**7**
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**
2113 - THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	**3**

Total Estabelecimento: 16

Total Procedimento: 16

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

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
3792 - ALICE CACEMIRO AYUB - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**
3893 - DANIEL MASSINI SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**
5493 - JOSE ANTONIO BARROS VENTURA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	**3**
3329 - SHAIRA SANTOS CADE - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	**2**
5269 - WANESSA DE OLIVEIRA GUALANDI - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	**3**

Total Estabelecimento: 10

Total Procedimento: 10

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

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

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

Relatório de Produçao - Procedimentos

Filtros: Período: 01/12/2025 a 31/12/2025 - Registros Exportados e Não Exportados.

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
112 - NILMAR FABER DA SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	**27**

Total Estabelecimento:	**27**
Total Procedimento:	**27**
Total Geral:	**7194**

MS-DATASUS

VERSÃO: **24.40**

PROGR. A DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SAIH01

2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

RELATÓRIO DE PRÉVIA POR AIH - INFORMAÇÕES PRELIMINARES

Valores de AIH apuradas por Especialidade: TODAS

Valores de AIH apuradas por Carater de Atend.: TODOS

APRESENTAÇÃO: **01 / 2026**

DATA: 08/01/2026

03 - CLINICOS

AIH: Número - Ident - Dt Entr. - Dt.Saída - Procedimento - Paciente	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional				Total
	Direto		Direto		Rateado		
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	
3225103460623-01 11/12/2025 11/12/2025 0303020059 LUIS PAULO	208,91				32,94		241,85
3225103460634-01 17/12/2025 22/12/2025 0303140151 RAFAELA ADAO	544,07				78,35		622,42
3225103460645-01 16/12/2025 17/12/2025 0303140151 FRANCISCO TOME	504,07				78,35		582,42
3225103460656-01 08/12/2025 15/12/2025 0303140151 ROBERTO DE	560,07				78,35		638,42
3225103460667-01 09/12/2025 16/12/2025 0303150050 ANA MARIA	244,00				30,68		274,68
3225103460678-01 10/12/2025 16/12/2025 0303030038 NEUZA CONCEICAO	358,79				50,01		408,80
3225103460689-01 13/12/2025 16/12/2025 0303140151 THEREZINHA	528,07				78,35		606,42
3225103460690-01 14/12/2025 15/12/2025 0303140151 MARLENE VICENTE	512,07				78,35		590,42
3225103460700-01 10/12/2025 15/12/2025 0303140151 JEZO MASSINI	544,07				78,35		622,42
3225103460711-01 12/12/2025 15/12/2025 0303140151 LEONARDO	504,07				78,35		582,42
3225103460722-01 10/12/2025 12/12/2025 0303020059 SEBASTIAO	216,91				32,94		249,85
3225103460733-01 03/12/2025 05/12/2025 0303150050 UILSON LOUSADA	204,00				30,68		234,68
3225103460744-01 04/12/2025 05/12/2025 0303150050 JOAO PEDRO	188,00				30,68		218,68
3225103460755-01 06/12/2025 11/12/2025 0303140151 ALCIMARA SOUZA	504,07				78,35		582,42
3225103460766-01 12/12/2025 22/12/2025 0303140151 TEREZINHA DE	584,07				78,35		662,42
3225103460777-01 15/12/2025 23/12/2025 0303030038 ENEIAS MONTEIRO	374,79				50,01		424,80
3225103460788-01 21/12/2025 22/12/2025 0303070099 DULCE MEDEIROS	175,10				37,05		212,15
3225103460799-01 21/12/2025 22/12/2025 0303040165 EUNICE DIAS	93,31				27,52		120,83
3225103460800-01 22/12/2025 27/12/2025 0303140151 JOZIANE DOS	504,07				78,35		582,42
3225103460810-01 25/12/2025 26/12/2025 0303020059 GLORIA LOPES	208,91				32,94		241,85
3225103460821-01 25/12/2025 26/12/2025 0303060107 MARIA RITA DE	155,80				41,87		197,67
3225103460832-01 25/12/2025 27/12/2025 0303060107 ANCELMINA	163,80				41,87		205,67
3225103460843-01 25/12/2025 26/12/2025 0303150050 ISAEL GOMES	196,00				30,68		226,68
3225103460854-01 26/12/2025 28/12/2025 0303020059 SEBASTIAO	216,91				32,94		249,85

3225103460865-01 26/12/2025 27/12/2025 0303020059 MARIA BORGES	208,91				32,94		241,85
3225103460876-01 26/12/2025 29/12/2025 0303150050 VALDECI SEVERO	212,00				30,68		242,68
Total da Especialiade: 26 AIHs	**8.714,84**				**1.349,93**		**10.064,77**
Total Geral: 26 AIHs	**8.714,84**				**1.349,93**		**10.064,77**

NOTA:

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

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

MS-DATASUS
VERSÃO: **24.40**

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 01 / 2026 DATA : 08/01/2026

Num AIH : 322510346062-3 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 01/2026 **Data Autorização:** 11 / 12 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$B01975E7

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700804445523787

Paciente : LUIS PAULO PEREIRA DE CARVALHO **Prontuário :** 2932025

Data Nasc. : 14 / 11 / 1947 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : LUIS PAULO PEREIRA DE CARVALHO **Nome da Mae :** IZOLTINA PEREIRA DE CARVALHO

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)0355-41339 **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 : 11 / 12 / 2025 **Data saída :** 11 / 12 / 2025 **Mot saida :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

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

Causas Externas (Acidente ou Violência)	
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -	**F.O:**
Vínculo Previdência : **CBOR :** -	**INE:** **Emenda Parlamentar?**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

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

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

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Num AIH : 322510346063-4 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 01/2026 **Data Autorização:** 17 / 12 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$B01975E7
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700203987200327
Paciente : RAFAELA ADAO **Prontuário :** 3002025
Data Nasc. : 24 / 10 / 1935 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : RAFAELA ADAO **Nome da Mãe :** MARIA ADAO
Endereço : 10A RUA AUGUSTO BETERO Bairro: Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9993-80344 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Procedimento principal : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 17 / 12 / 2025 **Data saída :** 22 / 12 / 2025 **Mot saída :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -
Vínculo Previdência : **CBOR :** -
F.O:
INE: **Emenda Parlamentar?**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

a	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	5	12/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	5	12/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	5	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	3	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0211020036			2446782	2446782	1	12/2025	ELETROCARDIOGRAMA
7	0202020380			2447665	2447665	1	12/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
8	0202050017			2447665	2447665	1	12/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
9	0202010600			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
10	0202010694			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE UREIA
11	0202010317			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE CREATININA
12	0202030083			2447665	2447665	1	12/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
13	0202010201			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
14	0202010651			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
15	0202010643			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

Num AIH : 322510346064-5 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 01/2026 **Data Autorização:** 16 / 12 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$B01975E7
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 702903560192873
Paciente : **FRANCISCO TOME ANASTACIO** **Prontuário :** 2992025
Data Nasc. : 19 / 01 / 1934 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : FRANCISCO TOME ANASTACIO **Nome da Mãe :** CLARINHA MARIA DE JESUS
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)0988-33185 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Procedimento principal : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 16 / 12 / 2025 **Data saida :** 17 / 12 / 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:** -	**F.O:**
Vínculo Previdência : **CBOR :** -	**INE:** **Emenda Parlamentar?**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

ha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	1	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0211020036			2446782	2446782	1	12/2025	ELETROCARDIOGRAMA
6	0202010600			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
7	0202010635			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE SODIO
8	0202010694			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE UREIA
9	0202010317			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE CREATININA
10	0202030083			2447665	2447665	1	12/2025	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 : 322510346065-6 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 01/2026 **Data Autorização:** 08 / 12 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$B01975E7

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

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

Paciente : ROBERTO DE ALMEIDA **Prontuário :** 2982025

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

Pessoa em situação de rua?

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

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

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

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

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

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

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internação : 08 / 12 / 2025 **Data saída :** 15 / 12 / 2025 **Mot saída :** 11 - ALTA CURADO

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

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

F.O:
INE: **Emenda Parlamentar?**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

ha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	7	12/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	7	12/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	7	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	7	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	6	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
7	0202020380			2447665	2447665	1	12/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
8	0202010317			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE CREATININA
9	0202030083			2447665	2447665	1	12/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
10	0202010600			2447665	2447665	2	12/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
11	0202010635			2447665	2447665	2	12/2025	DOSAGEM DE SODIO
12	0202010694			2447665	2447665	2	12/2025	DOSAGEM DE UREIA

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

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

MS-DATASUS
VERSÃO: **24.40**

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 01 / 2026 DATA : 08/01/2026

Num AIH : 322510346066-7 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 01/2026 **Data Autorização:** 09 / 12 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$B01975E7
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 708901796641717
Paciente : ANA MARIA MARIOTE **Prontuário :** 2892025
Data Nasc. : 31 / 05 / 1959 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : ANA MARIA MARIOTE **Nome da Mãe :** ROSA FABRONI RIBEIRO
Endereço : 10A RUA OLINTO PEREIRA BOTELHO Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)0999-67460 **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 : 09 / 12 / 2025 **Data saída :** 16 / 12 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)	
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -	**F.O:**
Vínculo Previdência : **CBOR :** -	**INE:** **Emenda Parlamentar?**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

ha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303150050	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	7	12/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	7	12/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	7	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	5	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	3	12/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202050017			2447665	2447665	1	12/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
8	0202010317			2447665	2447665	2	12/2025	DOSAGEM DE CREATININA
9	0202030083			2447665	2447665	2	12/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
10	0202010635			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE SODIO
11	0202010694			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE UREIA

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

MS-DATASUS
VERSÃO: **24.40**

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 01 / 2026 DATA : 08/01/2026

Num AIH : 322510346067-8 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 01/2026 **Data Autorização:** 10 / 12 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$B01975E7
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 708405720458863
Paciente : NEUZA CONCEICAO DA SILVA PORTO **Prontuário :** 2902025
Data Nasc. : 17 / 10 / 1950 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : NEUZA CONCEICAO DA SILVA PORTO **Nome da Mae :** BASELIANA CONCEICAO DA SILVA
Endereço : FAZENDA SANTA RITA Bairro: Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9993-29121 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.03.003-8 - TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS
Procedimento principal : 03.03.03.003-8 - TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS
Diag. principal : E145-DIABETES MELLITUS NAO ESPECIFICADO - COM COMPLICACOES CIRCULATORIAS **Diag. secundário :**
Complementar : PERIFERICAS **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 10 / 12 / 2025 **Data saída :** 16 / 12 / 2025 **Mot saida :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)	
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -	**F.O:**
Vínculo Previdência : **CBOR :** -	**INE:** **Emenda Parlamentar?**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303030038	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	6	12/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	6	12/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	6	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	701004815672299	223710	2446782	2446782	6	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	2	12/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202050017			2447665	2447665	1	12/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
8	0202010317			2447665	2447665	2	12/2025	DOSAGEM DE CREATININA
9	0202030083			2447665	2447665	1	12/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
10	0202010635			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE SODIO
11	0202010694			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE UREIA

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

MS-DATASUS
VERSÃO: **24.40**

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 01 / 2026 DATA : 08/01/2026

Num AIH : 322510346068-9 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 01/2026 **Data Autorização:** 13 / 12 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$B01975E7
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 705009444676159
Paciente : THEREZINHA AZEVEDO BARREIROS **Prontuário :** 2952025
Data Nasc. : 16 / 04 / 1930 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : THEREZINHA AZEVEDO BARREIROS **Nome da Mãe :** ALDETIVA AZEVEDO VIVAS
Endereço : 10A AVENIDA GETULIO VARGAS Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9991-26229 **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 : 13 / 12 / 2025 **Data saída :** 16 / 12 / 2025 **Mot saída :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

F.O:
INE: **Emenda Parlamentar?**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

ıa	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0802010040			2446782	2446782	3	12/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
3	0301010048	980016295837978	223505	2446782	2446782	3	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	3	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	2	12/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202030083			2447665	2447665	1	12/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
7	0202010317			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE CREATININA
8	0202010600			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010635			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE SODIO
10	0202010694			2447665	2447665	1	12/2025	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 : 322510346069-0 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 01/2026 **Data Autorização:** 14 / 12 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$B01975E7
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 706706531338110
Paciente : MARLENE VICENTE ALVES **Prontuário :** 2962025
Data Nasc. : 27 / 04 / 1938 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : MARLENE VICENTE ALVES **Nome da Mãe :** ANA VICENTE
Endereço : 10A RUA PRACA ROZARIO RIZZO Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9998-17144 **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 : 14 / 12 / 2025 **Data saída :** 15 / 12 / 2025 **Mot saída :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : Tempo de Permanência **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

F.O:
INE: **Emenda Parlamentar?**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

ha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	12/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	1	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	1	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
7	0202020380			2447665	2447665	2	12/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
8	0202010317			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE CREATININA
9	0202030083			2447665	2447665	2	12/2025	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 : 322510346070-0 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 01/2026 **Data Autorização:** 10 / 12 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$B01975E7
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 704609633506524
Paciente : JEZO MASSINI **Prontuário :** 2912025
Data Nasc. : 25 / 12 / 1936 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : JEZO MASSINI **Nome da Mãe :** MARIANA PELICIONE
Endereço : FAZENDA FAZ MONTE ALEGRE Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)0355-41339 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Procedimento principal : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 10 / 12 / 2025 **Data saída :** 15 / 12 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -
Vínculo Previdência : **CBOR :** -
F.O:
INE: **Emenda Parlamentar?**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

ha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	5	12/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	5	12/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704307522874097	223505	2446782	2446782	5	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	5	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	2	12/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010600			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010635			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE SODIO
9	0202010694			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE UREIA
10	0202010317			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE CREATININA
11	0202030083			2447665	2447665	1	12/2025	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 : 322510346071-1 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 01/2026 **Data Autorização:** 12 / 12 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$B01975E7
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700803988104083
Paciente : LEONARDO CORREIA RODRIGUES **Prontuário :** 2942025
Data Nasc. : 17 / 08 / 1989 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : LEONARDO CORREIA RODRIGUES **Nome da Mãe :** CELIA MARIA MARQUES CORREIA
Endereço : 10A RUA ANTONIO JOSE MENDONCA Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9990-57508 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Procedimento principal : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 12 / 12 / 2025 **Data saída :** 15 / 12 / 2025 **Mot saída :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -
Vínculo Previdência : **CBOR :** -
F.O:
INE: **Emenda Parlamentar?**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

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

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Num AIH : 322510346072-2 **Situação** : EXPORTADA **Tipo** : 01-INICIAL **Apresentação** : 01/2026 **Data Autorização**: 10 / 12 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor**: M320380001 **CRC**: 0$B01975E7
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp** : 704307522874097 **Doc diretor clínico** : 210159965920000 **Doc médico solic** : 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF**: 702507341086234
Paciente : **SEBASTIAO PIMENTA** **Prontuário** : 2922025
Data Nasc. : 13 / 04 / 1963 **Sexo** : MASCULINO **Nacionalidade** : 010 - BRASIL **Tipo**: IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : SEBASTIAO PIMENTA **Nome da Mãe** : MARIA SILVA PIMENTA
Endereço : 10A RUA AURELIO RODRIGUES ALVES Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF** : ES **CEP** : 29480-000 **Telefone** : (28)9992-25237 **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 : 10 / 12 / 2025 **Data saída** : 12 / 12 / 2025 **Mot saída** : 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior** : - **AIH Posterior** : -

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

F.O:
INE: **Emenda Parlamentar?**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

ha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303020059	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	12/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	2	12/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	1	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	2	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	2	12/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202030083			2447665	2447665	1	12/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
8	0202050017			2447665	2447665	1	12/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
9	0202010600			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
10	0202010635			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE SODIO

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

Num AIH : 322510346073-3 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 01/2026 **Data Autorização:** 03 / 12 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$B01975E7
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700805409931081
Paciente : UILSON LOUSADA DOS SANTOS **Prontuário :** 2852025
Data Nasc. : 22 / 10 / 1947 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : UILSON LOUSADA DOS SANTOS **Nome da Mãe :** NILDA LOUZADA DOS SANTOS
Endereço : FAZENDA DESENGANO Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9991-76588 **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 : 03 / 12 / 2025 **Data saída :** 05 / 12 / 2025 **Mot saída :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)	
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -	**F.O:**
Vínculo Previdência : **CBOR :** -	**INE:** **Emenda Parlamentar?**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

ha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303150050	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	12/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	2	12/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	2	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	2	12/2025	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 : 322510346074-4 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 01/2026 **Data Autorização:** 04 / 12 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$B01975E7
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 705104449173370
Paciente : JOAO PEDRO ESTEVES SOUZA **Prontuário :** 2862025
Data Nasc. : 19 / 02 / 2005 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : JOAO PEDRO ESTEVES SOUZA **Nome da Mãe :** MARIA APARECIDA BATISTAS ESTEVES
Endereço : SITIO SAO FRANCISCO 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 : 03.03.15.005-0 - TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO
Procedimento principal : 03.03.15.005-0 - TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO
Diag. principal : N390-INFECCAO DO TRATO URINARIO DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 04 / 12 / 2025 **Data saída :** 05 / 12 / 2025 **Mot saída :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : Tempo de Permanência **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -
Vínculo Previdência : **CBOR :** -
F.O:
INE: **Emenda Parlamentar?**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

ha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303150050	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	1	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Num AIH : 322510346075-5 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 01/2026 **Data Autorização:** 06 / 12 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$B01975E7
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700000440078509
Paciente : **ALCIMARA SOUZA DE ARAUJO** **Prontuário :** 2872025
Data Nasc. : 01 / 02 / 2025 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : ALCIMARIA SOUZA DE ARAUJO **Nome da Mãe :** ALCIMARIA SOUZA DE ARAUJO
Endereço : 10A RUA PROJETADA A Bairro: Raça/Cor: 02-PRETA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9992-61793 **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 : 06 / 12 / 2025 **Data saída :** 11 / 12 / 2025 **Mot saída :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

F.O:
INE: **Emenda Parlamentar?**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

ha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	5	12/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	980016295837978	223505	2446782	2446782	5	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	5	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	3	12/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202050017			2447665	2447665	1	12/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
7	0202010317			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE CREATININA
8	0202030083			2447665	2447665	1	12/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
9	0202010694			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE UREIA
10	0202010317			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE CREATININA
11	0202030083			2447665	2447665	1	12/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
12	0202010635			2447665	2447665	2	12/2025	DOSAGEM DE SODIO
13	0202010694			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE UREIA
14	0202010651			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
15	0202010643			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

Num AIH : 322510346076-6 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 01/2026 **Data Autorização:** 12 / 12 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$B01975E7
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 702305030260720
Paciente : TEREZINHA DE JESUS AGUILLAR **Prontuário :** 3012025
Data Nasc. : 16 / 10 / 1947 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : TEREZINHA DE JESUS AGUILLAR **Nome da Mãe :** RAFAELA AGUILLAR DE JESUS
Endereço : 10A RUA JOAO JACINTO Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9997-12019 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Procedimento principal : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 12 / 12 / 2025 **Data saída :** 22 / 12 / 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 :** -
F.O:
INE: **Emenda Parlamentar?**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

ha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	10	12/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	10	12/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	980016295837978	223505	2446782	2446782	10	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	10	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0211020036			2446782	2446782	1	12/2025	ELETROCARDIOGRAMA
7	0202020380			2447665	2447665	1	12/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
8	0202010600			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010635			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE SODIO
10	0202010694			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE UREIA
11	0202030083			2447665	2447665	1	12/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

MS-DATASUS
VERSÃO: **24.40**

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 01 / 2026 DATA : 08/01/2026

Num AIH : 322510346077-7 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 01/2026 **Data Autorização:** 15 / 12 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$B01975E7

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 708603518522889

Paciente : ENEIAS MONTEIRO LUCINDO **Prontuário :** 3022025

Data Nasc. : 20 / 10 / 1958 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ENEIAS MONTEIRO LUCINDO **Nome da Mae :** ANTONIA MONTEIRO LUCINDO

Endereço : SITIO VAI E VOLTA Bairro: Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9992-24822 **Muda Proc.? :** NÃO

Procedimento solicitado : 03.03.03.003-8 - TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS

Procedimento principal : 03.03.03.003-8 - TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS

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

Complementar : PERIFERICAS **Causa Obito :**

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

Data internação : 15 / 12 / 2025 **Data saída :** 23 / 12 / 2025 **Mot saída :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

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

Causas Externas (Acidente ou Violência)

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

Vínculo Previdência : **CBOR :** -

F.O:

INE: **Emenda Parlamentar?**

OCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303030038	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	8	12/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	8	12/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	8	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	6	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL

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

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Num AIH : 322510346078-8 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 01/2026 **Data Autorização:** 21 / 12 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$B01975E7

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700507724436150

Paciente : DULCE MEDEIROS NEVES **Prontuário :** 3032025

Data Nasc. : 04 / 02 / 1944 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : DULCE MEDEIROS NEVES **Nome da Mae :** SEBASTIANA MARIA DA CONCEICAO

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9983-31949 **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 : 21 / 12 / 2025 **Data saída :** 22 / 12 / 2025 **Mot saída :** 41 - OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO

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

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

F.O:
INE: **Emenda Parlamentar?**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

...na	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303070099	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	12/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	1	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	1	12/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202050017			2447665	2447665	1	12/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
8	0202010317			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE CREATININA
9	0202030083			2447665	2447665	1	12/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
10	0202010600			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
11	0202010635			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE SODIO

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

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Num AIH : 322510346079-9 **Situaçao :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentaçao :** 01/2026 **Data Autorizaçao:** 21 / 12 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgao Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$B01975E7

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700905910476994

Paciente : EUNICE DIAS LUPARELLI **Prontuário :** 3042025

Data Nasc. : 15 / 12 / 1929 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situaçao de rua?

Responsável pac. : EUNICE DIAS LUPARELLI **Nome da Mae :** ENEDINA PORCARI DIAS

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

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

Procedimento solicitado : 03.03.04.016-5 - TRATAMENTO DE CRISES EPILETICAS NAO CONTROLADAS

Procedimento principal : 03.03.04.016-5 - TRATAMENTO DE CRISES EPILETICAS NAO CONTROLADAS

Diag. principal : G409-EPILEPSIA, NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internaçao : 21 / 12 / 2025 **Data saida :** 22 / 12 / 2025 **Mot saida :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

Liberaçao SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

F.O:
INE: **Emenda Parlamentar?**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

.ha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descriçao
1	0303040165	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	TRATAMENTO DE CRISES EPILETICAS NAO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	12/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	1	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	1	12/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202030083			2447665	2447665	1	12/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
7	0202010600			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010635			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE SODIO
9	0202010694			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE UREIA
10	0202050017			2447665	2447665	1	12/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS

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

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Num AIH : 322510346080-0 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 01/2026 **Data Autorização:** 22 / 12 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$B01975E7

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700405946655044

Paciente : JOZIANE DOS SANTOS FERREIRA **Prontuário :** 3052025

Data Nasc. : 28 / 02 / 1991 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : JOZIANE DOS SANTOS FERREIRA **Nome da Mãe :** ROSIMELIA DOS SANTOS FERREIRAS

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9992-93989 **Muda Proc.? :** NÃO

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

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

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

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internação : 22 / 12 / 2025 **Data saída :** 27 / 12 / 2025 **Mot saída :** 11 - ALTA CURADO

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

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

F.O:
INE: **Emenda Parlamentar?**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

ia	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	5	12/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	3	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	5	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	3	12/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202010600			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
7	0202010635			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE SODIO
8	0202010694			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE UREIA
9	0202010317			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE CREATININA
10	0202030083			2447665	2447665	1	12/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
11	0202050017			2447665	2447665	1	12/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS

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

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Num AIH : 322510346081-0 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 01/2026 **Data Autorização:** 25 / 12 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$B01975E7
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 708501377150874
Paciente : GLORIA LOPES ESTEVES **Prontuário :** 3062025
Data Nasc. : 13 / 05 / 1961 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : GLORIA LOPES ESTEVES **Nome da Mae :** SEBASTIANA MARIA DA CONCEICAO
Endereço : 10A RUA HONORIO FRAGA Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)0355-41339 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.02.005-9 - 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 : 25 / 12 / 2025 **Data saída :** 26 / 12 / 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 :** -
F.O:
INE: **Emenda Parlamentar?**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303020059	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	12/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0211020036			2446782	2446782	1	12/2025	ELETROCARDIOGRAMA
5	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	1	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Num AIH : 322510346082-1 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 01/2026 **Data Autorização:** 25 / 12 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$B01975E7

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 707000897152036

Paciente : MARIA RITA DE CASSIA ARAUJO BASEGODA **Prontuário :** 3072025

Data Nasc. : 24 / 05 / 1963 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : MARIA RITA DE CASSIA ARAUJO BASEGODA **Nome da Mãe :** ANA FURTADO ARAUJO

Endereço : PRACA ROZARIO RIZZO COSTA Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)0240-51963 **Muda Proc.? :** NÃO

Procedimento solicitado : 03.03.06.010-7 - TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA

Procedimento principal : 03.03.06.010-7 - TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA

Diag. principal : I10-HIPERTENSAO ESSENCIAL (PRIMARIA) **Diag. secundário :**

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internação : 25 / 12 / 2025 **Data saída :** 26 / 12 / 2025 **Mot saída :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

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

Causas Externas (Acidente ou Violência)	
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -	**F.O:**
Vínculo Previdência : **CBOR :** -	**INE:** **Emenda Parlamentar?**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303060107	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	12/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0211020036			2446782	2446782	2	12/2025	ELETROCARDIOGRAMA
5	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	1	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	1	12/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010120			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE ACIDO URICO
8	0202010635			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE SODIO
9	0202010210			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE CALCIO
10	0202010600			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
11	0202010473			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE GLICOSE

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

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Num AIH : 322510346083-2 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 01/2026 **Data Autorização:** 25 / 12 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$B01975E7
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 708501328100672
Paciente : ANCELMINA ESTEVESCORREIA **Prontuário :** 3082025
Data Nasc. : 23 / 09 / 1955 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : ANCELMINA ESTEVESCORREIA **Nome da Mae :** DJANIRA ESTEVES CORREIA
Endereço : 10A RUA JOSE BETERO Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9988-52806 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.06.010-7 - TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA
Procedimento principal : 03.03.06.010-7 - TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA
Diag. principal : I10-HIPERTENSAO ESSENCIAL (PRIMARIA) **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 25 / 12 / 2025 **Data saída :** 27 / 12 / 2025 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -
Vínculo Previdência : **CBOR :** -
F.O:
INE: **Emenda Parlamentar?**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303060107	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	12/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	2	12/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	2	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0211020036			2446782	2446782	3	12/2025	ELETROCARDIOGRAMA

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Num AIH : 322510346084-3 **Situaçao :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentaçao :** 01/2026 **Data Autorizaçao:** 25 / 12 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgao Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$B01975E7
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700302967086640
Paciente : **ISAEL GOMES SOBRINHO** **Prontuário :** 3092025
Data Nasc. : 15 / 09 / 1944 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situaçao de rua?
Responsável pac. : ISAEL GOMES SOBRINHO **Nome da Mae :** MARIA GOMES
Endereço : 10A RUA CORONEL PEDRO JOAO Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9881-57587 **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 internaçao : 25 / 12 / 2025 **Data saída :** 26 / 12 / 2025 **Mot saida :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO
Liberaçao SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)		F.O:	
CNPJ do Empregador : . . / -	**CNAER:** -		
Vínculo Previdência :	**CBOR :** -	**INE:**	**Emenda Parlamentar?**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descriçao
1	0303150050	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	12/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	704007367080463	223510	2446782	2446782	1	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2447665	2447665	1	12/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202050017			2447665	2447665	1	12/2025	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
8	0202010694			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE UREIA

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

MS-DATASUS
VERSÃO: **24.40**

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 01 / 2026 DATA : 08/01/2026

Num AIH : 322510346085-4 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 01/2026 **Data Autorização:** 26 / 12 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$B01975E7
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 702507341086234
Paciente : SEBASTIAO PIMENTA **Prontuário :** 3102025
Data Nasc. : 13 / 04 / 1963 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : SEBASTIAO PIMENTA **Nome da Mae :** MARIA SILVA PIMENTA
Endereço : 10A RUA AURELIO RODRIGUES ALVES Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9992-25237 **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 : 26 / 12 / 2025 **Data saída :** 28 / 12 / 2025 **Mot saída :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -
Vínculo Previdência : **CBOR :** -
F.O:
INE: **Emenda Parlamentar?**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303020059	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	12/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	2	12/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	2	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	2	12/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202010600			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
7	0202010635			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE SODIO
8	0202010694			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE UREIA
9	0202010317			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE CREATININA
10	0202030083			2447665	2447665	1	12/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

MS-DATASUS
VERSÃO: **24.40**

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 01 / 2026 DATA : 08/01/2026

Num AIH : 322510346086-5 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 01/2026 **Data Autorização:** 26 / 12 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$B01975E7
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 708407726125663
Paciente : **MARIA BORGES SILVA** **Prontuário :** 3112025
Data Nasc. : 01 / 09 / 1932 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : MARIA BORGES SILVA **Nome da Mae :** CIDORADIA PIMENTA
Endereço : 10A RUA PROJETADA Bairro: Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9990-18015 **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 : 26 / 12 / 2025 **Data saída :** 27 / 12 / 2025 **Mot saída :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : Tempo de Permanência **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

F.O:
INE: **Emenda Parlamentar?**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303020059	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	12/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	1	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	2	12/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202010600			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
7	0202010600			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010635			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE SODIO
9	0202010694			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE UREIA
10	0202010317			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE CREATININA
11	0202030083			2447665	2447665	1	12/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

MS-DATASUS
VERSÃO: **24.40**

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 01 / 2026 DATA : 08/01/2026

Num AIH : 322510346087-6 **Situação :** EXPORTADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 01/2026 **Data Autorização:** 26 / 12 / 2025

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$B01975E7
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 708600025728584
Paciente : VALDECI SEVERO **Prontuário :** 3122025
Data Nasc. : 25 / 07 / 1954 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : VALDECI SEVERO **Nome da Mãe :** MARIA SEVERO
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 : 03.03.15.005-0 - 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 : 26 / 12 / 2025 **Data saída :** 29 / 12 / 2025 **Mot saída :** 41 - OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)	
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** -	**F.O:**
Vínculo Previdência : **CBOR :** -	**INE:** **Emenda Parlamentar?**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303150050	704307522874097	225125		2446782	1	12/2025	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	3	12/2025	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	3	12/2025	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	980016295837978	223505	2446782	2446782	3	12/2025	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2447665	2447665	1	12/2025	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202010600			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE POTASSIO
7	0202010635			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE SODIO
8	0202010694			2447665	2446782	1	12/2025	DOSAGEM DE UREIA
9	0202010317			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE CREATININA
10	0202030083			2447665	2447665	1	12/2025	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
11	0202010651			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
12	0202010643			2447665	2447665	1	12/2025	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
13	0211020036			2446782	2446782	1	12/2025	ELETROCARDIOGRAMA

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

Período: 01/12/2025 à 31/12/2025
Local: 01

CONVÊNIO HOSP/INGES

PLANO Único

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total
	ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT	6,03	11	66,33
	AMILASE	6,75	5	33,75
	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST	6,03	11	66,33
	BAAR, PESQUISA - AMOSTRA 01	12,60	1	12,60
	BAAR, PESQUISA - AMOSTRA 02	12,60	1	12,60
	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	6,03	1	6,03
	CREATINAQUINASE- CK TOTAL	11,04	28	309,12
	CREATINAQUINASE- CK-MB	12,36	27	333,72
	CREATININA	5,55	90	499,50
	DENGUE IGG e IGM, ANTICORPOS	25,00	1	25,00
	FOSFATASE ALCALINA	6,03	1	6,03
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	10,53	2	21,06
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	74	912,42
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	3	36,99
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	54	665,82
	HEMOSSEDIMENTAÇÃO	8,19	5	40,95
	LIPASE	6,75	5	33,75
	MAGNESIO	6,03	1	6,03
	POTASSIO	5,55	72	399,60
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA	8,49	100	849,00
	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	5,55	1	5,55
	SODIO	5,55	73	405,15
	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	17,31	2	34,62
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA + RNI	8,19	5	40,95
	TROPONINA	33,00	31	1.023,00
	UREIA	5,55	88	488,40
	URINA ROTINA	11,10	80	888,00
	URINOCULTURA	16,86	1	16,86

TOTALIZADOR DO PLANO
Quantidade: 774
Valor: 7.239,16

TOTALIZADOR DO CONVÊNIO
Quantidade: 774
Valor: 7.239,16

CONVÊNIO MED/TRA-INGE

PLANO Unico

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total
	GLICOSE	5,55	11	61,05
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	11	135,63

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

Período: 01/12/2025 à 31/12/2025
Local: 01

CONVÊNIO MED/TRA-INGE

PLANO Unico

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total

TOTALIZADOR DO PLANO
Quantidade: 22
Valor: 196,68

TOTALIZADOR DO CONVÊNIO
Quantidade: 22
Valor: 196,68

TOTALIZADOR GERAL
Quantidade: 796
Valor: 7.435,84

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/12/2025 00:00** à **31/12/2025 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$
01-128273 DELZEIA ALVES GUSMAO	01		02/12/2025	2	2	17,88	17,88
GLICOSE						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-128311 RITA DE CASSIA DA SILVA GIRI	01		03/12/2025	2	2	17,88	17,88
GLICOSE						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-128313 ANA CAROLINE CASSIMIRO STANECK	01		03/12/2025	2	2	17,88	17,88
GLICOSE						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva							
128653 MARCIANE MACHADO MENDONÇA DO ROSAI	01		18/12/2025	2	2	17,88	17,88
GLICOSE						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-128654 POLIANA RAYMUNDO	01		18/12/2025	2	2	17,88	17,88
GLICOSE						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-128667 GEANNE OLIVEIRA SILVA	01		19/12/2025	2	2	17,88	17,88
GLICOSE						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-128726 GIOVANI LUIZ FREITAS	01		22/12/2025	2	2	17,88	17,88
GLICOSE						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-128752 ANGELICA DA SILVA GUALANDI	01		23/12/2025	2	2	17,88	17,88
GLICOSE						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-128792 LUCELI CORRENTE	01		29/12/2025	2	2	17,88	17,88
GLICOSE						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável:							
01-128807 MARLENE DE SOUZA	01		29/12/2025	2	2	17,88	17,88
GLICOSE						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-128840 MARIA HELENA SIMEAO GOMES DE OLIVI	01		30/12/2025	2	2	17,88	17,88
GLICOSE						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável:							
Total do Convênio:				22	22	196,68	196,68

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: **01/12/2025 00:00** à **31/12/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **MED/TRA-INGE** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Total Geral:	22	22	196,68	196,68

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: 01/12/2025 à 31/12/2025
Local: 01

CONVÊNIO HOSP/INGES

PLANO Único

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total
	ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT	6,03	11	66,33
	AMILASE	6,75	5	33,75
	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST	6,03	11	66,33
	BAAR, PESQUISA - AMOSTRA 01	12,60	1	12,60
	BAAR, PESQUISA - AMOSTRA 02	12,60	1	12,60
	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	6,03	1	6,03
	CREATINAQUINASE- CK TOTAL	11,04	28	309,12
	CREATINAQUINASE- CK-MB	12,36	27	333,72
	CREATININA	5,55	90	499,50
	DENGUE IGG e IGM, ANTICORPOS	25,00	1	25,00
	FOSFATASE ALCALINA	6,03	1	6,03
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	10,53	2	21,06
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	74	912,42
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	3	36,99
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	54	665,82
	HEMOSSEDIMENTAÇÃO	8,19	5	40,95
	LIPASE	6,75	5	33,75
	MAGNESIO	6,03	1	6,03
	POTASSIO	5,55	72	399,60
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA	8,49	100	849,00
	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	5,55	1	5,55
	SODIO	5,55	73	405,15
	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	17,31	2	34,62
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA + RNI	8,19	5	40,95
	TROPONINA	33,00	31	1.023,00
	UREIA	5,55	88	488,40
	URINA ROTINA	11,10	80	888,00
	URINOCULTURA	16,86	1	16,86

TOTALIZADOR DO PLANO
Quantidade: 774
Valor: 7.239,16

TOTALIZADOR DO CONVÊNIO
Quantidade: 774
Valor: 7.239,16

CONVÊNIO MED/TRA-INGE

PLANO Unico

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total
	GLICOSE	5,55	11	61,05
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	11	135,63

RELATÓRIO DE EXAMES REALIZADOS POR CONVÊNIO

LABORTEST-LABORATÓRIO E TESTES CLÍNICOS LTDA

Período: 01/12/2025 à 31/12/2025
Local: 01

CONVÊNIO MED/TRA-INGE

PLANO Unico

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total

TOTALIZADOR DO PLANO
Quantidade: 22
Valor: 196,68

TOTALIZADOR DO CONVÊNIO
Quantidade: 22
Valor: 196,68

TOTALIZADOR GERAL
Quantidade: 796
Valor: 7.435,84

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/12/2025 00:00** à **31/12/2025 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$
01-128265	BRUNA CRISTINA CARVALHO DE MELO	01		01/12/2025	5	5	43,02	43,02
01-128266	BERNARDO BINOTI BERTONCELI	01		01/12/2025	3	3	31,92	31,92
01-128267	YSAAC LIVRAMENTO DA SILVA NASCIMEI	01		01/12/2025	2	2	23,43	23,43
01-128268	MARIA CLARA SILVA MONTEIRO	01		01/12/2025	2	2	23,43	23,43
01-128269	ANA CELIA VIEIRA DA SILVA	01		01/12/2025	2	2	20,82	20,82
01-128270	NORMA SUELY MARQUES PAULA	01		01/12/2025	4	4	34,53	34,53
01-128271	ONILDA MEDEIROS DO ROSARIO	01		01/12/2025	3	3	56,40	56,40
01-128272	ONILDA MEDEIROS DO ROSARIO	01		01/12/2025	3	3	56,40	56,40
01-128289	ONILDA MEDEIROS DO ROSARIO	01		01/12/2025	3	3	56,40	56,40
01-128499	MARIA DE AGUIAR MENDES MAIA	01		01/12/2025	3	3	31,92	31,92
01-128500	MATHEUS MEDEIROS CONCEIÇÃO	01		01/12/2025	2	2	23,43	23,43
[illegible]128286	CLEITOM DA SILVA OLIVEIRA	01		02/12/2025	7	7	54,12	54,12
[illegible]128287	JOSE CALUCIO DA SILVA	01		02/12/2025	10	10	110,52	110,52
01-128288	MANOEL DOS SANTOS GATTE RIBEIRO	01		02/12/2025	2	2	23,43	23,43
01-128325	UILSOM LOUSADA DOS SANTOS	01		03/12/2025	7	7	54,12	54,12
01-128326	JOSE NATAL FRANCISCO DOS SANTOS	01		03/12/2025	1	1	33,00	33,00
01-128328	JOYCE MORAES REGINA BOLELI	01		03/12/2025	5	5	43,02	43,02
01-128686	SILVIA MEDEIROS	01		03/12/2025	7	7	54,12	54,12
01-128340	LICINIO DIAS PORCARI	01		04/12/2025	6	6	48,57	48,57
01-128341	ELIAS GASPAR COLOMBINO	01		04/12/2025	9	9	66,18	66,18
01-128342	YSAAC LIVRAMENTO DA SILVA NASCIMEI	01		04/12/2025	8	8	79,12	79,12
01-128343	LEZILDO GABRIEL	01		04/12/2025	9	9	66,18	66,18
01-128707	ARLETE SILVA	01		04/12/2025	6	6	45,63	45,63
01-128353	LEZILDO GABRIEL	01		05/12/2025	1	1	12,60	12,60
01-128362	MARLY CONTI LOPES	01		05/12/2025	6	6	43,02	43,02
01-128363	THAIS DE ARAUJO CARDOSO	01		05/12/2025	6	6	51,21	51,21
01-128364	ROBERTO ALMEIDA	01		05/12/2025	11	11	76,77	76,77
01-128700	MARCELO SOUZA RANGEL	01		06/12/2025	7	7	54,12	54,12
[illegible]28708	ALCIMARA SOUZA DE ARAUJO	01		06/12/2025	5	5	43,02	43,02
01-128710	SAMUEL ARAUJO DE SOUZA GARCIA	01		06/12/2025	2	2	20,82	20,82
01-128711	MARTA DIAS LUCIANO DA SILVA	01		06/12/2025	8	8	59,13	59,13
01-128694	FABIO PONTICELLI	01		07/12/2025	7	7	54,12	54,12
01-128695	MARIA NATALINA VICENTE DE OLIVEIRA	01		07/12/2025	10	10	110,52	110,52
01-128696	ROBERTO DE ALMEIDA	01		07/12/2025	7	7	54,12	54,12
01-128702	THIAGO PERUZINI DE CASTRO	01		07/12/2025	3	3	56,40	56,40
01-128703	THIAGO PERUZINI DE CASTRO	01		07/12/2025	3	3	56,40	56,40
01-128704	THIAGO PERUZINI DE CASTRO	01		07/12/2025	3	3	56,40	56,40
01-128709	ALCINARA SOUZA DE ARAUJO	01		07/12/2025	5	5	43,02	43,02
01-128392	LEZILDO GABRIEL	01		08/12/2025	1	1	12,60	12,60
01-128404	VIVIAN ALVES CARVALHO	01		08/12/2025	3	3	31,92	31,92
01-128405	MANOELA LUPARELLI FIGUEIRA	01		08/12/2025	7	7	54,12	54,12
01-128450	MARINEZ SILVEIRA DA SILVA	01		09/12/2025	7	7	54,12	54,12
01-128451	VERA LUCIA BENTO MEDEIROS	01		09/12/2025	1	1	11,10	11,10
01-128452	ALCIMARA SOUZA DE ARAUJO	01		09/12/2025	9	9	66,18	66,18
01-128453	MARCIA GUALANDI MAGANHA	01		09/12/2025	7	7	54,12	54,12

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/12/2025 00:00** à **31/12/2025 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$
01-128693	BRYAN MORAIS MENHOR	01		09/12/2025	1	1	12,33	12,33
01-128699	ANA MARIA MARIOTI	01		09/12/2025	7	7	54,12	54,12
01-128701	ALDEIR RANGEL	01		09/12/2025	4	4	68,73	68,73
01-128489	JEZO MASSINI	01		10/12/2025	8	8	60,15	60,15
01-128490	SEBASTIÃO PIMENTA	01		10/12/2025	3	3	31,92	31,92
01-128491	LUIZ PAULO PEREIRA DE CARVALHO	01		10/12/2025	6	6	45,63	45,63
01-128492	ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO	01		10/12/2025	3	3	31,92	31,92
01-128692	NEUZA CONCEIÇÃO DA SILVA	01		10/12/2025	5	5	43,02	43,02
01-128697	ROZIANE DOS SANTOS CHAVES	01		10/12/2025	6	6	43,02	43,02
01-128513	MANOEL HERCULANO FILHO	01		11/12/2025	9	9	66,18	66,18
01-128514	JEZO MASSINI	01		11/12/2025	6	6	43,02	43,02
01-128515	ROBERTO DE ALMEIDA	01		11/12/2025	6	6	43,02	43,02
01-128516	ANA MARIA MARIOTI	01		11/12/2025	6	6	43,02	43,02
01-128517	ANTONIO SERGIO DOS SANTOS	01		11/12/2025	1	1	33,00	33,00
01-128518	SEBASTIÃO PIMENTA	01		11/12/2025	3	3	23,43	23,43
01-128534	TEREZINHA DE JESUS AGUILLAR	01		12/12/2025	7	7	54,12	54,12
01-128535	LEONARDO CORREA RODRIGUES	01		12/12/2025	7	7	54,12	54,12
01-128690	ARTHUR SOARES DA SILVA NOGUEIRA	01		12/12/2025	8	8	57,48	57,48
01-128705	THEREZINHA AZEVEDO BARREIROS	01		12/12/2025	6	6	48,57	48,57
01-128691	MARLENE VICENTE ALVES	01		14/12/2025	4	4	31,92	31,92
01-128575	ADENILSON DO ROSARIO DA SILVA	01		15/12/2025	3	3	23,43	23,43
01-128577	JOCEIR SOUSA DE ARAUJO	01		15/12/2025	3	3	23,43	23,43
01-128578	THEREZINHA AZEVEDO BARREIROS	01		15/12/2025	2	2	20,82	20,82
01-128579	NEUZA CONCEIÇÃO DA SILVA	01		15/12/2025	6	6	43,02	43,02
01-128580	ANA MARIA MARIOTI	01		15/12/2025	6	6	43,02	43,02
01-128581	ENEIAS MONTEIRO LUCINDO	01		15/12/2025	4	4	31,92	31,92
01-128582	JOÃO VICTOR DE PAULA REIS	01		15/12/2025	2	2	20,82	20,82
01-128583	PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA	01		15/12/2025	2	2	20,82	20,82
01-128585	MARLENE VICENTE ALVES	01		15/12/2025	1	1	11,10	11,10
01-128586	CHAÍNE PAULO VALPASSO CONTI	01		15/12/2025	1	1	11,10	11,10
01-128587	LIBERTINA DE ALMEIDA SOARES	01		15/12/2025	2	2	20,82	20,82
01-128919	MARIA ALICE VARGAS PRUCOLI	01		15/12/2025	1	1	12,33	12,33
01-128606	JOSE ELIAS POLATI	01		16/12/2025	1	1	12,33	12,33
01-128607	JOSE LUIZ LOPES	01		16/12/2025	6	6	45,63	45,63
01-128612	FRANCISCO TOME ANASTACIO	01		16/12/2025	7	7	54,12	54,12
01-128614	MIZAEL GARCIA DA SILVA	01		16/12/2025	7	7	48,03	48,03
01-128625	JOSE ELIAS POLATI	01		16/12/2025	6	6	45,63	45,63
01-128913	VALDIR BALTAZAR DOS SANTOS	01		16/12/2025	5	5	40,11	40,11
01-128637	ANDREA DE BARROS E BARROS	01		17/12/2025	7	7	54,12	54,12
01-128638	RAFAELA ADÃO	01		17/12/2025	15	15	144,69	144,69
01-128639	MIGUEL FERNANDES ELEOTERIO	01		17/12/2025	3	3	31,92	31,92
01-128868	ANDREIA DE BARROS E BARROS	01		17/12/2025	1	1	11,10	11,10
01-128650	ENEIAS MONTEIRO LUCINDO	01		18/12/2025	6	6	43,02	43,02
01-128651	ANALY DA SILVA MARTINS	01		18/12/2025	3	3	31,92	31,92
01-128655	VERONICA MAMEDE APRIGIO BITENCOUR	01		18/12/2025	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: **01/12/2025 00:00** à **31/12/2025 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$
01-128869	ERIC HENRIQUE RIBEIRO DA SILVA	01		18/12/2025	5	5	43,02	43,02
01-128666	NATALIA ELEUTÉRIO FERNANDES SANTAI	01		19/12/2025	4	4	31,92	31,92
01-128668	ADRIANA VICENTE DE OLIVEIRA	01		19/12/2025	3	3	31,92	31,92
01-128698	JOSE ROGERIO CABRAL RAMOS	01		19/12/2025	8	8	64,86	64,86
01-128816	JOSE ROGERIO CABRAL RAMOS	01		20/12/2025	8	8	64,86	64,86
01-128818	LECY ZANI DA SILVA	01		20/12/2025	9	9	99,42	99,42
01-128815	DULCE MEDEIROS NEVES	01		21/12/2025	10	10	110,52	110,52
01-128817	EUNILCE DIAS LUPARELLI	01		21/12/2025	6	6	43,02	43,02
01-128724	ROBERTO INACIO	01		22/12/2025	4	4	68,73	68,73
01-128725	ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO	01		22/12/2025	1	1	11,10	11,10
01-128727	ROBERTO INACIO	01		22/12/2025	3	3	56,40	56,40
01-128728	JOZIANE DOS SANTOS FERREIRA	01		22/12/2025	1	1	12,33	12,33
01-128729	EMANUELLE PRUCOLI MENDES	01		22/12/2025	3	3	31,92	31,92
01-128730	ROBERTO INACIO	01		22/12/2025	3	3	56,40	56,40
01-128731	JOZIANE DOS SANTOS FERREIRA	01		22/12/2025	6	6	41,79	41,79
01-128820	ALZENIR DA SILVA SIMÃO	01		22/12/2025	3	3	31,92	31,92
01-128821	ALZENIR DA SILVA SIMÃO	01		22/12/2025	4	4	22,20	22,20
01-128753	CRISTIANI MASSINI	01		23/12/2025	6	6	43,02	43,02
01-128819	AURENI SILVEIRA DA SILVA	01		23/12/2025	4	4	68,73	68,73
01-128871	ALDAIR VIEIRA DA SILVA	01		23/12/2025	7	7	54,12	54,12
01-128873	RAFAEL MARTINS DA SILVA	01		23/12/2025	7	7	54,12	54,12
01-128779	JOZIANE DOS SANTOS FERREIRA	01		24/12/2025	2	2	20,82	20,82
01-128844	ISAEL GOMES SOBRINHO	01		24/12/2025	6	6	45,63	45,63
01-128845	GAEL MOREIRA CLEMENTE	01		24/12/2025	6	6	43,02	43,02
01-128846	LORRAYNE PEREIRA AZARIAS	01		24/12/2025	2	2	23,43	23,43
01-128914	FRANCISCO DE ASSIS SILVA	01		24/12/2025	6	6	43,02	43,02
01-128841	ANGELMINA ESTEVES CORREIA	01		25/12/2025	10	10	110,52	110,52
01-128842	CELINA DO NASCIMENTO DA SILVA	01		25/12/2025	9	9	99,42	99,42
01-128843	ISAEL GOMES SOBRINHO	01		25/12/2025	2	2	11,10	11,10
01-128851	VITOR GUSSANI CONSTANTINO	01		25/12/2025	3	3	31,92	31,92
01-128915	ISAAC GOMES MIRANDA QUINTILIANO	01		25/12/2025	2	2	20,82	20,82
01-128916	JOZIANE DOS SANTOS FERREIRA	01		25/12/2025	6	6	43,02	43,02
01-128918	MARIA RITA DE CASSIA FURTADO ARAU	01		25/12/2025	8	8	60,63	60,63
01-128784	ISAEL GOMES SOBRINHO	01		26/12/2025	7	7	54,12	54,12
01-128785	ANDRE SANTOS DE OLIVEIRA	01		26/12/2025	13	13	122,13	122,13
01-128786	MARIA BORGES SILVA	01		26/12/2025	6	6	43,02	43,02
01-128787	SEBASTIÃO PIMENTA	01		26/12/2025	6	6	43,02	43,02
01-128788	JOSE MAURICIO BARBOSA	01		26/12/2025	6	6	43,02	43,02
01-128789	VALDECIR SEVERO	01		26/12/2025	12	12	90,93	90,93
01-128790	MARIA APARECIDA MARONI BORGES	01		26/12/2025	8	8	68,52	68,52
01-128848	ROBERTO DA SILVA OLIVEIRA	01		26/12/2025	3	3	56,40	56,40
01-128849	ROBERTO DA SILVA OLIVEIRA	01		26/12/2025	9	9	99,42	99,42
01-128850	RENATO RIBEIRO CASSIMIRO	01		26/12/2025	3	3	56,40	56,40
01-128847	ROBERTO DA SILVA OLIVEIRA	01		27/12/2025	3	3	56,40	56,40
01-128852	SEBASTIÃO PIMENTA	01		27/12/2025	1	1	12,33	12,33

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/12/2025 00:00** à **31/12/2025 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$
01-128853	VITOR GUSSANI CONSTANTINO	01		27/12/2025	3	3	31,92	31,92
01-128854	UBALDO ELIAS RIBEIRO	01		27/12/2025	4	4	36,60	36,60
01-128859	LUIS CARLOS FERNANDES COSTA	01		27/12/2025	3	3	56,40	56,40
01-128861	LUIS CARLOS FERNANDES COSTA	01		27/12/2025	9	9	99,42	99,42
01-128862	MARIA BORGES SILVA	01		27/12/2025	1	1	12,33	12,33
01-128863	THEREZINHA AZEVEDO BARREIROS	01		27/12/2025	7	7	54,12	54,12
01-128864	MARIA LOPES FRAGA	01		27/12/2025	7	7	54,12	54,12
01-128822	LEZILDO GABRIEL	01		28/12/2025	1	1	12,33	12,33
01-128823	TATIANA VIEIRA DE SOUZA	01		28/12/2025	1	1	33,00	33,00
01-128865	SAMIA BERILLI DE REZENDE	01		28/12/2025	3	3	24,39	24,39
01-128867	YOHAN CARDOSO IDELBRANDO	01		28/12/2025	7	7	54,12	54,12
[illegible]128808	MURILO MAINETTI INACIO	01		29/12/2025	2	2	20,82	20,82
01-128809	YOHAN CARDOSO IDELBRANDO	01		29/12/2025	2	2	20,82	20,82
01-128810	OSVALDO MASSINI	01		29/12/2025	8	8	99,42	99,42
01-128811	MARIA DA GLORIA DA SILVA RONCARTI	01		29/12/2025	4	4	31,92	31,92
01-128812	GABRIEL DE PAULA MARTINS GOMES	01		29/12/2025	2	2	20,82	20,82
01-128813	ELIANE SILVA VIANA GUEDES	01		29/12/2025	2	2	23,43	23,43
01-128977	MARIA NATALINA VICENTE DE OLIVEIRA	01		29/12/2025	9	9	99,42	99,42
01-128981	ANA CAROLINA FIDELIS CUSTODIO	01		29/12/2025	1	1	11,10	11,10
01-128838	MARCELLY VICTORIA MONTOVANI BEZERI	01		30/12/2025	1	1	12,33	12,33
01-128839	BRUNO HENRIQUE MONTOVANI VALORIS	01		30/12/2025	1	1	12,33	12,33
01-128895	MARIA CLARA APARECIDA LIMA DA SILV	01		31/12/2025	7	7	68,07	68,07
01-128979	RONALDO CORREIA	01		31/12/2025	1	1	33,00	33,00
01-128980	DIONISIO DE OLIVEIRA DA SILVA	01		31/12/2025	7	7	54,12	54,12
			Total do Convênio:		774	774	7.239,16	7.239,16
			Total Geral:		774	774	7.239,16	7.239,16

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: **01/12/2025 00:00** à **31/12/2025 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$
01-128273	DELZEIA ALVES GUSMAO	01		02/12/2025	2	2	17,88	17,88
01-128311	RITA DE CASSIA DA SILVA GIRI	01		03/12/2025	2	2	17,88	17,88
01-128313	ANA CAROLINE CASSIMIRO STANECK	01		03/12/2025	2	2	17,88	17,88
01-128653	MARCIANE MACHADO MENDONÇA DO ROSAI	01		18/12/2025	2	2	17,88	17,88
01-128654	POLIANA RAYMUNDO	01		18/12/2025	2	2	17,88	17,88
01-128667	GEANNE OLIVEIRA SILVA	01		19/12/2025	2	2	17,88	17,88
01-128726	GIOVANI LUIZ FREITAS	01		22/12/2025	2	2	17,88	17,88
01-128752	ANGELICA DA SILVA GUALANDI	01		23/12/2025	2	2	17,88	17,88
01-128792	LUCELI CORRENTE	01		29/12/2025	2	2	17,88	17,88
01-128807	MARLENE DE SOUZA	01		29/12/2025	2	2	17,88	17,88
01-128840	MARIA HELENA SIMEAO GOMES DE OLIVI	01		30/12/2025	2	2	17,88	17,88
			Total do Convênio:		22	22	196,68	196,68
			Total Geral:		22	22	196,68	196,68

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: **01/12/2025 00:00** à **31/12/2025 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$
01-128265 BRUNA CRISTINA CARVALHO DE MELO	01		01/12/2025	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							
01-128266 BERNARDO BINOTI BERTONCELI	01		01/12/2025	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							
01-128267 YSAAC LIVRAMENTO DA SILVA NASCIMEI	01		01/12/2025	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-128268 MARIA CLARA SILVA MONTEIRO	01		01/12/2025	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-128269 ANA CELIA VIEIRA DA SILVA	01		01/12/2025	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							
01-128270 NORMA SUELY MARQUES PAULA	01		01/12/2025	4	4	34,53	34,53
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni							
01-128271 ONILDA MEDEIROS DO ROSARIO	01		01/12/2025	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							
01-128272 ONILDA MEDEIROS DO ROSARIO	01		01/12/2025	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							
01-128289 ONILDA MEDEIROS DO ROSARIO	01		01/12/2025	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							
01-128499 MARIA DE AGUIAR MENDES MAIA	01		01/12/2025	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							

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: **01/12/2025 00:00** à **31/12/2025 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$
01-128500 MATHEUS MEDEIROS CONCEIÇÃO	01		01/12/2025	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-128286 CLEITOM DA SILVA OLIVEIRA	01		02/12/2025	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							
128287 JOSE CALUCIO DA SILVA	01		02/12/2025	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: Daniel Massini Silva							
01-128288 MANOEL DOS SANTOS GATTE RIBEIRO	01		02/12/2025	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-128325 UILSOM LOUSADA DOS SANTOS	01		03/12/2025	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: Lorena A. P. De Almeida							
01-128326 JOSE NATAL FRANCISCO DOS SANTOS	01		03/12/2025	1	1	33,00	33,00
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável:							
01-128328 JOYCE MORAES REGINA BOLELI	01		03/12/2025	5	5	43,02	43,02
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lorena A. P. De Almeida							
01-128686 SILVIA MEDEIROS	01		03/12/2025	7	7	54,12	54,12
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/12/2025 00:00** à **31/12/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES**	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
01-128340 LICINIO DIAS PORCARI	01		04/12/2025	6	6	48,57	48,57
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-128341 ELIAS GASPAR COLOMBINO	01		04/12/2025	9	9	66,18	66,18
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-128342 YSAAC LIVRAMENTO DA SILVA NASCIMEI	01		04/12/2025	8	8	79,12	79,12
CREATININA						5,55	5,55
DENGUE IGG e IGM, ANTICORPOS						25,00	25,00
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							
01-128343 LEZILDO GABRIEL	01		04/12/2025	9	9	66,18	66,18
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-128707 ARLETE SILVA	01		04/12/2025	6	6	45,63	45,63
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Leonardo Vicente Brasil							
01-128353 LEZILDO GABRIEL	01		05/12/2025	1	1	12,60	12,60
BAAR, PESQUISA - AMOSTRA 01						12,60	12,60

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: **01/12/2025 00:00** à **31/12/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-128362 MARLY CONTI LOPES	01		05/12/2025	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: Pedro Paulo Azevedo							
01-128363 THAIS DE ARAUJO CARDOSO	01		05/12/2025	6	6	51,21	51,21
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
HEMOSSEDIMENTAÇÃO						8,19	8,19
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-128364 ROBERTO ALMEIDA	01		05/12/2025	11	11	76,77	76,77
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
AMILASE						6,75	6,75
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
HEMOSSEDIMENTAÇÃO						8,19	8,19
LIPASE						6,75	6,75
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-128700 MARCELO SOUZA RANGEL	01		06/12/2025	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							
01-128708 ALCIMARA SOUZA DE ARAUJO	01		06/12/2025	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							
01-128710 SAMUEL ARAUJO DE SOUZA GARCIA	01		06/12/2025	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							
01-128711 MARTA DIAS LUCIANO DA SILVA	01		06/12/2025	8	8	59,13	59,13
AMILASE						6,75	6,75
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/12/2025 00:00** à **31/12/2025 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$
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: Alice Cacemiro Ayub							
01-128694 **FABIO PONTICELLI**	01		07/12/2025	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							
01-128695 **MARIA NATALINA VICENTE DE OLIVEIRA**	01		07/12/2025	10	10	110,52	110,52
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-128696 **ROBERTO DE ALMEIDA**	01		07/12/2025	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							
01-128702 **THIAGO PERUZINI DE CASTRO**	01		07/12/2025	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							
01-128703 **THIAGO PERUZINI DE CASTRO**	01		07/12/2025	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							
01-128704 **THIAGO PERUZINI DE CASTRO**	01		07/12/2025	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							
01-128709 **ALCINARA SOUZA DE ARAUJO**	01		07/12/2025	5	5	43,02	43,02
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/12/2025 00:00** à **31/12/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES**	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-128392 **LEZILDO GABRIEL**	01		08/12/2025	1	1	12,60	12,60
BAAR, PESQUISA - AMOSTRA 02						12,60	12,60
Solicitante Responsável:							
01-128404 **VIVIAN ALVES CARVALHO**	01		08/12/2025	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: Ligia De Paula Louvem							
01-128405 **MANOELA LUPARELLI FIGUEIRA**	01		08/12/2025	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							
01-128450 **MARINEZ SILVEIRA DA SILVA**	01		09/12/2025	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							
01-128451 **VERA LUCIA BENTO MEDEIROS**	01		09/12/2025	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-128452 **ALCIMARA SOUZA DE ARAUJO**	01		09/12/2025	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: Renan Leite Gaigher							
01-128453 **MARCIA GUALANDI MAGANHA**	01		09/12/2025	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: **01/12/2025 00:00** à **31/12/2025 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$
01-128693 **BRYAN MORAIS MENHOR**	01		09/12/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-128699 **ANA MARIA MARIOTI**	01		09/12/2025	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							
01-128701 **ALDEIR RANGEL**	01		09/12/2025	4	4	68,73	68,73
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-128489 **JEZO MASSINI**	01		10/12/2025	8	8	60,15	60,15
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
MAGNESIO						6,03	6,03
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
01-128490 **SEBASTIÃO PIMENTA**	01		10/12/2025	3	3	31,92	31,92
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lorena A. P. De Almeida							
-128491 **LUIZ PAULO PEREIRA DE CARVALHO**	01		10/12/2025	6	6	45,63	45,63
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
01-128492 **ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO**	01		10/12/2025	3	3	31,92	31,92
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lorena A. P. De Almeida							
01-128692 **NEUZA CONCEIÇÃO DA SILVA**	01		10/12/2025	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

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: **01/12/2025 00:00** à **31/12/2025 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: Jose Antonio Barros Ventura							
01-128697 ROZIANE DOS SANTOS CHAVES	01		10/12/2025	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: Lorena A. P. De Almeida							
01-128513 MANOEL HERCULANO FILHO	01		11/12/2025	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: Leonardo Vicente Brasil							
01-128514 JEZO MASSINI	01		11/12/2025	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							
01-128515 ROBERTO DE ALMEIDA	01		11/12/2025	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							
01-128516 ANA MARIA MARIOTI	01		11/12/2025	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							
01-128517 ANTONIO SERGIO DOS SANTOS	01		11/12/2025	1	1	33,00	33,00
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-128518 SEBASTIÃO PIMENTA	01		11/12/2025	3	3	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Leonardo Vicente Brasil							

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: **01/12/2025 00:00** à **31/12/2025 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$
01-128534 TEREZINHA DE JESUS AGUILLAR	01		12/12/2025	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							
01-128535 LEONARDO CORREA RODRIGUES	01		12/12/2025	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							
01-128690 ARTHUR SOARES DA SILVA NOGUEIRA	01		12/12/2025	8	8	57,48	57,48
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
AMILASE						6,75	6,75
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
LIPASE						6,75	6,75
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-128705 THEREZINHA AZEVEDO BARREIROS	01		12/12/2025	6	6	48,57	48,57
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
icitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-128691 MARLENE VICENTE ALVES	01		14/12/2025	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							
01-128575 ADENILSON DO ROSARIO DA SILVA	01		15/12/2025	3	3	23,43	23,43
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni							
01-128577 JOCEIR SOUSA DE ARAUJO	01		15/12/2025	3	3	23,43	23,43
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni							
01-128578 THEREZINHA AZEVEDO BARREIROS	01		15/12/2025	2	2	20,82	20,82

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: **01/12/2025 00:00** à **31/12/2025 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
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-128579 NEUZA CONCEIÇÃO DA SILVA	01		15/12/2025	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:							
01-128580 ANA MARIA MARIOTI	01		15/12/2025	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							
01-128581 ENEIAS MONTEIRO LUCINDO	01		15/12/2025	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							
01-128582 JOÃO VICTOR DE PAULA REIS	01		15/12/2025	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							
01-128583 PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA	01		15/12/2025	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							
01-128585 MARLENE VICENTE ALVES	01		15/12/2025	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-128586 CHAÍNE PAULO VALPASSO CONTI	01		15/12/2025	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni							
01-128587 LIBERTINA DE ALMEIDA SOARES	01		15/12/2025	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							
01-128919 MARIA ALICE VARGAS PRUCOLI	01		15/12/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-128606 JOSE ELIAS POLATI	01		16/12/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							

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: **01/12/2025 00:00** à **31/12/2025 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$
01-128607 JOSE LUIZ LOPES	01		16/12/2025	6	6	45,63	45,63
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
01-128612 FRANCISCO TOME ANASTACIO	01		16/12/2025	7	7	54,12	54,12
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva							
01-128614 MIZAEL GARCIA DA SILVA	01		16/12/2025	7	7	48,03	48,03
AMILASE						6,75	6,75
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
LIPASE						6,75	6,75
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
01-128625 JOSE ELIAS POLATI	01		16/12/2025	6	6	45,63	45,63
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
-128913 VALDIR BALTAZAR DOS SANTOS	01		16/12/2025	5	5	40,11	40,11
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA + RNI						8,19	8,19
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva							
01-128637 ANDREA DE BARROS E BARROS	01		17/12/2025	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							
01-128638 RAFAELA ADÃO	01		17/12/2025	15	15	144,69	144,69
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES						6,03	6,03
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04

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: **01/12/2025 00:00** à **31/12/2025 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
CREATININA					5,55	5,55
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE					10,53	10,53
HEMOGRAMA COMPLETO					12,33	12,33
POTASSIO					5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA					8,49	8,49
PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES					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						
01-128639 **MIGUEL FERNANDES ELEOTERIO**	01	17/12/2025	3	3	31,92	31,92
HEMOGRAMA COMPLETO					12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA					8,49	8,49
URINA ROTINA					11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lorena A. P. De Almeida						
01-128868 **ANDREIA DE BARROS E BARROS**	01	17/12/2025	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA					11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade						
01-128650 **ENEIAS MONTEIRO LUCINDO**	01	18/12/2025	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						
01-128651 **ANALY DA SILVA MARTINS**	01	18/12/2025	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						
128655 **VERONICA MAMEDE APRIGIO BITENCOURT**	01	18/12/2025	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						
01-128869 **ERIC HENRIQUE RIBEIRO DA SILVA**	01	18/12/2025	5	5	43,02	43,02
CREATININA					5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO					12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA					8,49	8,49
UREIA					5,55	5,55
URINA ROTINA					11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade						
01-128666 **NATALIA ELEUTÉRIO FERNANDES SANTANA**	01	19/12/2025	4	4	31,92	31,92
CREATININA					5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO					12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA					8,49	8,49
UREIA					5,55	5,55
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub						
01-128668 **ADRIANA VICENTE DE OLIVEIRA**	01	19/12/2025	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: **01/12/2025 00:00** à **31/12/2025 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: Samila Silva Guimarães							
01-128698 JOSE ROGERIO CABRAL RAMOS	01		19/12/2025	8	8	64,86	64,86
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
TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA + RNI						8,19	8,19
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
128816 JOSE ROGERIO CABRAL RAMOS	01		20/12/2025	8	8	64,86	64,86
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
TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA + RNI						8,19	8,19
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-128818 LECY ZANI DA SILVA	01		20/12/2025	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							
128815 DULCE MEDEIROS NEVES	01		21/12/2025	10	10	110,52	110,52
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-128817 EUNILCE DIAS LUPARELLI	01		21/12/2025	6	6	43,02	43,02
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/12/2025 00:00** à **31/12/2025 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$
01-128724 ROBERTO INACIO	01		22/12/2025	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							
01-128725 ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO	01		22/12/2025	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-128727 ROBERTO INACIO	01		22/12/2025	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
licitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-128728 JOZIANE DOS SANTOS FERREIRA	01		22/12/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-128729 EMANUELLE PRUCOLI MENDES	01		22/12/2025	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:							
01-128730 ROBERTO INACIO	01		22/12/2025	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							
01-128731 JOZIANE DOS SANTOS FERREIRA	01		22/12/2025	6	6	41,79	41,79
CREATININA						5,55	5,55
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável:							
01-128820 ALZENIR DA SILVA SIMÃO	01		22/12/2025	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:							
01-128821 ALZENIR DA SILVA SIMÃO	01		22/12/2025	4	4	22,20	22,20
CREATININA						5,55	5,55
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-128753 CRISTIANI MASSINI	01		23/12/2025	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: **01/12/2025 00:00** à **31/12/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES**	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva							
01-128819 AURENI SILVEIRA DA SILVA	01		23/12/2025	4	4	68,73	68,73
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-128871 ALDAIR VIEIRA DA SILVA	01		23/12/2025	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							
01-128873 RAFAEL MARTINS DA SILVA	01		23/12/2025	7	7	54,12	54,12
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva							
01-128779 JOZIANE DOS SANTOS FERREIRA	01		24/12/2025	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							
01-128844 ISAEL GOMES SOBRINHO	01		24/12/2025	6	6	45,63	45,63
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
01-128845 GAEL MOREIRA CLEMENTE	01		24/12/2025	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							
01-128846 LORRAYNE PEREIRA AZARIAS	01		24/12/2025	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
01-128914 FRANCISCO DE ASSIS SILVA	01		24/12/2025	6	6	43,02	43,02

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/12/2025 00:00** à **31/12/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES**	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Jessica Castro Narduci							
01-128841 ANGELMINA ESTEVES CORREIA	01		25/12/2025	10	10	110,52	110,52
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-128842 CELINA DO NASCIMENTO DA SILVA	01		25/12/2025	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							
01-128843 ISAEL GOMES SOBRINHO	01		25/12/2025	2	2	11,10	11,10
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Leonardo Vicente Brasil							
-128851 VITOR GUSSANI CONSTANTINO	01		25/12/2025	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							
01-128915 ISAAC GOMES MIRANDA QUINTILIANO	01		25/12/2025	2	2	20,82	20,82
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável:							
01-128916 JOZIANE DOS SANTOS FERREIRA	01		25/12/2025	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							
01-128918 MARIA RITA DE CASSIA FURTADO ARAU	01		25/12/2025	8	8	60,63	60,63
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/12/2025 00:00** à **31/12/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES**	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Leonardo Vicente Brasil							
01-128784 ISAEL GOMES SOBRINHO	01		26/12/2025	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
licitante Responsável: Fabrício Campello							
01-128785 ANDRE SANTOS DE OLIVEIRA	01		26/12/2025	13	13	**122,13**	**122,13**
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
AMILASE						6,75	6,75
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
HEMOSSEDIMENTAÇÃO						8,19	8,19
LIPASE						6,75	6,75
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-128786 MARIA BORGES SILVA	01		26/12/2025	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							
01-128787 SEBASTIÃO PIMENTA	01		26/12/2025	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							
01-128788 JOSE MAURICIO BARBOSA	01		26/12/2025	6	6	**43,02**	**43,02**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/12/2025 00:00** à **31/12/2025 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$
01-128789 **VALDECIR SEVERO**	01		26/12/2025	12	12	90,93	90,93
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
FOSFATASE ALCALINA						6,03	6,03
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE						10,53	10,53
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
HEMOSSEDIMENTAÇÃO						8,19	8,19
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-128790 **MARIA APARECIDA MARONI BORGES**	01		26/12/2025	8	8	68,52	68,52
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO						17,31	17,31
TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA + RNI						8,19	8,19
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-128848 **ROBERTO DA SILVA OLIVEIRA**	01		26/12/2025	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							
01-128849 **ROBERTO DA SILVA OLIVEIRA**	01		26/12/2025	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							
01-128850 **RENATO RIBEIRO CASSIMIRO**	01		26/12/2025	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							
01-128847 **ROBERTO DA SILVA OLIVEIRA**	01		27/12/2025	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							
01-128852 **SEBASTIÃO PIMENTA**	01		27/12/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
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: **01/12/2025 00:00** à **31/12/2025 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$
01-128853 VITOR GUSSANI CONSTANTINO	01		27/12/2025	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							
01-128854 UBALDO ELIAS RIBEIRO	01		27/12/2025	4	4	36,60	36,60
CREATININA						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							
01-128859 LUIS CARLOS FERNANDES COSTA	01		27/12/2025	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							
01-128861 LUIS CARLOS FERNANDES COSTA	01		27/12/2025	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							
01-128862 MARIA BORGES SILVA	01		27/12/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-128863 THEREZINHA AZEVEDO BARREIROS	01		27/12/2025	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							
01-128864 MARIA LOPES FRAGA	01		27/12/2025	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							
01-128822 LEZILDO GABRIEL	01		28/12/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável:							
01-128823 TATIANA VIEIRA DE SOUZA	01		28/12/2025	1	1	33,00	33,00

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/12/2025 00:00** à **31/12/2025 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
Solicitante Responsável:							
01-128865 **SAMIA BERILLI DE REZENDE**	01		28/12/2025	3	3	24,39	24,39
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-128867 **YOHAN CARDOSO IDELBRANDO**	01		28/12/2025	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							
01-128808 **MURILO MAINETTI INACIO**	01		29/12/2025	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							
01-128809 **YOHAN CARDOSO IDELBRANDO**	01		29/12/2025	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							
01-128810 **OSVALDO MASSINI**	01		29/12/2025	8	8	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
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-128811 **MARIA DA GLORIA DA SILVA RONCARTI**	01		29/12/2025	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							
01-128812 **GABRIEL DE PAULA MARTINS GOMES**	01		29/12/2025	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							
01-128813 **ELIANE SILVA VIANA GUEDES**	01		29/12/2025	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-128977 **MARIA NATALINA VICENTE DE OLIVEIRA**	01		29/12/2025	9	9	99,42	99,42
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36

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

Lista de Conferência por Convênio

Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda

Período: **01/12/2025 00:00** à **31/12/2025 23:59**
Usuário: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**
Local: **01**
Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES**	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-128981 ANA CAROLINA FIDELIS CUSTODIO	01		29/12/2025	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-128838 MARCELLY VICTORIA MONTOVANI BEZERI	01		30/12/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-128839 BRUNO HENRIQUE MONTOVANI VALORIS	01		30/12/2025	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-128895 MARIA CLARA APARECIDA LIMA DA SILV	01		31/12/2025	7	7	68,07	68,07
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
HEMOSSEDIMENTAÇÃO						8,19	8,19
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
URINOCULTURA						16,86	16,86
Solicitante Responsável: Maria Eduarda Smarzaro Checon							
01-128979 RONALDO CORREIA	01		31/12/2025	1	1	33,00	33,00
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Jose Antonio Barros Ventura							
01-128980 DIONISIO DE OLIVEIRA DA SILVA	01		31/12/2025	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: Jose Antonio Barros Ventura							
Total do Convênio:				774	774	7.239,16	7.239,16
Total Geral:				774	774	7.239,16	7.239,16

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

DATA	PACIENTE
01/12/2025	ROBERTOSANTOS DEOLIVEIRA
01/12/2025	MARCOSJOSEANT ONIOOLIVEIRA
01/12/2025	ONILDAMEDEIRO SDOROSARIO
01/12/2025	TEREZAQUIUQUI DESOUZA
01/12/2025	ONILDAMEDEIRO SDOROSARIO
01/12/2025	ONILDAMEDEIRO SDOROSARIO
02/12/2025	JOSECOLUCIODA SILVA
02/12/2025	JOSECOLUCIODA SILVA
03/12/2025	ANTONIOALVESD ASILVA
03/12/2025	JORGEPAULOMOR ETTI
03/12/2025	JOSENATALFRAN CISCODOSSANTOS
04/12/2025	MARLENE EMERENCIANO
04/12/2025	YSAACLIVRAMEN TODASILVANASCIMENTO
05/12/2025	CLAUDIOCARCAM BINEPINTO
05/12/2025	CLAUDIOCARCAM BINEPINTO
05/12/2025	MARIAAPARECID AESTEVESCORREIA
06/12/2025	LUIZAZAMPIRIS SUMAN
07/12/2025	RITADECASSIAM ATEINEBRAGANCA
07/12/2025	THIAGOPERUZIN IDECASTRO
07/12/2025	THIAGOPERUZIN IDECASTRO
07/12/2025	MARIANATALINA VICENTEDEOLIVEIRA
08/12/2025	ROZIANE MAIA DA SILVA
08/12/2025	THIAGOPERUZIN IDECASTRO
08/12/2025	THIAGOPERUZIN IDECASTRO
09/12/2025	MARCIAGUALAND IMAGANHA
09/12/2025	ALDEIR RANGEL BETTCHER
09/12/2025	ALDEIR RANGEL BETTCHER
09/12/2025	ALDEIR RANGEL BETTCHER
09/12/2025	VERALUCIADEFA TIMAFERREIRABRANDAO
09/12/2025	MARCIAGUALAND I
10/12/2025	ROBERTOINACIO
11/12/2025	SIDINEYPASTOR
11/12/2025	ANTONIOSERGIO DOSSANTOS
11/12/2025	CARLOS BRUNO FERNANDES LEAL M OREIRA CACIMIRO
12/12/2025	HERMESCARLOSD EANDRADE
13/12/2025	ANACLAUDIASIL VAALVES
13/12/2025	SOLANGEMORAIS DASILVA
13/12/2025	VALDIVIOOLEGA RIODOSREIS
14/12/2025	SAUNOFIRMINOM ARTINS

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

14/12/2025	LUCIVANIA PASTOR PIRES
14/12/2025	ROBERTOMENDON CADECASTRO
15/12/2025	DIHONEVAGNERD EALCANTARA
15/12/2025	LUIZAZAMPIRIS SUMAN
15/12/2025	MARCO ANTONIO ALVES BALYAZAR D O SANTOS
15/12/2025	COSMECORREIAA RRUDA
15/12/2025	COSMECORREIAA RRUDA
15/12/2025	ADELIA LUPARELLI MELLO
15/12/2025	CARLOSALBERTO DACRUZGARCEZ
15/12/2025	ALESSANDRASAN TOSINACIODESOUZA
16/12/2025	SILVANA DO CARMO SANTANA VICEN TE COSTA
16/12/2025	OZORIOANTEIRO DEOLIVEIRA
17/12/2025	RAFAELAADAO
17/12/2025	MARIAAPARECID ADOSSANTOSBALBINO
18/12/2025	SALVADOR BATISTA INACIO
18/12/2025	ANALYDASILVAM ARTINS
19/12/2025	PATRICIABERIL LIBATISTA
19/12/2025	PATRICIABERIL LIBATISTA
19/12/2025	KATIADEBARROS MARONISILVEIRA
20/12/2025	EDINILDESMATI ASGOMES
20/12/2025	LYCIRZANEDASI LVA
20/12/2025	LYCIRZANEDASI LVA
20/12/2025	EDINILDESMATI ASGOMES
21/12/2025	DULCEMEDEIRON EVES
21/12/2025	WELINSONVARGA SBRAGANCA
22/12/2025	ROBERTOINACIO
22/12/2025	ROBERTOINACIO
22/12/2025	ROBERTOINACIO
22/12/2025	RODRIGOELEUTE RIOFERNANDES
23/12/2025	ALDAIR VIEIRA DA SILVA
23/12/2025	AURENISILVEIR ADASILVA
24/12/2025	RONALDO CUSTODIO
24/12/2025	NEUZA DIAS DA SILVA
25/12/2025	MARIA RITA DE CASSIA FURTADO A RAUJO BACEGONDA
25/12/2025	ROSANEBORGESC ONSTANTINO
25/12/2025	ANCELMINA ESTEVES CORREIA
25/12/2025	CELINADONASCI MENTODASILVA
26/12/2025	MARIADAPENHAP EREIRADASILVAESILVA
26/12/2025	ROBERTODASILV AOLIVEIRA
26/12/2025	RENATORIBEIRO CASSIMIRO
26/12/2025	ANDRESANTOSDE OLIVEIRA
27/12/2025	GUSTAVOFERNAN DESDACOSTA

27/12/2025	MARIALOPESFRA GA
27/12/2025	ROBERTODASILV AOLIVEIRA
28/12/2025	NEUZA DIAS DA SILVA
28/12/2025	TATIANA VIEIRA DE SOUZA
29/12/2025	MARIANATALINA VICENTEDEOLIVEIRA
29/12/2025	MARIANATALINAVICENTEDEOLIVEIRA
29/12/2025	OSVALDOMASSIN I
29/12/2025	OSVALDOMASSIN I
29/12/2025	CELIOMAR MACHADO CAMPOS
30/12/2025	ROBERTOINACIO
30/12/2025	MARTHA DOS SANTOS PINHEIRO
31/12/2025	NORMASTURIAOD ACOSTAJERONIMO
31/12/2025	RONALDOCORREA
31/12/2025	RODRIGOBUENOD EANDRADEREISCAMPOS
31/12/2025	RODRIGOBUENOD EANDRADEREISCAMPOS
	Total: 96

Data: 05 de janeiro de 2026.

FRANCIELE OLIVEIRA GUERRA:06351803675

Assinado de forma digital por FRANCIELE OLIVEIRA GUERRA:06351803675
Dados: 2026.01.05 08:29:37 -03'00'

Exames RX Muqui DEZEMBRO/2025

MUNICÍPIO DE MUQUI INGES
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CFV SERVIÇOS DE RADIODIAGNÓSTICO - 60.143.663/0001-97

Qt.	DATA	PACIENTES	EXAMES	Inc.
1	01/12/2025	MARIA GABRIELA IZADORO BALTAZAR	PE	3
2	01/12/2025	RHIANA DE OLIVEIRA VALSE MENDONÇA	FACE	2
3	01/12/2025	JACKSON MONTEIRO CORDEIRO	PUNHO	3
5	01/12/2025	ELIANE DA SILVA SOUZA	PE +TORNOZELO	4
6	02/12/2025	ANNA MIRYAN FERREIRA	BRAÇO, ANTEBRAÇO, COTOVELO	6
7	06/12/2025	EUNICE VIEIRA SANTORIO	TORAX	1
8	06/12/2025	ALCIMARA SOUZA DE ARAUJO	TORAX	1
9	06/12/2025	ADEMIR COUTO DE OLIVEIRA	PE E	2
10	06/12/2025	VINICIUS MADEIRA MATEINE	COLUNA LOMBRA	2
11	07/12/2025	EDILON PONCE LEON	TÓRAX	1
12	07/12/2025	CARLOS ROBERTO MARQUES SILVA	PERNA (D)	1
13	07/12/2025	ELAINE CRISTINA FELIPE DE MACEDO	PÉ (E), JOELHO (D e E), COL. LOMBAR	8
14	07/12/2025	FABIO PONTICELLI	ABDOMEN AGUDO	3
15	07/12/2025	BEATRIZ COSTERMANI GOMES	FÊMUR (E)	2
16	07/12/2025	LARA MARIA MORETTI DE CASTRO	MÃO, PUNHO (E)	4
17	07/12/2025	ROBERTO DE ALMEIDA	TÓRAX	1
18	12/12/2025	TEREZINHA AZEVEDO	TORAX	2
19	13/12/2025	THAYLA JILAO RODRIGUES	TORAX	1
20	13/12/2025	GAEL MEDEIROS GATTE	TORAX	1
21	13/12/2025	WEMERSON PALACIO MEDEIROS	OMBRO	2
22	13/12/2025	JOSÉ PEDRO FIDELIS	TORAX	1
23	14/12/2025	MARLENE VICENTE ALVES	TORAX	1
24	14/12/2025	PRISCILA MAGANHA	TORAX	1
25	14/12/2025	LUCIVANIA PASTOR PIRES	TORAX	1
26	14/12/2025	HENRIQUE CASTRO BRAGANÇA	TORAX	1
27	20/12/2025	EDINILDES MATIAS GOMES	TORAX	1
28	20/12/2025	BRUNA TENTIN SILVA	PÉ, TORNOZELO	4
29	21/12/2025	EDINILDES MATIAS GOMES	TORAX	1
30	21/12/2025	BRUNA TRENTIN SILVA	PÉ, TORNOZELO	3
31	21/12/2025	ANA CLARA TEIXEIRA	JOELHO, PUNHO, MÃO	6
32	21/12/2025	MAURICIO TEIXEIRA	CRANEO	1
33	21/12/2025	JAYME ESTEVES BUENO	TORAX	1
34	21/12/2025	MARIA CORREIA DA SILVA SANTOS	MÃO, PUNHO (E)	4
35	21/12/2025	ALZIRA LUIZ	TORAX,COLUNA LOMBAR	4
36	21/12/2025	OSMAR FELIX DE ALMEIDA	MÃO	2
37	21/12/2025	KALLEB RIBEIRO VERLY	CRANEO	2
38	21/12/2025	MAYCON DOUGLAS GARCIA SIDERO	MÃO E PUNHO	4
39	21/12/2025	MARIA VICTORIA PALACIO	BRAÇO, ANTEBRAÇO, COTOVELO	2
40	21/12/2025	MARIA FOSE DA SILVA CANZIAN	FACE,TORAX, PERNA, PUNHO	7
41	21/12/2025	DEVISON TAVARES MIRANDA	MÃO	2
42	21/12/2025	ANNA VITORIA MAZZA RODRIGUES	TORNOZELO	2
43	23/12/2025	CASSIA DA SILVA EDUARDO	ABDOMEN	2
44	25/12/2025	ESTEVÃO DA SILVA	PÉ (D)	2
45	25/12/2025	BRENO BITENCOURT DOS REIS	TORNOZELO, PÉ (D)	4
46	25/12/2025	MARIA RITA DE CASSIA	TÓRAX	1
47	26/12/2025	ADRIANA C. ABREU MORAES	TORAX	1
48	27/12/2025	FABIANA FLORIANO DA SILVA	OMBRO,MÃO,TORAX,ABDOEMEN	6
49	27/12/2025	MARIA DE ATIMA DE SOUZA ALMEIDA	TORNOZELO	2
50	27/12/2025	VALDECI SEVERO	TORAX, ABDOMEN	3
51	28/12/2025	ARTHUR DE SOUZA MARTINS	PUNHO	2
52	28/12/2025	SOFIA BONZE COSTA	TORAX	1
53	28/12/2025	LETICIA BONZE COSTA	TORAX	1
54	28/12/2025	YOHAN CARDOSO	TORAX	1
55	28/12/2025	PAULO GUILHERME DE MORAES	TORAX	1
56	29/12/2025	MARINETE SILVA NASCIMENTO COSTA	PE E	2
57				**130**
58				
59				
60				

Documento assinado digitalmente
gov.br
CAROLINE PESSANHA BARRETO
Data: 06/01/2026 14:16:52-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

06 – Extrato bancário da conta corrente e Aplicação;

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

Conta: 0592 | 1292 | 000579206571-0

Data: 03/02/2026 - 16:12

Mês: Janeiro/2026

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	2.839,50 C
09/01/2026	090757	CRED TEV	241.275,73 C	244.115,23 C
09/01/2026	090758	CRED TEV	31.091,03 C	275.206,26 C
09/01/2026	453205	FOL PAGTO	164.341,33 D	110.864,93 C
09/01/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	110.864,93 C
12/01/2026	121122	DEB PIX CH	3.009,46 D	107.855,47 C
12/01/2026	121123	DEB PIX CH	1.820,54 D	106.034,93 C
12/01/2026	121124	DEB PIX CH	206,35 D	105.828,58 C
12/01/2026	121126	DEB PIX CH	206,35 D	105.622,23 C
12/01/2026	121128	DEB PIX CH	38,25 D	105.583,98 C
12/01/2026	121129	DEB PIX CH	11.480,00 D	94.103,98 C
12/01/2026	121130	DEB PIX CH	4.000,00 D	90.103,98 C
12/01/2026	121131	DEB PIX CH	6.100,00 D	84.003,98 C
12/01/2026	121132	DEB PIX CH	1.970,85 D	82.033,13 C
12/01/2026	121134	DEB PIX CH	7.508,00 D	74.525,13 C
12/01/2026	121135	DEB PIX CH	2.500,00 D	72.025,13 C
12/01/2026	121136	DEB PIX CH	2.000,00 D	70.025,13 C
12/01/2026	121137	DEB PIX CH	4.545,00 D	65.480,13 C
12/01/2026	121138	DEB PIX CH	150,00 D	65.330,13 C
12/01/2026	121139	DEB PIX CH	3.000,00 D	62.330,13 C
12/01/2026	121140	DEB PIX CH	9.400,00 D	52.930,13 C
12/01/2026	121140	DEB PIX CH	7.040,49 D	45.889,64 C
12/01/2026	121141	DEB PIX CH	71,52 D	45.818,12 C
12/01/2026	121142	DEB PIX CH	1.700,00 D	44.118,12 C
12/01/2026	121143	DEB PIX CH	2.072,48 D	42.045,64 C
12/01/2026	121144	DEB PIX CH	2.738,82 D	39.306,82 C
12/01/2026	121147	DEB PIX CH	4.000,00 D	35.306,82 C
12/01/2026	453205	DEB TARIFA	142,56 D	35.164,26 C

12/01/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	35.164,26 C
13/01/2026	000000	ADIAN RESG	17.050,63 C	52.214,89 C
13/01/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	52.214,89 C
14/01/2026	141101	DEB PIX CH	969,18 D	51.245,71 C
14/01/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	51.245,71 C
15/01/2026	151633	PAG BOLETO	119,90 D	51.125,81 C
15/01/2026	151633	PAG FONE	85,50 D	51.040,31 C
15/01/2026	151634	PAG FONE	108,28 D	50.932,03 C
15/01/2026	151634	PAG BOLETO	171,00 D	50.761,03 C
15/01/2026	151635	PAG BOLETO	300,00 D	50.461,03 C
15/01/2026	151637	DEB PIX CH	1.598,00 D	48.863,03 C
15/01/2026	151638	DEB PIX CH	9.607,61 D	39.255,42 C
15/01/2026	151639	DEB PIX CH	4.606,40 D	34.649,02 C
15/01/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	34.649,02 C
16/01/2026	453205	EST DB ACC	71,28 C	34.720,30 C
16/01/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	34.720,30 C
20/01/2026	201959	DEB PIX CH	31.811,74 D	2.908,56 C
20/01/2026	202000	DEB PIX CH	1.912,66 D	995,90 C
20/01/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	995,90 C
23/01/2026	231331	PAG BOLETO	507,63 D	488,27 C
23/01/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	488,27 C
30/01/2026	300812	CRED TEV	200.000,00 C	200.488,27 C
30/01/2026	300926	DEB PIX CH	30.000,00 D	170.488,27 C
30/01/2026	300945	ENVIO PIX	6.149,00 D	164.339,27 C
30/01/2026	301907	DEB PIX CH	4.800,00 D	159.539,27 C
30/01/2026	301908	DEB PIX CH	6.000,00 D	153.539,27 C
30/01/2026	301909	DEB PIX CH	5.631,00 D	147.908,27 C
30/01/2026	301910	DEB PIX CH	17.150,00 D	130.758,27 C
30/01/2026	301911	DEB PIX CH	14.200,00 D	116.558,27 C
30/01/2026	301912	DEB PIX CH	1.250,00 D	115.308,27 C
30/01/2026	301913	DEB PIX CH	7.650,00 D	107.658,27 C
30/01/2026	301913	DEB PIX CH	8.250,00 D	99.408,27 C
30/01/2026	301914	DEB PIX CH	4.692,50 D	94.715,77 C
30/01/2026	301915	DEB PIX CH	5.000,00 D	89.715,77 C
30/01/2026	301915	DEB PIX CH	5.000,00 D	84.715,77 C
30/01/2026	301916	DEB PIX CH	4.050,00 D	80.665,77 C
30/01/2026	301917	DEB PIX CH	3.750,00 D	76.915,77 C
30/01/2026	301919	ENVIO TEV	150,00 D	76.765,77 C

30/01/2026	301919	DEB PIX CH	2.358,75 D	74.407,02 C
30/01/2026	301920	DEB PIX CH	3.750,00 D	70.657,02 C
30/01/2026	301921	DEB PIX CH	2.500,00 D	68.157,02 C
30/01/2026	301922	DEB PIX CH	1.250,00 D	66.907,02 C
30/01/2026	301922	DEB PIX CH	6.250,00 D	60.657,02 C
30/01/2026	301923	DEB PIX CH	2.500,00 D	58.157,02 C
30/01/2026	301924	DEB PIX CH	5.000,00 D	53.157,02 C
30/01/2026	301925	DEB PIX CH	4.692,50 D	48.464,52 C
30/01/2026	301929	PAG BOLETO	6.388,72 D	42.075,80 C
30/01/2026	301929	PAG BOLETO	555,68 D	41.520,12 C
30/01/2026	301930	PAG BOLETO	2.169,41 D	39.350,71 C
30/01/2026	301930	PAG BOLETO	875,00 D	38.475,71 C
30/01/2026	301931	PAG BOLETO	682,23 D	37.793,48 C
30/01/2026	301931	PAG BOLETO	659,88 D	37.133,60 C
30/01/2026	301932	PAG BOLETO	1.605,23 D	35.528,37 C
30/01/2026	301932	PAG BOLETO	984,49 D	34.543,88 C
30/01/2026	301933	PAG BOLETO	1.521,80 D	33.022,08 C
30/01/2026	301933	PAG BOLETO	5.830,60 D	27.191,48 C
30/01/2026	301934	PAG BOLETO	10.908,00 D	16.283,48 C
30/01/2026	301935	PAG BOLETO	1.019,20 D	15.264,28 C
30/01/2026	301935	PAG BOLETO	599,79 D	14.664,49 C
30/01/2026	301936	PAG BOLETO	377,15 D	14.287,34 C
30/01/2026	301936	PAG BOLETO	1.084,96 D	13.202,38 C
30/01/2026	301937	PAG BOLETO	7.925,95 D	5.276,43 C
30/01/2026	301937	PAG BOLETO	4.011,67 D	1.264,76 C
30/01/2026	301938	PAG BOLETO	134,75 D	1.130,01 C
30/01/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	1.130,01 C
02/02/2026	000000	ADIAN RESG	5.199,68 C	6.329,69 C
02/02/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	6.329,69 C

* 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

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

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento

Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
MUQUI, ES	0592	5948	19/02/2026

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: 31/12/2025	Cota em: 30/01/2026
1,0529	1,0529	12,9146	2,68403100	2,71229000

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	01/2026	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	7,99C	2,976541
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	0,08C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	8,07C	2,976541
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
0,00	0,00

Informações ao Cotista

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

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

seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: **0800 726 0101**	***Endereço para Correspondência:*** Avenida Paulista n.º 750, 9º andar, Bela Vista, São Paulo - SP, CEP 01310-908
Ouvidoria: **0800 725 7474**	***Endereço Eletrônico:*** http://fale-conosco.caixa.gov.br/wps/portal/faleconosco
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

Fechar Imprimir

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento

Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
MUQUI, ES	0592	5171	19/02/2026

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: 31/12/2025	Cota em: 30/01/2026
1,1475	1,1475	14,1630	4,20698200	4,25525900

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	01/2026	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	525.647,73C	124.946,514016
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	17.050,63D	4.061,916034
Rendimento Bruto no Mês	5.910,75C	
IRRF	112,59D	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	514.395,26C	120.884,597982
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
13 / 01	RESGATE	17.050,63D	4.061,916034
	IRRF	112,59D	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
285,99	112,59

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:*** Avenida Paulista n.º 750, 9º andar, Bela Vista, São Paulo - SP, CEP 01310-908
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

CESAN

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

Matrícula	Vencimento
0231423-1	10/01/2026
Mês/Ano referência	**Total a pagar R$**
12/2025	0,00

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 12/2025

Parâmetro	Nº Exigidos	Nº Realizado	Nº Conforme
Turbidez	10	12	12
Cor	10	12	12
Cloro	10	12	12
Escherichia Coli	10	12	12
Coliformes Totais	10	12	12

Conclusão: Resultados das análises em conformidade com a Lei

Histórico de Consumo

11/2025	157,0	05/2025	116,0
10/2025	144,0	04/2025	112,0
09/2025	138,0	03/2025	146,0
08/2025	123,0	02/2025	129,0
07/2025	124,0	01/2025	143,0
06/2025	145,0	12/2024	120,0

Consumo de água, esgoto e serviços

ɜit. Anterior (real)	5503	Data Leitura Atual	05/12/2025
Leit. Atual (real)	5638	Data Leitura Anterior	05/11/2025
Consumo Medido (m³)	135	Dias Faturados	30
Consumo Medido (lt)	135.000	Data prev. prox. Leitura	08/01/2026
Média Diária (m³)	4,399	Valor médio/m³	12,08
Tipo de Faturamento	MEDIDO		
Vol. Fat. Água (m³)	135,0		
Vol. Fat. Esgoto (m³)	0.0		

SERVIÇOS	FIXO (R$)	+	VARIÁVEL (R$)	=	TOTAL (R$)
Água Poder Público	62,98		1.567,60		1.630,58
Recebimento Em Duplicidade					-1.630,58
				VALOR TOTAL (R$)	0,00

.ributos Base de Cálculo R$ 1.630,58
PIS – alíquota 1,65% - R$ 26,90
COFINS – alíquota 7,60% - R$ 123,92
Total Aprox Impostos: R$ 0,00
Não há incidência de ICMS.

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	10/01/2026
Mês/Ano Ref.	Total a pagar R$
12/2025	0,00

Fatura Cancelada em 08/12/2025

INGES	INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES	Código Wiki: **WIKI201708181452** Código do Arquivo: **MODELO RECIBO INGES-NF-OSS-MUQUI-201908 - MUNICIPIO DE MUQUI.DOCX**			
CNPJ/MF: 26.227.882/0004-69 **Endereço:** Rua João Jacinto, 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES- CEP: 29.480-000		Mês de Referencia	Data Emissão	Paginas	N° de Controle
		DEZEMBRO 2025	07/01/2026	1/1	01-175

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$ 441.275,73 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$ 441.275,73 (quatrocentos e quarenta e hum mil, duzentos e setenta e cinco reais e setenta e três centavos)

Nota: Valor de *R$ 441.275,73 do* Contrato n° 131/2020

Muqui-ES, 07 de janeiro de 2026

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

CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM**

Conta: **0592/1292/000579206571-0**

Data: **29/01/2026 13:44:13**

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-09 07:57:31
Descrição:	CREDITO TRANSF INTERNET
Estabelecimento:	FMSAUDE RPS CAIXA
CPF/CNPJ:	15.396.287/0001-98
Complemento	
Número do Documento:	90757
Valor:	R$ 241.275,73 C

PAGO
INGES

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 **07/01/2026**	Paginas **1/1**	N° de Controle **0001-176**

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:

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$ 31.091,03 *Ref. compl. União Piso Enf. 13º SALÁRIO 2025*

DADOS BANCÁRIOS

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

VALOR

R$ 31.091,03 (trinta e um mil, noventa e um reais e três centavos)

Nota: Valor de R$ 31.091,03

MUQUI-ES, 07 DEJANEIRO DE 2026

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

CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

Conta: 0592/1292/000579206571-0

Data: 29/01/2026 13:44:42

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-09 07:58:31
Descrição:	CREDITO TRANSF INTERNET
Estabelecimento:	ES 320380 FMS PISO ENFERMAGEM
CPF/CNPJ:	15.396.287/0001-98
Complemento	
Número do Documento:	90758
Valor:	R$ 31.091,03 C

PAGO
INGES

Movimentação folha pagamento

Filtro Pagamentos de todos os convênios.

Convênio Conta pagadora	CPF - Funcionário	Conta funcionário Centro de custo	Agendament Pagamento	Status Status rem	NSA NSA	Valor pagamento
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	811.510.807-30 ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO CB450631F4D320907EF775000	104 - 0592 - 000-986523529-9 001961 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 2.915,86
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	897.406.297-68 ALCINEY LOUVEM DE SOUZA 6145BC84F353201DD92115000	104 - 0592 - 000-728739218-7 001962 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 3.255,24
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	097.037.677-45 ALLINE COELHO DOS SANTOS 6445D8B379A320A982C665000	104 - 0592 - 000-986679375-9 001963 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 2.581,17
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	139.281.897-43 ANA CAROLINE CASSIMIRO 5A45EEFB5C7320F4F51775000	104 - 0592 - 000-714988729-6 001964 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 2.622,70
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	166.306.777-57 ANA PAULA DE SOUZA LOSSANO 8A45465EBA53207B9B1EE5000	104 - 0592 - 000-715078536-1 001965 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 1.749,59
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	124.671.097-80 ANDRE DA SILVA DIAS 1C457068BC832005B10BB5000	104 - 0592 - 000-738532703-7 001966 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 2.307,63
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	099.020.737-43 ANGELICA CUNHA B7456FCC236320C497BDD5000	104 - 0592 - 000-986311878-3 001967 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 1.762,65
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	104.134.197-03 ANGELICA DA SILVA GUALANDI F045867E20D320018A5335000	104 - 0592 - 000-984104149-4 001968 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 1.808,39
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	147.413.947-78 BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA 2F45626A6B7320F5FC1335000	104 - 0592 - 000-986698208-0 001969 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 2.523,90
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	811.511.797-87 CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA B6451B4A1F832078F8E225000	104 - 0592 - 000-986704251-0 001970 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 1.619,67
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	124.424.057-50 CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIM 9B456B8027C3208E640BB5000	104 - 0592 - 000-986305742-3 001971 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 562,65
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	123.631.867-61 DANIELLY CATTEM MORENO DA COST 4D452ABD33B320DCA5ECC5000	104 - 0592 - 000-716616205-9 001972 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 2.730,34
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	128.650.647-60 DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA C945C9F6C5732023723555000	104 - 0592 - 000-730126448-9 001973 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 2.860,02
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	162.997.517-62 DIEGO ALVES BINO 7545CDFC7BB320B7ADA225000	104 - 0592 - 000-796403921-1 001974 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 3.736,89

Filtro Pagamentos de todos os convênios.

Convênio Conta pagadora	CPF - Funcionário	Conta funcionário Centro de custo	Agendament Pagamento	Status Status rem	NSA NSA	Valor pagamento
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	070.860.717-90 ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA 1E45AB32A65320B78A8885000	104 - 0592 - 000-986697815-5 001975 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 1.836,83
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	080.701.367-66 ERICA LUCIA BARBOSA BA45C536542320844F0CC5000	104 - 0592 - 000-999022888-0 001976 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 1.487,04
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	045.679.087-08 EZIO DA SILVA MARTINS 00458B1BC74320C66E2CC5000	104 - 0592 - 000-842847603-7 001977 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 1.850,87
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	110.434.507-26 GEANNE OLIVEIRA DA SILVA 5A452976DC93201353F555000	104 - 0592 - 000-984098602-9 001978 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 2.217,85
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	160.282.247-66 GIOVANI LUIZ DE FREITAS 2F4507985F13207C952DD5000	104 - 0592 - 000-734690861-0 001979 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 1.310,58
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	127.377.677-17 IRANILDA APARECIDA DA SILVA 8E453F7730B320A8514CC5000	104 - 0592 - 000-716546268-7 001980 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 1.680,43
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	005.189.617-61 JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA 7E4552170073209C97D115000	104 - 0592 - 000-763292922-4 001981 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 3.225,76
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	017.197.707-60 JOSE CARLOS ALVES 674579EDDE63203EF35665000	104 - 0592 - 000-744204155-9 001982 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 2.473,55
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	087.935.327-92 KATIANE MENDES GARCIA 5B456E7FED23207D5CC115000	104 - 0592 - 000-745855882-3 001983 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 1.837,05
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	106.304.017-56 LAILA JEOVANA RAMOS DIAS D145A6859043205BBE8885000	104 - 0592 - 000-936262999-8 001984 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 2.479,03
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	106.682.877-64 LUCIANA ASTOLPHO SANTOS 3245ECEB4203204CDE3FF5000	104 - 0592 - 000-984757072-3 001985 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 3.073,61
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	133.586.127-08 LUCIENE GAIZ MENDONCA ROZARIO AC459CE3F15320C228B995000	104 - 0592 - 000-748703607-4 001986 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 2.071,64
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	045.699.747-40 LUCIENE GOMES DOS SANTOS F84569E5C6D32073B4A555000	104 - 0592 - 000-747877062-3 001987 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 1.320,11
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	085.635.767-71 MARCIANE MACHADO MENDONCA DO 1545EE21EDE320DABC1885000	104 - 0592 - 000-984026193-8 001988 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 2.277,18

Filtro Pagamentos de todos os convênios.

Convênio Conta pagadora	CPF - Funcionário	Conta funcionário Centro de custo	Agendament Pagamento	Status Status rem	NSA NSA	Valor pagamento
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	158.620.317-74 MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SANT 2D4589ED6ED320C01A4555000	104 - 0592 - 000-718530024-0 001989 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 3.601,32
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	031.075.637-57 MARIA APARECIDA RANGEL 4B45EE5EB523207AFCADD5000	104 - 0592 - 000-889511494-7 001990 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 1.854,03
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	917.871.227-00 MARIA ODETE DE SOUZA GOMES E045BE43D143207E88A775000	104 - 0592 - 000-999022799-9 001991 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 2.034,54
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	880.757.457-87 MARLENE DE SOUZA F84565D747E320FD3BFEE5000	104 - 0592 - 000-999022806-5 001992 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 2.162,97
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	124.335.037-79 MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS 8A45FA5489C32028C4CCC5000	104 - 0592 - 000-928949828-0 001993 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 2.436,89
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	124.828.827-02 MATHEUS MATIAS DO CARMO 9D4570B5F0C320DA27ADD5000	104 - 0592 - 000-728786797-5 001994 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 3.010,26
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	167.820.147-26 MICAELLY PRATA FERREIRA CF458B12E5D3206A63C885000	104 - 0592 - 000-717112337-6 001995 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 2.038,83
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	073.275.127-64 MIRTHES PELARI NALIM F545A02C766320B2820665000	104 - 0592 - 000-983733589-6 001996 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 2.420,62
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	027.724.997-07 MOACYR FRANCO RODRIGUES DIAS ED452C9EC07320F375DDD5000	104 - 0592 - 000-986424651-3 001997 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 1.897,77
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	109.168.757-92 NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS DA C445CA0DCE7320BE338115000	104 - 0592 - 000-986702865-7 001998 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 1.274,00
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	129.756.227-59 POLIANA RAYMUNDO FABRONE 5D453D52180320D8296115000	104 - 0592 - 000-997542549-1 001999 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 2.342,72
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	142.243.427-31 POLIANA VARGAS DA SILVA C845D330B5A320CFD46005000	104 - 0592 - 000-717050885-1 002000 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 1.729,37
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	105.480.937-25 PRISCILA MAGANHA TAVARES DA CO EE451D58A9E320F81A2115000	104 - 0592 - 000-984018449-6 002001 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 1.819,19
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	096.907.457-35 RENATA COELHO MOREIRA 0E450B6EADA32080779335000	104 - 0592 - 000-718919135-7 002002 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 2.838,66

Filtro Pagamentos de todos os convênios.

Convênio Conta pagadora	CPF - Funcionário	Conta funcionário Centro de custo	Agendament Pagamento	Status Status rem	NSA NSA	Valor pagamento
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	102.657.097-25 RENATA CORREIA DA SILVA 1045B487E4F320AB582775000	104 - 0592 - 000-973281159-0 002003 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 1.903,05
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	108.808.097-95 ROBERTA BATISTA BRUM 004564BDF14320ADD5B885000	104 - 0592 - 000-973280873-5 002004 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 4.052,38
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	001.729.857-14 RONILCE SILVA 514582F94153209D519775000	104 - 0592 - 000-988439694-4 002005 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 1.920,81
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	110.594.237-66 SAMILA SANTOS SILVA VARGAS 974549A1AA43209AC77005000	104 - 0592 - 000-734690769-9 002006 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 3.112,35
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	104.056.637-57 SANDRA ALVES 9C45DCF778A32073F94CC5000	104 - 0592 - 000-999022854-5 002007 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 188,49
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	117.569.237-95 SILVANA DO CARMO SANTANA D4457742FA83204E94F995000	104 - 0592 - 000-866408354-0 002008 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 2.439,92
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	150.625.817-45 THAIS BARREIROS FRAGOSO FE45EAF03F6320FBF83225000	104 - 0592 - 000-720414426-1 002009 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 2.132,64
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2 Autenticação bancária:	130.914.377-36 TIAGO FERREIRA PEREIRA E345FDEE17D32036852665000	104 - 0592 - 000-738532318-0 002010 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	44 51	R$ 2.525,15

Resumo do status: Pago, quantidade : 50

Documento:	R$ 111.914,19
Pagamento:	R$ 111.914,19
Efetivado:	R$ 111.914,19

Totais para este filtro:	**72 registros**	**Documento:**	
		Pagamento:	**R$ 111.914,19**
		Efetivado:	**R$ 111.914,19**

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	3.255,24
1018	ALLINE COELHO DOS SANTOS	2.581,17
1113	ANA CAROLINE CASSIMIRO STANEK	2.622,70
1112	ANA PAULA DE SOUZA LOSSANO	1.749,59
1087	ANDRE DA SILVA DIAS	2.307,63
1041	ANGELICA CUNHA	1.762,65
1045	ANGELICA DA SILVA GUALANDI	1.808,39
1004	BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	2.523,90
1021	CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA	1.619,67
1040	CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GU	562,65
1108	DANIELLY CATTEM MORENO DA CO	2.730,34
1100	DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA GOM	2.860,02
1071	DIEGO ALVES BINO	3.736,89
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA C	1.836,83
1025	ERICA LUCIA BARBOSA	1.487,04
1074	EZIO DA SILVA MARTINS	1.850,87
1046	GEANNE OLIVEIRA DA SILVA	2.217,85
1099	GIOVANI LUIZ DE FREITAS	1.310,58
	RANILDA APARECIDA DA SILVA	1.680,43
1092	JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA	3.225,76
1095	JOSE CARLOS ALVES	2.473,55
1082	KATIANE MENDES GARCIA	1.837,05
1054	LAILA JEOVANA RAMOS DIAS	2.479,03
1042	LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	3.073,61
1085	LUCIENE GAIZ MENDONCA ROZARI(	2.071,64
1093	LUCIENE GOMES DOS SANTOS	1.320,11
1084	MARCIANE MACHADO MENDONCA D	2.277,18
1105	MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SAN	3.601,32
1064	MARIA APARECIDA RANGEL	1.854,03
1024	MARIA ODETE DE SOUZA GOMES	2.034,54
1017	MARLENE DE SOUZA	2.162,97
1062	MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS	2.436,89
1102	MATHEUS MATIAS DO CARMO	3.010,26
1106	MICAELLY PRATA FERREIRA	2.038,83
1009	MIRTHES PELARI NALIM	2.420,62
1037	MOACYR FRANCO RODRIGUES DIAS	1.897,77
1010	NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS DA	1.274,00
1005	POLIANA RAYMUNDO FABRONE PAL	2.342,72
1111	POLIANA VARGAS DA SILVA	1.729,37
1091	PRISCILA MAGANHA TAVARES DA C	1.819,19
1110	RENATA COELHO MOREIRA	2.838,66
1051	RENATA CORREIA DA SILVA	1.903,05
1052	ROBERTA BATISTA BRUM	4.052,38
013	RONILCE SILVA	1.920,81
1097	SAMILA SANTOS SILVA VARGAS NEI	3.112,35
1020	SANDRA ALVES	188,49
1065	SILVANA DO CARMO SANTANA VICE	2.439,92
1101	THAIS BARREIROS FRAGOSO MART	2.132,64
1086	TIAGO FERREIRA PEREIRA	2.525,15
	Empregados: 50 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total do Servico:	111.914,19
	Empregados: 50 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa:	111.914,19

MUQUI, 09/01/2026 Responsável: _____

EXTRATO MENSAL

Serviço: **1 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - - CNPJ: 26.227.882/0004-69 - Rua RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANÇA, MUQUI/ES, CEP 24.480-000**

Empr.: 1035 ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO Situação: Trabalhando CPF: 811.510.807-30 Adm: 02/05/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 220,00
Cargo: 188 AUXILIAR ADMINISTRATIVO C.B.O: 411005 Filial: 1 Salário: 3.025,39

1	HORAS NORMAIS	220:00	3.025,39 P	998	I.N.S.S.	8,68	278,23 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	181,52 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,82 D

ND:	0	Proventos:	3.206,91	Descontos:	291,05	Informativa:	256,55	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:**	**2.915,86**
NF:	0	Base INSS:	3.206,91	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.206,91	Valor FGTS:	256,55	Base IRRF:	2.599,71

Empr.: 1104 ALCINEY LOUVEM DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 897.406.297-68 Adm: 01/02/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 220,00
Cargo: 311 MOTORISTA C.B.O: 782305 Filial: 1 Salário: 1.789,28

1	HORAS NORMAIS	213:00	1.732,35 P	998	I.N.S.S.	9,01	321,21 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	56,93 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	4,11 D
[illegible]	SOBREAVISO	60:00	162,66 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	54,96 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	160,63 P				
251	DSR SOBREAVISO	5,00	31,28 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	4,38 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	3,56 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	4:00	74,01 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	36:00	761,26 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	1:00	18,50 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	26,75 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	7,45 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	536,78 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	22,77 P				
227	PREMIO / BONIFICACAO	36,21	36,21 P				

ND:	0	Proventos:	3.635,52	Descontos:	380,28	Informativa:	287,93	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:**	**3.255,24**
NF:	0	Base INSS:	3.599,31	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.599,31	Valor FGTS:	287,93	Base IRRF:	3.028,32

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

1	HORAS NORMAIS	101:00	1.574,68 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	10,43 D
[illegible]	HORAS NOTURNAS	49:00	763,95 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	0,47 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	29,38 P	998	I.N.S.S.	8,23	232,33 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	49:00	152,79 P				

ND:	1	Proventos:	2.824,40	Descontos:	243,23	Informativa:	225,95	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:**	**2.581,17**
NF:	1	Base INSS:	2.813,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.824,40	Valor FGTS:	225,95	Base IRRF:	2.217,20

Empr.: 1113 ANA CAROLINE CASSIMIRO STANEK Situação: Trabalhando CPF: 139.281.897-43 Adm: 06/12/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Cargo: 95 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.338,63

1	HORAS NORMAIS	130:00	2.026,81 P	998	I.N.S.S.	8,21	231,00 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	100,66 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	3,27 D
200	HORAS EXTRAS 100%	12:00	422,76 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	35,23 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	8,39 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,12 P				

ND:	0	Proventos:	2.856,97	Descontos:	234,27	Informativa:	228,54	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:**	**2.622,70**
NF:	1	Base INSS:	2.856,97	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.856,97	Valor FGTS:	228,54	Base IRRF:	2.249,77

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1112 ANA PAULA DE SOUZA LOSSANO Situação: Trabalhando CPF: 166.306.777-57 Adm: 24/11/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 220,00
Cargo: 193 AUX SERV GERAIS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.594,00

1	HORAS NORMAIS	220:00	1.594,00 P	998	I.N.S.S.	7,80	148,01 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				

VD: 0 Proventos: 1.897,60 Descontos: 148,01 Informativa: 151,80 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.749,59**
NF: 0 Base INSS: 1.897,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.897,60 Valor FGTS: 151,80 Base IRRF: 1.290,40

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

1	HORAS NORMAIS	96:00	809,60 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	4,84 D
2	HORAS NOTURNAS	84:00	708,40 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	0,58 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	54,49 P	998	I.N.S.S.	8,07	197,49 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	41,55 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	30,36 P				
	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	12:00	216,06 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	84:00	283,36 P				
303	FOLGA CCT	1,00	63,12 P				

VD: 0 Proventos: 2.510,54 Descontos: 202,91 Informativa: 195,79 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.307,63**
NF: 0 Base INSS: 2.442,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.447,42 Valor FGTS: 195,79 Base IRRF: 1.840,22

Empr.: 1041 ANGELICA CUNHA Situação: Trabalhando CPF: 099.020.737-43 Adm: 24/07/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	180:00	1.518,00 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,58 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	0,08 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	998	I.N.S.S.	7,81	149,37 D

VD: 1 Proventos: 1.912,68 Descontos: 150,03 Informativa: 153,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.762,65**
NF: 1 Base INSS: 1.912,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.912,68 Valor FGTS: 153,01 Base IRRF: 1.305,48

Empr.: 1045 ANGELICA DA SILVA GUALANDI Situação: Trabalhando CPF: 104.134.197-03 Adm: 01/01/2020
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 193 AUX SERV GERAIS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.594,00

1	HORAS NORMAIS	166:00	1.470,02 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	9,21 D
2	HORAS NOTURNAS	14:00	123,98 P	998	I.N.S.S.	8,10	204,71 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	71,83 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 1678630	586,93	586,93 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	9,54 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	7,39 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	79,70 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	17:00	373,49 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	2:00	38,45 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	0,65 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	14:00	49,59 P				
303	FOLGA CCT	1,00	81,00 P				

VD: 0 Proventos: 2.609,24 Descontos: 800,85 Informativa: 202,25 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.808,39**
NF: 0 Base INSS: 2.519,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.528,24 Valor FGTS: 202,25 Base IRRF: 1.921,04

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	75:00	632,50 P	998	I.N.S.S.	8,15	217,31 D
2	HORAS NOTURNAS	105:00	885,50 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,80 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	68,12 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	53,64 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	15:00	278,93 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	8,02 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	0,88 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105:00	354,20 P				
303	FOLGA CCT	1,00	65,54 P				

VD: 0 Proventos: 2.742,01 Descontos: 218,11 Informativa: 214,11 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.523,90**
NF: 0 Base INSS: 2.676,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.676,47 Valor FGTS: 214,11 Base IRRF: 2.069,27

Empr.: 1021 CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 811.511.797-87 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 265 COZINHEIRA (O) C.B.O: 513205 Filial: 1 Salário: 1.597,00

1	HORAS NORMAIS	180:00	1.597,00 P	998	I.N.S.S.	7,65	129,58 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	95,82 P				
303	FOLGA CCT	1,00	56,43 P				

VD: 0 Proventos: 1.749,25 Descontos: 129,58 Informativa: 135,42 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.619,67**
NF: 0 Base INSS: 1.692,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.692,82 Valor FGTS: 135,42 Base IRRF: 1.085,62

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

1	HORAS NORMAIS	35:00	545,68 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	3,96 D
3	HORAS FERIAS	115:00	1.792,95 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	0,76 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	6,64	6,64 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.447,21 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	4,98	4,98 P	812	INSS FERIAS	8,99	244,20 D
807	VANTAGENS FERIAS	232,76	232,76 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	2,92 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	679,11 P	998	I.N.S.S.	7,50	46,23 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	70,84 P	942	IRRF FERIAS	15,00	25,03 D

VD: 2 Proventos: 3.332,96 Descontos: 2.770,31 Informativa: 266,63 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **562,65**
NF: 1 Base INSS: 3.328,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.332,96 Valor FGTS: 266,63 Base IRRF: 9,32
FERIAS DE 09/12/2025 - 07/01/2026

Empr.: 1108 DANIELLY CATTEM MORENO DA COSTA JEF Situação: Trabalhando CPF: 123.631.867-61 Adm: 13/06/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 145,00
Cargo: 73 NUTRICIONISTA C.B.O: 223710 Filial: 1 Salário: 2.141,84

1	HORAS NORMAIS	145:00	2.141,84 P	998	I.N.S.S.	8,40	249,22 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	51,08 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,42 D
175	HORAS EXTRAS 75%	9:00	265,63 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	12,35 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	3,46 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
20	GRATIFICACOES	203,02	203,02 P				

VD: 0 Proventos: 2.980,98 Descontos: 250,64 Informativa: 238,47 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.730,34**
NF: 3 Base INSS: 2.980,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.980,98 Valor FGTS: 238,47 Base IRRF: 2.373,78

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1100 DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA GOMES Situação: Trabalhando CPF: 128.650.647-60 Adm: 02/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 220,00
Cargo: 188 AUXILIAR ADMINISTRATIVO C.B.O: 411005 Filial: 1 Salário: 3.025,39

1	HORAS NORMAIS	220:00	3.025,39 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,91 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	18,51 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	0,20 D
175	HORAS EXTRAS 75%	4:00	96,26 P	998	I.N.S.S.	8,61	270,22 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	7,81 D

ND: 0 Proventos: 3.140,16 Descontos: 280,14 Informativa: 251,21 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.860,02**
NF: 1 Base INSS: 3.138,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.140,16 Valor FGTS: 251,21 Base IRRF: 2.532,96

Empr.: 1071 DIEGO ALVES BINO Situação: Trabalhando CPF: 162.997.517-62 Adm: 17/05/2021
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 120,00
Cargo: 154 FARMACÊUTICO (A) C.B.O: 223405 Filial: 1 Salário: 3.421,00

1	HORAS NORMAIS	116:00	3.306,97 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	182,70 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	33,07 P	812	INSS FERIAS	8,44	16,72 D
3	HORAS FERIAS	4:00	114,03 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	11,20 D
	MEDIA VALOR FERIAS	32,92	32,92 P	998	I.N.S.S.	9,60	415,41 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	0,33	0,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	163,87 D
807	VANTAGENS FERIAS	2,29	2,29 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	49,85 P				
20	GRATIFICACOES	987,33	987,33 P				

ND: 0 Proventos: 4.526,79 Descontos: 789,90 Informativa: 362,14 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.736,89**
NF: 0 Base INSS: 4.526,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.526,79 Valor FGTS: 362,14 Base IRRF: 3.720,17
FERIAS DE 17/11/2025 - 01/12/2025

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

1	HORAS NORMAIS	173:00	1.458,97 P	998	I.N.S.S.	7,84	153,90 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	59,03 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,21 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	4,54 P	231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00	38,33 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	3,58 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	1:00	18,60 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	2,21 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	0,17 P				
5	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	23,61 P				
303	FOLGA CCT	1,00	63,88 P				

ND: 0 Proventos: 2.029,27 Descontos: 192,44 Informativa: 157,23 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.836,83**
NF: 0 Base INSS: 1.965,39 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.965,39 Valor FGTS: 157,23 Base IRRF: 1.358,19

Empr.: 1025 ERICA LUCIA BARBOSA Situação: Trabalhando CPF: 080.701.367-66 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

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

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

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1074 EZIO DA SILVA MARTINS Situação: Trabalhando CPF: 045.679.087-08 Adm: 01/11/2021
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 122 VIGIA C.B.O: 517420 Filial: 1 Salário: 1.594,00

1	HORAS NORMAIS	75:00	664,17 P	998	I.N.S.S.	8,05	192,28 D
2	HORAS NOTURNAS	105:00	929,83 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,33 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	71,53 P	9665	PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED	26,88	406,42 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	46,49 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	63,76 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	15:00	241,76 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	3,42 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	0,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105:00	371,93 P				
303	FOLGA CCT	1,00	56,81 P				

VD: 1 Proventos: 2.449,90 Descontos: 599,03 Informativa: 191,43 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.850,87**
NF: 0 Base INSS: 2.393,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.393,09 Valor FGTS: 191,43 Base IRRF: 1.604,80

Empr.: 1046 GEANNE OLIVEIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 110.434.507-26 Adm: 10/01/2020
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 193 AUX SERV GERAIS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.594,00

1	HORAS NORMAIS	124:00	1.098,09 P	998	I.N.S.S.	8,15	217,32 D
2	HORAS NOTURNAS	56:00	495,91 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,98 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	43,64 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0000001	328,50	328,50 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	38,15 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	29,58 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	79,70 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	10:20	226,95 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	8:00	153,79 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	18,86 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	3,10 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	56:00	198,36 P				
303	FOLGA CCT	1,00	75,92 P				

VD: 2 Proventos: 2.765,65 Descontos: 547,80 Informativa: 215,17 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.217,85**
NF: 2 Base INSS: 2.689,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.689,73 Valor FGTS: 215,17 Base IRRF: 2.082,53

Empr.: 1098 GIOVANI LUIZ DE FREITAS Situação: Trabalhando CPF: 160.282.247-66 Adm: 16/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 220,00
Cargo: 193 AUX SERV GERAIS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.594,00

1	HORAS NORMAIS	220:00	1.594,00 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,47 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	15,94 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	0,11 D
9754	ESTORNO DESC PROV EMPRESTIMC	82,60	82,60 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	342,62 D
810	VANTAGENS ABONO	53,25	53,25 P	9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB.	82,60	82,60 D
930	ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	36:40	265,66 P	998	I.N.S.S.	7,81	149,44 D
932	1/3 DO ABONO FERIAS	36,67	106,31 P	377	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº PKT622E	101,11	101,11 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0218795	434,43	434,43 D

VD: 0 Proventos: 2.421,36 Descontos: 1.110,78 Informativa: 153,08 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.310,58**
NF: 0 Base INSS: 1.912,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.913,54 Valor FGTS: 153,08 Base IRRF: 1.306,34

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

1	HORAS NORMAIS	220:00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	7,75	141,17 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				

VD: 0 Proventos: 1.821,60 Descontos: 141,17 Informativa: 145,72 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.680,43**
NF: 0 Base INSS: 1.821,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.821,60 Valor FGTS: 145,72 Base IRRF: 1.214,40

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1092 JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 005.189.617-61 Adm: 01/09/2023
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 311 MOTORISTA C.B.O: 782305 Filial: 1 Salário: 1.789,28

1	HORAS NORMAIS	82:00	815,12 P	998	I.N.S.S.	9,42	389,32 D
2	HORAS NOTURNAS	98:00	974,16 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	10,99 D
249	SOBREAVISO	60:00	198,81 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	134,66 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	172,44 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50	6,73 D
251	DSR SOBREAVISO	5,00	38,23 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0005883	456,73	456,73 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	74,94 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	35,79 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	14:00	321,47 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	21:55	575,24 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	75,31 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	16,23 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	536,78 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98:00	389,67 P				

VD: 1 Proventos: 4.224,19 Descontos: 998,43 Informativa: 337,93 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.225,76**
NF: 0 Base INSS: 4.224,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.224,19 Valor FGTS: 337,93 Base IRRF: 3.616,99

Empr.: 1095 JOSE CARLOS ALVES Situação: Trabalhando CPF: 017.197.707-60 Adm: 02/02/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 122 VIGIA C.B.O: 517420 Filial: 1 Salário: 1.594,00

1	HORAS NORMAIS	75:00	664,17 P	998	I.N.S.S.	8,15	219,30 D
2	HORAS NOTURNAS	105:00	929,83 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,31 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	71,53 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	53,67 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	15,94 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	15:00	279,06 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	2,91 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	0,52 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105:00	371,93 P				

VD: 0 Proventos: 2.693,16 Descontos: 219,61 Informativa: 215,44 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.473,55**
NF: 0 Base INSS: 2.693,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.693,16 Valor FGTS: 215,44 Base IRRF: 2.085,96

Empr.: 1082 KATIANE MENDES GARCIA Situação: Trabalhando CPF: 087.935.327-92 Adm: 30/08/2022
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 220,00
Cargo: 167 AUXILIAR FATURAMENTO C.B.O: 413115 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	205:20	1.493,33 P	998	I.N.S.S.	7,86	156,56 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	14:40	106,67 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,10 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	59,42 P				
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1	0,00	3,20 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	44,80 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	19:00	285,21 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	0,80 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	0,28 P				

VD: 2 Proventos: 1.993,71 Descontos: 156,66 Informativa: 159,49 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.837,05**
NF: 1 Base INSS: 1.993,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.993,71 Valor FGTS: 159,49 Base IRRF: 1.386,51
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 10/12/2025 a 11/12/2025

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	129:00	2.011,22 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	16,20 D
2	HORAS NOTURNAS	21:00	327,41 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	3,02 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	12,59 P	998	I.N.S.S.	8,16	222,05 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	21:00	65,48 P				

ND: 1 Proventos: 2.720,30 Descontos: 241,27 Informativa: 217,62 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.479,03**
NF: 1 Base INSS: 2.701,08 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.720,30 Valor FGTS: 217,62 Base IRRF: 2.113,10

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

1	HORAS NORMAIS	94:00	1.465,54 P	998	I.N.S.S.	8,82	295,94 D
2	HORAS NOTURNAS	56:00	873,09 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	5,32 D
)	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	81,30 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	23,89 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	33,58 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	12:00	422,76 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	37,02 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	7,25 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	56:00	174,62 P				

ND: 0 Proventos: 3.398,76 Descontos: 325,15 Informativa: 271,89 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.073,61**
NF: 0 Base INSS: 3.398,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.398,76 Valor FGTS: 271,89 Base IRRF: 2.791,56

Empr.: 1085 LUCIENE GAIZ MENDONCA ROZARIO Situação: Trabalhando CPF: 133.586.127-08 Adm: 14/10/2022
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 77 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	103:00	915,56 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	0,25 D
2	HORAS NOTURNAS	77:00	684,44 P	998	I.N.S.S.	7,96	173,84 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	52,65 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,48 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	33,89 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	48,00 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	11:00	176,24 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	5,59 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	77:00	273,78 P				
303	FOLGA CCT	1,00	56,06 P				

ND: 1 Proventos: 2.246,21 Descontos: 174,57 Informativa: 175,20 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.071,64**
NF: 0 Base INSS: 2.189,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.190,15 Valor FGTS: 175,20 Base IRRF: 1.582,95

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

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	75:00	1.169,32 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,83 D
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	75:00	1.169,31 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	0,17 D
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	151,80 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	75:00	1.321,12 D
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	151,80 P				

ND: 0 Proventos: 2.642,23 Descontos: 1.322,12 Informativa: 105,68 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.320,11**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.321,11 Valor FGTS: 105,68 Base IRRF: 713,91
Doença período superior a 15 dias: 01/12/2025 a 22/01/2026

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1084 MARCIANE MACHADO MENDONCA DO ROSA Situação: Trabalhando CPF: 085.635.767-71 Adm: 05/09/2022
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 193 AUX SERV GERAIS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.594,00

1	HORAS NORMAIS	110:00	974,11 P	998	I.N.S.S.	8,05	193,13 D
2	HORAS NOTURNAS	70:00	619,89 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,57 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	47,68 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	25,46 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	47,82 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	7:00	132,40 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	5,20 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	1,06 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	70:00	247,96 P				
303	FOLGA CCT	1,00	65,70 P				

ND: 1 Proventos: 2.470,88 Descontos: 193,70 Informativa: 192,41 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.277,18**
NF: 1 Base INSS: 2.405,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.405,18 Valor FGTS: 192,41 Base IRRF: 1.797,98

Empr. 1105 MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SANTOS DE Situação: Trabalhando CPF: 158.620.317-74 Adm: 01/03/2025
Vínculo: Prazo det. Lei 9601/98 CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 311 MOTORISTA C.B.O: 782305 Filial: 1 Salário: 1.789,28

1	HORAS NORMAIS	166:00	1.650,11 P	998	I.N.S.S.	9,38	381,28 D
2	HORAS NOTURNAS	14:00	139,17 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	5,66 D
249	SOBREAVISO	72:00	238,57 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	124,61 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	253,78 P				
251	DSR SOBREAVISO	5,00	45,88 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	10,71 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	7,82 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	10:00	203,47 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	48:00	1.116,20 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	2:00	40,69 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	38,03 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	9,17 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	14:00	55,67 P				

ND: 0 Proventos: 4.112,87 Descontos: 511,55 Informativa: 329,02 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.601,32**
NF: 0 Base INSS: 4.112,87 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.112,87 Valor FGTS: 329,02 Base IRRF: 3.505,67

Empr. 1064 MARIA APARECIDA RANGEL Situação: Trabalhando CPF: 031.075.637-57 Adm: 02/02/2021
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	180:00	1.518,00 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA	0,00	4,61 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	10,56 P	998	I.N.S.S.	7,83	152,53 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	60,72 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	3:00	54,90 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	0,29 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
303	FOLGA CCT	1,00	63,10 P				

ND: 0 Proventos: 2.011,17 Descontos: 157,14 Informativa: 155,84 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.854,03**
NF: 0 Base INSS: 1.943,46 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.948,07 Valor FGTS: 155,84 Base IRRF: 1.340,87

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1024 MARIA ODETE DE SOUZA GOMES Situação: Trabalhando CPF: 917.871.227-00 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 77 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	117:00	1.040,00 P	998	I.N.S.S.	7,94	169,83 D
2	HORAS NOTURNAS	63:00	560,00 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,68 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	43,08 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	28,54 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	96,00 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	9:00	148,40 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	6,81 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	0,74 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	63:00	224,00 P				
303	FOLGA CCT	1,00	57,48 P				

VD: 0 Proventos: 2.205,05 Descontos: 170,51 Informativa: 171,80 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.034,54**
NF: 0 Base INSS: 2.147,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.147,57 Valor FGTS: 171,80 Base IRRF: 1.540,37

Empr.: 1017 MARLENE DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 880.757.457-87 Adm: 10/04/2019
Víncu Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 193 AUX SERV GERAIS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.594,00

1	HORAS NORMAIS	180:00	1.594,00 P	998	I.N.S.S.	7,99	180,38 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	42,59 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,06 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	95,64 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	10:00	221,47 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	9,50 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	2,37 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
303	FOLGA CCT	1,00	75,24 P				

VD: 0 Proventos: 2.344,41 Descontos: 181,44 Informativa: 181,52 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.162,97**
NF: 0 Base INSS: 2.269,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.269,17 Valor FGTS: 181,52 Base IRRF: 1.661,97

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

1	HORAS NORMAIS	143:00	2.229,49 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	11,89 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	109,14 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	2,11 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	4,20 P	998	I.N.S.S.	8,15	217,37 D
[illegible]	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	21,83 P				

VD: 1 Proventos: 2.668,26 Descontos: 231,37 Informativa: 213,46 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.436,89**
NF: 2 Base INSS: 2.654,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.668,26 Valor FGTS: 213,46 Base IRRF: 2.061,06

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1102 MATHEUS MATIAS DO CARMO Situação: Trabalhando CPF: 124.828.827-02 Adm: 01/02/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 220,00
Cargo: 311 MOTORISTA C.B.O: 782305 Filial: 1 Salário: 1.789,28

1	HORAS NORMAIS	129:00	1.049,17 P	998	I.N.S.S.	8,72	283,16 D
2	HORAS NOTURNAS	91:00	740,11 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	2,75 D
249	SOBREAVISO	60:00	162,66 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	18,62 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	14,23 P				
251	DSR SOBREAVISO	5,00	31,28 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	56,93 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	46,26 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	4:00	74,01 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	13:00	240,54 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	28,52 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	2,05 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	536,78 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91:00	296,04 P				
227	PREMIO / BONIFICACAO	36,21	36,21 P				

VD: 0 Proventos: 3.314,79 Descontos: 304,53 Informativa: 262,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.010,26**
NF: Base INSS: 3.278,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.278,58 Valor FGTS: 262,28 Base IRRF: 2.707,59

Empr.: 1106 MICAELLY PRATA FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 167.820.147-26 Adm: 21/05/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 193 AUX SERV GERAIS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.594,00

1	HORAS NORMAIS	138:00	1.222,07 P	998	I.N.S.S.	7,97	175,85 D
2	HORAS NOTURNAS	42:00	371,93 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,63 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	28,61 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	21,29 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	6:00	110,69 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	7,70 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	0,65 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	42:00	148,77 P				

VD: 0 Proventos: 2.215,31 Descontos: 176,48 Informativa: 177,21 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.038,83**
NF: 2 Base INSS: 2.215,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.215,31 Valor FGTS: 177,21 Base IRRF: 1.608,11

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

1	HORAS NORMAIS	89:00	750,57 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA	0,00	2,86 D
2	HORAS NOTURNAS	91:00	767,43 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	0,49 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	59,03 P	998	I.N.S.S.	8,11	208,25 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	46,49 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	13:00	241,74 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91:00	306,97 P				
303	FOLGA CCT	1,00	65,31 P				

VD: 1 Proventos: 2.632,22 Descontos: 211,60 Informativa: 205,35 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.420,62**
NF: 0 Base INSS: 2.563,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.566,91 Valor FGTS: 205,35 Base IRRF: 1.959,71

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1037 MOACYR FRANCO RODRIGUES DIAS Situação: Trabalhando CPF: 027.724.997-07 Adm: 08/06/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 311 MOTORISTA C.B.O: 782305 Filial: 1 Salário: 1.789,28

1	HORAS NORMAIS	144:00	1.431,42 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	83,13 D
249	SOBREAVISO	36:00	119,29 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	7,96 D
251	DSR SOBREAVISO	5,00	29,82 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	888,00 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	85,89 P	812	INSS FERIAS	7,50	72,00 D
3	HORAS FERIAS	36:00	357,86 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	22,25 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	24,61	24,61 P	998	I.N.S.S.	7,91	165,85 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	187,23	187,23 P				
807	VANTAGENS FERIAS	150,30	150,30 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	240,00 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	429,43 P				
303	FOLGA CCT	1,00	81,11 P				

VD: 2 Proventos: 3.136,96 Descontos: 1.239,19 Informativa: 244,46 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.897,77**
NF: 1 Base INSS: 2.964,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.055,85 Valor FGTS: 244,46 Base IRRF: 1.488,65
FERIAS DE 15/12/2025 - 20/12/2025

Empr.: 1077 NATANAEL DA ROZA RODRIGUES Situação: Demitido CPF: 155.199.947-14 Adm: 11/11/2021
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 95 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.338,63

8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	24:00	311,82 P	9392	DESCONTO DIF MEDIA HORA 13o RE	0,00	40,04 D
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	156:00	2.026,81 P	9393	DESCONTO DIF MEDIA VALOR 13o R	0,00	29,98 D
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	2.338,63 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	9.747,90 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	389,77 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,09	202,14 D
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	1.289,60 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	37:00	480,72 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	48,93 P				
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	2,00	125,96 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	50,60 P				
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	470,78 P				
819	MEDIA VL FERIAS VENCIDAS	1,00	755,79 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	303,60 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	205,09 P				
9591	AVISO PREVIO	12,00	935,45 P				
9596	MEDIA VALOR AVISO PREVIO	12,00	302,32 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	12,00	183,00 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	12,00	121,44 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	200,71 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	40,48 P				
[illegible]	GRATIFICACOES	400,00	400,00 P				

VD: 1 Proventos: 10.500,78 Descontos: 10.500,78 Informativa: 534,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 1 Base INSS: 2.499,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.041,31 Valor FGTS: 534,57 Base IRRF: 1.891,90
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 15/12/2025 a 16/12/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/12/2025 a 20/12/2025
DEMITIDO EM 31/12/2025 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empr.: 1010 NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS DA FE Situação: Trabalhando CPF: 109.168.757-92 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 301 COPEIRO (A) C.B.O: 513425 Filial: 1 Salário: 1.594,00

1	HORAS NORMAIS	180:00	1.594,00 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	4,85 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	95,64 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	0,98 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	998	I.N.S.S.	7,86	156,62 D
303	FOLGA CCT	1,00	66,44 P	377	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0221277	153,02	153,02 D
				379	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0005881	138,21	138,21 D
				9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0000000	332,00	332,00 D

VD: 0 Proventos: 2.059,68 Descontos: 785,68 Informativa: 159,45 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.274,00**
NF: 0 Base INSS: 1.987,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.993,24 Valor FGTS: 159,45 Base IRRF: 1.386,04

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1005 POLIANA RAYMUNDO FABRONE PALMEIRAS Situação: Trabalhando CPF: 129.756.227-59 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 193 AUX SERV GERAIS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.594,00

1	HORAS NORMAIS	152:00	1.346,04 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	2,05 D
2	HORAS NOTURNAS	28:00	247,96 P	998	I.N.S.S.	8,08	199,34 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	42,59 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	19,07 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	14,91 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	95,64 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	10:00	221,47 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	4:00	77,51 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	0,40 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	28:00	99,18 P				
303	FOLGA CCT	1,00	75,74 P				

VD: 2 Proventos: 2.544,11 Descontos: 201,39 Informativa: 197,46 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.342,72**
NF: 1 Base INSS: 2.466,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.468,37 Valor FGTS: 197,46 Base IRRF: 1.861,17

Empr.: 1111 POLIANA VARGAS DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 142.243.427-31 Adm: 19/11/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	167:00	1.408,37 P	998	I.N.S.S.	7,78	145,63 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	59,03 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,31 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6:00	50,60 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	4,72 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	3,54 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	1:00	17,71 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	3,74 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	0,39 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	10,12 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	23,61 P				

VD: 0 Proventos: 1.875,31 Descontos: 145,94 Informativa: 150,02 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.729,37**
NF: 0 Base INSS: 1.875,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.875,31 Valor FGTS: 150,02 Base IRRF: 1.268,11
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 27/12/2025 a 27/12/2025

Empr.: 1091 PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 105.480.937-25 Adm: 21/06/2023
Vínculo: Prazo det. Lei 9601/98 CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	173:00	1.458,97 P	998	I.N.S.S.	7,80	148,37 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	59,03 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,10 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	4,54 P				
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	3,46 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	30,36 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	1:00	18,01 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	1,05 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	0,03 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	23,61 P				

VD: 1 Proventos: 1.967,66 Descontos: 148,47 Informativa: 152,20 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.819,19**
NF: 1 Base INSS: 1.902,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.902,66 Valor FGTS: 152,20 Base IRRF: 1.295,46

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1110 RENATA COELHO MOREIRA Situação: Trabalhando CPF: 096.907.457-35 Adm: 03/10/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Cargo: 95 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.338,63

1	HORAS NORMAIS	87:00	1.356,41 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	1,54 D
2	HORAS NOTURNAS	63:00	982,22 P	998	I.N.S.S.	8,57	266,68 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	75,56 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,02 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	1,82 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	5,60 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	63:00	392,89 P				

ND: 0 Proventos: 3.112,50 Descontos: 273,84 Informativa: 248,99 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.838,66**
NF: 1 Base INSS: 3.110,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.112,50 Valor FGTS: 248,99 Base IRRF: 2.505,30

Empr.: 1051 RENATA CORREIA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 102.657.097-25 Adm: 01/04/2020
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	166:00	1.399,93 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,19 D
2	HORAS NOTURNAS	14:00	118,07 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	0,03 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	9,08 P	998	I.N.S.S.	7,86	157,03 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	7,10 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	75,90 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	2:00	36,90 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	14:00	47,23 P				
303	FOLGA CCT	1,00	63,49 P				

ND: 2 Proventos: 2.061,30 Descontos: 158,25 Informativa: 159,82 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.903,05**
NF: 1 Base INSS: 1.996,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.997,81 Valor FGTS: 159,82 Base IRRF: 1.390,61

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

1	HORAS NORMAIS	213:00	3.320,86 P	998	I.N.S.S.	9,97	470,28 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	109,14 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	6,78 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	71,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	237,88 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	4,20 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00	8,47 D
200	HORAS EXTRAS 100%	11:00	373,36 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	11,19 P				
2	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	45,31 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	21,83 P				
20	GRATIFICACOES	514,50	514,50 P				

ND: 1 Proventos: 4.775,79 Descontos: 723,41 Informativa: 382,06 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.052,38**
NF: 1 Base INSS: 4.775,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.775,79 Valor FGTS: 382,06 Base IRRF: 4.115,92

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	166:00	1.399,93 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	0,14 D
2	HORAS NOTURNAS	14:00	118,07 P	998	I.N.S.S.	7,87	158,42 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	9,08 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,19 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	7,15 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	2:00	37,19 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	2,24 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	14:00	47,23 P				
303	FOLGA CCT	1,00	63,99 P				

VD: 0 Proventos: 2.079,56 Descontos: 158,75 Informativa: 161,23 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.920,81**
NF: 0 Base INSS: 2.015,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.015,57 Valor FGTS: 161,23 Base IRRF: 1.408,37

Empr.: 1097 SAMILA SANTOS SILVA VARGAS NERY Situação: Trabalhando CPF: 110.594.237-66 Adm: 16/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 120,00
Cargo: 154 FARMACÊUTICO (A) C.B.O: 223405 Filial: 1 Salário: 3.421,00

1	HORAS NORMAIS	120:00	3.421,00 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,55 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	34,21 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	0,25 D
				998	I.N.S.S.	8,91	308,02 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	33,04 D

VD: 0 Proventos: 3.455,21 Descontos: 342,86 Informativa: 276,41 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.112,35**
NF: 1 Base INSS: 3.453,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.455,21 Valor FGTS: 276,41 Base IRRF: 2.848,01

Empr.: 1020 SANDRA ALVES Situação: Trabalhando CPF: 104.056.637-57 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 301 COPEIRO (A) C.B.O: 513425 Filial: 1 Salário: 1.594,00

1	HORAS NORMAIS	12:00	106,27 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,60 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	6,38 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	0,29 D
3	HORAS FERIAS	168:00	1.487,73 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.616,04 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	11,89	11,89 P	812	INSS FERIAS	8,52	243,84 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	185,00	185,00 P	998	I.N.S.S.	7,50	9,96 D
807	VANTAGENS FERIAS	461,89	461,89 P	942	IRRF FERIAS	7,50	2,13 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	715,50 P				
	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	1,01 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	20,24 P				
303	FOLGA CCT	1,00	66,44 P				

VD: 0 Proventos: 3.062,35 Descontos: 2.873,86 Informativa: 239,59 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **188,49**
NF: 0 Base INSS: 2.993,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.994,90 Valor FGTS: 239,59 Base IRRF: -474,31
FERIAS DE 04/12/2025 - 02/01/2026

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	82:00	691,53 P	998	I.N.S.S.	8,12	209,60 D
2	HORAS NOTURNAS	98:00	826,47 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,31 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	63,58 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	49,27 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	60,72 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	14:00	256,20 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	3,06 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	0,42 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98:00	330,59 P				
303	FOLGA CCT	1,00	64,39 P				

VD: 2 Proventos: 2.649,83 Descontos: 209,91 Informativa: 206,82 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.439,92**
NF: 2 Base INSS: 2.585,44 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.585,44 Valor FGTS: 206,82 Base IRRF: 1.978,24

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

1	HORAS NORMAIS	136:00	938,40 P	998	I.N.S.S.	8,01	184,71 D
2	HORAS NOTURNAS	84:00	579,60 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,19 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	44,58 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	33,44 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	12:00	173,88 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	11,97 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	1,23 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	84:00	231,84 P				

VD: 0 Proventos: 2.318,54 Descontos: 185,90 Informativa: 185,47 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.132,64**
NF: 2 Base INSS: 2.318,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.318,54 Valor FGTS: 185,47 Base IRRF: 1.711,34

Empr.: 1086 TIAGO FERREIRA PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 130.914.377-36 Adm: 01/01/2023
Vínculo: Prazo det. Lei 9601/98 CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 311 MOTORISTA C.B.O: 782305 Filial: 1 Salário: 1.789,28

1	HORAS NORMAIS	180:00	1.789,28 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	12,12 D
[illegible]9	SOBREAVISO	72:00	238,57 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	1,88 D
[illegible]0	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	5,05 P	998	I.N.S.S.	8,15	218,21 D
251	DSR SOBREAVISO	5,00	45,88 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	35,79 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	1:00	26,24 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	536,78 P				
303	FOLGA CCT	1,00	79,77 P				

VD: 0 Proventos: 2.757,36 Descontos: 232,21 Informativa: 214,20 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.525,15**
NF: 0 Base INSS: 2.663,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.677,59 Valor FGTS: 214,20 Base IRRF: 2.070,39

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubricas do Serviço

1	HORAS NORMAIS	7007:20	73.906,33 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	9.747,90 D
2	HORAS NOTURNAS	1484:00	14.219,72 P	231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00	38,33 D
3	HORAS FERIAS	323:00	3.752,57 P	377	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	254,13	254,13 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	75:00	1.169,32 P	379	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	138,21	138,21 D
16	INSALUBRIDADE 20%	700,00	9.956,39 P	812	INSS FERIAS	33,45	576,76 D
20	GRATIFICACOES	2.104,85	2.104,85 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	36,37 D
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	1484:00	5.251,34 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,09	202,14 D
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	2.338,63 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	6.476,57 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	389,77 P	942	IRRF FERIAS	22,50	27,16 D
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	1.289,60 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	75:00	1.321,12 D
149	PERICULOSIDADE	150,00	2.576,55 P	998	I.N.S.S.	401,90	10.283,98 D
175	HORAS EXTRAS 75%	48:00	1.089,75 P	999	IMPOSTO DE RENDA	135,00	817,76 D
200	HORAS EXTRAS 100%	208:15	5.026,41 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	37:00	480,72 D
227	PREMIO / BONIFICACAO	72,42	72,42 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	174,28 D
249	SOBREAVISO	360:00	1.120,56 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	21,31 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	80,00	1.200,11 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	49,57 D
251	DSR SOBREAVISO	30,00	222,37 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	22,50	15,20 D
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	166:00	2.953,25 P	9392	DESCONTO DIF MEDIA HORA 13o RE	0,00	40,04 D
[illegible]	OLGA CCT	21,00	1.406,96 P	9393	DESCONTO DIF MEDIA VALOR 13o R	0,00	29,98 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	76,06	76,06 P	9665	PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED	26,88	406,42 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	377,54	377,54 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	2.138,59	2.138,59 D
807	VANTAGENS FERIAS	847,24	847,24 P	9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB.	82,60	82,60 D
810	VANTAGENS ABONO	53,25	53,25 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	48,93 P				
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	2,00	125,96 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	50,60 P				
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	470,78 P				
819	MEDIA VL FERIAS VENCIDAS	1,00	755,79 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	303,60 P				
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	1,01 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	145,00	1.010,07 P				
930	ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	36:40	265,66 P				
931	1/3 DAS FERIAS	133,32	1.684,46 P				
932	1/3 DO ABONO FERIAS	36,67	106,31 P				
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00 P				
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	151,80 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	110:00	568,08 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	205,09 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	359,30 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	112,69 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	44:40	469,09 P				
91[illegible]	M 2/3 DE SALARIO HORAS	156:00	2.026,81 P				
92[illegible]	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	40,00	50,60 P				
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	75:00	1.169,31 P				
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	151,80 P				
9591	AVISO PREVIO	12,00	935,45 P				
9596	MEDIA VALOR AVISO PREVIO	12,00	302,32 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	12,00	183,00 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	12,00	121,44 P				
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1	0,00	3,20 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	2.091,59 P				
9754	ESTORNO DESC PROV EMPRESTIMC	82,60	82,60 P				

Líquido Serviço: 111.914,19

EXTRATO MENSAL

INSS

Salário contribuição empregados:	132.572,94
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	132.572,94
Segurados:	11.147,81
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros (4,5%):	0,00
Total INSS:	11.147,81

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	131.398,22
Valor do FGTS:	10.511,47
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	4.041,31
Valor FGTS Rescisório:	534,57
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	132.645,36
Valor PIS:	1.326,47
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

IRRF conforme competência do cálculo

Base IRRF Mensal:	95.558,92
Valor IRRF Mensal:	817,76
Base IRRF Férias:	4.789,15
Valor IRRF Férias:	27,16
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	471,99
Valor IRRF 13º Salário:	15,20
Valor Total do IRRF:	860,12
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	51	Demitido:	1
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	50	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	0	Admissões:	1
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

Total Geral Proventos:	145.273,33	Total Geral Descontos:	33.359,14
		Líquido Geral:	111.914,19

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

1	HORAS NORMAIS	7007:20	73.906,33 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	9.747,90 D
2	HORAS NOTURNAS	1484:00	14.219,72 P	231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00	38,33 D
3	HORAS FERIAS	323:00	3.752,57 P	377	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	254,13	254,13 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	75:00	1.169,32 P	379	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	138,21	138,21 D
16	INSALUBRIDADE 20%	700,00	9.956,39 P	812	INSS FERIAS	33,45	576,76 D
20	GRATIFICACOES	2.104,85	2.104,85 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	36,37 D
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	1484:00	5.251,34 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,09	202,14 D
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	2.338,63 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	6.476,57 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	389,77 P	942	IRRF FERIAS	22,50	27,16 D
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	1.289,60 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	75:00	1.321,12 D
149	PERICULOSIDADE	150,00	2.576,55 P	998	I.N.S.S.	401,90	10.283,98 D
175	HORAS EXTRAS 75%	48:00	1.089,75 P	999	IMPOSTO DE RENDA	135,00	817,76 D
200	HORAS EXTRAS 100%	208:15	5.026,41 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	37:00	480,72 D
227	PREMIO / BONIFICACAO	72,42	72,42 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA	0,00	174,28 D
249	SOBREAVISO	360:00	1.120,56 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	21,31 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	80,00	1.200,11 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	49,57 D
251	DSR SOBREAVISO	30,00	222,37 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	22,50	15,20 D
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	166:00	2.953,25 P	9392	DESCONTO DIF MEDIA HORA 13o RE	0,00	40,04 D
[illegible]	OLGA CCT	21,00	1.406,96 P	9393	DESCONTO DIF MEDIA VALOR 13o R	0,00	29,98 D
80[illegible]	MEDIA VALOR FERIAS	76,06	76,06 P	9665	PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED	26,88	406,42 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	377,54	377,54 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	2.138,59	2.138,59 D
807	VANTAGENS FERIAS	847,24	847,24 P	9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB.	82,60	82,60 D
810	VANTAGENS ABONO	53,25	53,25 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	48,93 P				
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	2,00	125,96 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	50,60 P				
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	470,78 P				
819	MEDIA VL FERIAS VENCIDAS	1,00	755,79 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	303,60 P				
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	1,01 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	145,00	1.010,07 P				
930	ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	36:40	265,66 P				
931	1/3 DAS FERIAS	133,32	1.684,46 P				
932	1/3 DO ABONO FERIAS	36,67	106,31 P				
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00 P				
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	151,80 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	110:00	568,08 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	205,09 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	359,30 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	112,69 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	44:40	469,09 P				
91[illegible]	ALDO DE SALARIO HORAS	156:00	2.026,81 P				
923[illegible]	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	40,00	50,60 P				
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	75:00	1.169,31 P				
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	151,80 P				
9591	AVISO PREVIO	12,00	935,45 P				
9596	MEDIA VALOR AVISO PREVIO	12,00	302,32 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	12,00	183,00 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	12,00	121,44 P				
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1	0,00	3,20 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	2.091,59 P				
9754	ESTORNO DESC PROV EMPRESTIMC	82,60	82,60 P				

Líquido Geral: 111.914,19

EXTRATO MENSAL

INSS

Salário contribuição empregados:	132.572,94
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	132.572,94
Segurados:	11.147,81
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros:	0,00
Total INSS:	11.147,81
Base INSS Receita Bruta:	0,00
(-) Salário Família:	65,00
(-) Salário Maternidade:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	131.398,22
Valor do FGTS:	10.511,47
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	4.041,31
Valor FGTS Rescisório:	534,57
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	132.645,36
Valor PIS:	1.326,47
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

IRRF conforme competência do cálculo

Base IRRF Mensal:	95.558,92
Valor IRRF Mensal:	817,76
Base IRRF Férias:	4.789,15
Valor IRRF Férias:	27,16
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	471,99
Valor IRRF 13º Salário:	15,20
Valor Total do IRRF:	860,12
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	94.713,57
Valor IRRF Mensal:	817,76
Base IRRF Férias:	5.745,95
Valor IRRF Férias:	34,93
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	1.839,77
Valor IRRF 13º Salário:	15,20
Valor Total do IRRF:	867,89
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	51	Demitido:	1
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	50	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
[illegible]	0	Admissões:	1
[illegible]ofissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

Movimentação folha pagamento

Filtro Pagamentos com status " " de todos os convênios.

Convênio Conta pagadora	CPF - Funcionário	Conta funcionário Centro de custo	Agendament Pagamento	Status Status rem	NSA NSA	Valor pagamento
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	097.037.677-45 ALLINE COELHO DOS SANTOS	104 - 0592 - 000-986679375-9 001939 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	43 50	R$ 1.820,54
Autenticação bancária:	0C4541E251B32086558885000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	124.671.097-80 ANDRE DA SILVA DIAS	104 - 0592 - 000-738532703-7 001940 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	43 50	R$ 3.009,46
Autenticação bancária:	2A455EA8A203207349DFF5000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	099.020.737-43 ANGELICA CUNHA	104 - 0592 - 000-986311878-3 001941 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	43 50	R$ 2.633,28
Autenticação bancária:	28459BD85363201509C335000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	147.413.947-78 BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	104 - 0592 - 000-986698208-0 001942 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	43 50	R$ 3.009,46
Autenticação bancária:	674563BC5183200BBC9FF5000					
Instituto Nacional de Gestao)2-4-003-000001285-2	124.424.057-50 CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIM	104 - 0592 - 000-986305742-3 001943 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	43 50	R$ 1.820,54
Autenticação bancária:	B845980AEAC3201452C225000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	070.860.717-90 ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA	104 - 0592 - 000-986697815-5 001944 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	43 50	R$ 3.009,46
Autenticação bancária:	E445503A1DF32061063005000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	080.701.367-66 ERICA LUCIA BARBOSA	104 - 0592 - 000-999022888-0 001945 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	43 50	R$ 2.257,10
Autenticação bancária:	5745D6B64D3320A620E115000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	127.377.677-17 IRANILDA APARECIDA DA SILVA	104 - 0592 - 000-716546268-7 001946 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	43 50	R$ 2.257,09
Autenticação bancária:	2645AB771CC3204741F445000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	106.304.017-56 LAILA JEOVANA RAMOS DIAS	104 - 0592 - 000-936262999-8 001947 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	43 50	R$ 1.820,54
Autenticação bancária:	0B4533EBE1B32000D66555000					
Instituto Nacional de Gestao)2-4-003-000001285-2	106.682.877-64 LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	104 - 0592 - 000-984757072-3 001948 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	43 50	R$ 1.660,28
Autenticação bancária:	00453436BE6320A8555AA5000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	045.699.747-40 LUCIENE GOMES DOS SANTOS	104 - 0592 - 000-747877062-3 001949 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	43 50	R$ 1.820,54
Autenticação bancária:	034523202A5320D580DFF5000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	031.075.637-57 MARIA APARECIDA RANGEL	104 - 0592 - 000-889511494-7 001950 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	43 50	R$ 2.006,31
Autenticação bancária:	71453E265E4320C806FDD5000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	124.335.037-79 MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS	104 - 0592 - 000-928949828-0 001951 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	43 50	R$ 1.820,54
Autenticação bancária:	FA45316DD82320F47E9AA5000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	073.275.127-64 MIRTHES PELARI NALIM	104 - 0592 - 000-983733589-6 001952 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	43 50	R$ 3.009,46
Autenticação bancária:	FE45A5BBFF4320EAFD3665000					

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1092 JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 005.189.617-61 Adm: 01/09/2023
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 311 MOTORISTA C.B.O: 782305 Filial: 1 Salário: 1.789,28

1	HORAS NORMAIS	82:00	815,12 P	998	I.N.S.S.	9,42	389,32 D
2	HORAS NOTURNAS	98:00	974,16 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	10,99 D
249	SOBREAVISO	60:00	198,81 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	134,66 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	172,44 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	7,50	6,73 D
251	DSR SOBREAVISO	5,00	38,23 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0005883	456,73	456,73 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	74,94 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	35,79 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	14:00	321,47 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	21:55	575,24 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	75,31 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	16,23 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	536,78 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98:00	389,67 P				

ND: 1 Proventos: 4.224,19 Descontos: 998,43 Informativa: 337,93 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.225,76**
NF: 0 Base INSS: 4.224,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.224,19 Valor FGTS: 337,93 Base IRRF: 3.616,99

Empr.: 1095 JOSE CARLOS ALVES Situação: Trabalhando CPF: 017.197.707-60 Adm: 02/02/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 122 VIGIA C.B.O: 517420 Filial: 1 Salário: 1.594,00

1	HORAS NORMAIS	75:00	664,17 P	998	I.N.S.S.	8,15	219,30 D
2	HORAS NOTURNAS	105:00	929,83 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,31 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	71,53 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	53,67 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	15,94 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	15:00	279,06 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	2,91 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	0,52 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105:00	371,93 P				

ND: 0 Proventos: 2.693,16 Descontos: 219,61 Informativa: 215,44 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.473,55**
NF: 0 Base INSS: 2.693,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.693,16 Valor FGTS: 215,44 Base IRRF: 2.085,96

Empr.: 1082 KATIANE MENDES GARCIA Situação: Trabalhando CPF: 087.935.327-92 Adm: 30/08/2022
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 220,00
Cargo: 167 AUXILIAR FATURAMENTO C.B.O: 413115 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	205:20	1.493,33 P	998	I.N.S.S.	7,86	156,56 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	14:40	106,67 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,10 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	59,42 P				
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1	0,00	3,20 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	44,80 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	19:00	285,21 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	0,80 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	0,28 P				

ND: 2 Proventos: 1.993,71 Descontos: 156,66 Informativa: 159,49 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.837,05**
NF: 1 Base INSS: 1.993,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.993,71 Valor FGTS: 159,49 Base IRRF: 1.386,51
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 10/12/2025 a 11/12/2025

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	129:00	2.011,22 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	16,20 D
2	HORAS NOTURNAS	21:00	327,41 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	3,02 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	12,59 P	998	I.N.S.S.	8,16	222,05 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	21:00	65,48 P				

VD: 1 Proventos: 2.720,30 Descontos: 241,27 Informativa: 217,62 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.479,03**
NF: 1 Base INSS: 2.701,08 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.720,30 Valor FGTS: 217,62 Base IRRF: 2.113,10

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

1	HORAS NORMAIS	94:00	1.465,54 P	998	I.N.S.S.	8,82	295,94 D
2	HORAS NOTURNAS	56:00	873,09 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	5,32 D
[illegible]	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	81,30 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	23,89 D
	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	33,58 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	12:00	422,76 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	37,02 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	7,25 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	56:00	174,62 P				

VD: 0 Proventos: 3.398,76 Descontos: 325,15 Informativa: 271,89 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.073,61**
NF: 0 Base INSS: 3.398,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.398,76 Valor FGTS: 271,89 Base IRRF: 2.791,56

Empr.: 1085 LUCIENE GAIZ MENDONCA ROZARIO Situação: Trabalhando CPF: 133.586.127-08 Adm: 14/10/2022
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 77 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	103:00	915,56 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	0,25 D
2	HORAS NOTURNAS	77:00	684,44 P	998	I.N.S.S.	7,96	173,84 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	52,65 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,48 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	33,89 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	48,00 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	11:00	176,24 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	5,59 P				
[illegible]	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	77:00	273,78 P				
	FOLGA CCT	1,00	56,06 P				

VD: 1 Proventos: 2.246,21 Descontos: 174,57 Informativa: 175,20 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.071,64**
NF: 0 Base INSS: 2.189,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.190,15 Valor FGTS: 175,20 Base IRRF: 1.582,95

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

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	75:00	1.169,32 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,83 D
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	75:00	1.169,31 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	0,17 D
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	151,80 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	75:00	1.321,12 D
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	151,80 P				

VD: 0 Proventos: 2.642,23 Descontos: 1.322,12 Informativa: 105,68 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.320,11**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.321,11 Valor FGTS: 105,68 Base IRRF: 713,91
Doença período superior a 15 dias: 01/12/2025 a 22/01/2026

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1084 MARCIANE MACHADO MENDONCA DO ROS/ Situação: Trabalhando CPF: 085.635.767-71 Adm: 05/09/2022
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 193 AUX SERV GERAIS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.594,00

1	HORAS NORMAIS	110:00	974,11 P	998	I.N.S.S.	8,05	193,13 D
2	HORAS NOTURNAS	70:00	619,89 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,57 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	47,68 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	25,46 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	47,82 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	7:00	132,40 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	5,20 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	1,06 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	70:00	247,96 P				
303	FOLGA CCT	1,00	65,70 P				

ND: 1 Proventos: 2.470,88 Descontos: 193,70 Informativa: 192,41 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.277,18**
NF: 1 Base INSS: 2.405,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.405,18 Valor FGTS: 192,41 Base IRRF: 1.797,98

Empr.: 1105 MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SANTOS DE Situação: Trabalhando CPF: 158.620.317-74 Adm: 01/03/2025
Vínculo: Prazo det. Lei 9601/98 CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 311 MOTORISTA C.B.O: 782305 Filial: 1 Salário: 1.789,28

1	HORAS NORMAIS	166:00	1.650,11 P	998	I.N.S.S.	9,38	381,28 D
2	HORAS NOTURNAS	14:00	139,17 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	5,66 D
249	SOBREAVISO	72:00	238,57 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	124,61 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	253,78 P				
251	DSR SOBREAVISO	5,00	45,88 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	10,71 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	7,82 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	10:00	203,47 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	48:00	1.116,20 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	2:00	40,69 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	38,03 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	9,17 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	14:00	55,67 P				

ND: 0 Proventos: 4.112,87 Descontos: 511,55 Informativa: 329,02 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.601,32**
NF: 0 Base INSS: 4.112,87 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.112,87 Valor FGTS: 329,02 Base IRRF: 3.505,67

Empr.: 1064 MARIA APARECIDA RANGEL Situação: Trabalhando CPF: 031.075.637-57 Adm: 02/02/2021
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	180:00	1.518,00 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	4,61 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	10,56 P	998	I.N.S.S.	7,83	152,53 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	60,72 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	3:00	54,90 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	0,29 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
303	FOLGA CCT	1,00	63,10 P				

ND: 0 Proventos: 2.011,17 Descontos: 157,14 Informativa: 155,84 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.854,03**
NF: 0 Base INSS: 1.943,46 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.948,07 Valor FGTS: 155,84 Base IRRF: 1.340,87

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1024 MARIA ODETE DE SOUZA GOMES Situação: Trabalhando CPF: 917.871.227-00 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 77 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.600,00

1	HORAS NORMAIS	117:00	1.040,00 P	998	I.N.S.S.	7,94	169,83 D
2	HORAS NOTURNAS	63:00	560,00 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,68 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	43,08 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	28,54 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	96,00 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	9:00	148,40 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	6,81 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	0,74 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	63:00	224,00 P				
303	FOLGA CCT	1,00	57,48 P				

VD: 0 Proventos: 2.205,05 Descontos: 170,51 Informativa: 171,80 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.034,54**
NF: 0 Base INSS: 2.147,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.147,57 Valor FGTS: 171,80 Base IRRF: 1.540,37

Empr.: 1017 MARLENE DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 880.757.457-87 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 193 AUX SERV GERAIS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.594,00

1	HORAS NORMAIS	180:00	1.594,00 P	998	I.N.S.S.	7,99	180,38 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	42,59 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,06 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	95,64 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	10:00	221,47 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	9,50 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	2,37 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
303	FOLGA CCT	1,00	75,24 P				

VD: 0 Proventos: 2.344,41 Descontos: 181,44 Informativa: 181,52 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.162,97**
NF: 0 Base INSS: 2.269,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.269,17 Valor FGTS: 181,52 Base IRRF: 1.661,97

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

1	HORAS NORMAIS	143:00	2.229,49 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	11,89 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	109,14 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	2,11 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	4,20 P	998	I.N.S.S.	8,15	217,37 D
	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	21,83 P				

VD: 1 Proventos: 2.668,26 Descontos: 231,37 Informativa: 213,46 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.436,89**
NF: 2 Base INSS: 2.654,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.668,26 Valor FGTS: 213,46 Base IRRF: 2.061,06

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1102 MATHEUS MATIAS DO CARMO Situação: Trabalhando CPF: 124.828.827-02 Adm: 01/02/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 220,00
Cargo: 311 MOTORISTA C.B.O: 782305 Filial: 1 Salário: 1.789,28

1	HORAS NORMAIS	129:00	1.049,17 P	998	I.N.S.S.	8,72	283,16 D
2	HORAS NOTURNAS	91:00	740,11 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	2,75 D
249	SOBREAVISO	60:00	162,66 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	18,62 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	14,23 P				
251	DSR SOBREAVISO	5,00	31,28 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	56,93 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	46,26 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	4:00	74,01 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	13:00	240,54 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	28,52 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	2,05 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	536,78 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91:00	296,04 P				
227	PREMIO / BONIFICACAO	36,21	36,21 P				

VD: 0 Proventos: 3.314,79 Descontos: 304,53 Informativa: 262,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.010,26**
NF: Base INSS: 3.278,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.278,58 Valor FGTS: 262,28 Base IRRF: 2.707,59

Empr.: 1106 MICAELLY PRATA FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 167.820.147-26 Adm: 21/05/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 193 AUX SERV GERAIS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.594,00

1	HORAS NORMAIS	138:00	1.222,07 P	998	I.N.S.S.	7,97	175,85 D
2	HORAS NOTURNAS	42:00	371,93 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,63 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	28,61 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	21,29 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	6:00	110,69 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	7,70 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	0,65 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	42:00	148,77 P				

VD: 0 Proventos: 2.215,31 Descontos: 176,48 Informativa: 177,21 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.038,83**
NF: 2 Base INSS: 2.215,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.215,31 Valor FGTS: 177,21 Base IRRF: 1.608,11

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

1	HORAS NORMAIS	89:00	750,57 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	2,86 D
2	HORAS NOTURNAS	91:00	767,43 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	0,49 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	59,03 P	998	I.N.S.S.	8,11	208,25 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	46,49 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	13:00	241,74 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	91:00	306,97 P				
303	FOLGA CCT	1,00	65,31 P				

VD: 1 Proventos: 2.632,22 Descontos: 211,60 Informativa: 205,35 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.420,62**
NF: 0 Base INSS: 2.563,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.566,91 Valor FGTS: 205,35 Base IRRF: 1.959,71

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1037 MOACYR FRANCO RODRIGUES DIAS Situação: Trabalhando CPF: 027.724.997-07 Adm: 08/06/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 311 MOTORISTA C.B.O: 782305 Filial: 1 Salário: 1.789,28

1	HORAS NORMAIS	144:00	1.431,42 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	83,13 D
249	SOBREAVISO	36:00	119,29 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	7,96 D
251	DSR SOBREAVISO	5,00	29,82 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	888,00 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	85,89 P	812	INSS FERIAS	7,50	72,00 D
3	HORAS FERIAS	36:00	357,86 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	22,25 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	24,61	24,61 P	998	I.N.S.S.	7,91	165,85 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	187,23	187,23 P				
807	VANTAGENS FERIAS	150,30	150,30 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	240,00 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	429,43 P				
303	FOLGA CCT	1,00	81,11 P				

VD: 2 Proventos: 3.136,96 Descontos: 1.239,19 Informativa: 244,46 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.897,77**
NF: 1 Base INSS: 2.964,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.055,85 Valor FGTS: 244,46 Base IRRF: 1.488,65
FERIAS DE 15/12/2025 - 20/12/2025

Empr. 1077 NATANAEL DA ROZA RODRIGUES Situação: Demitido CPF: 155.199.947-14 Adm: 11/11/2021
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 95 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.338,63

8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	24:00	311,82 P	9392	DESCONTO DIF MEDIA HORA 13o RE	0,00	40,04 D
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	156:00	2.026,81 P	9393	DESCONTO DIF MEDIA VALOR 13o R	0,00	29,98 D
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	2.338,63 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	9.747,90 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	389,77 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,09	202,14 D
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	1.289,60 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	37:00	480,72 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	48,93 P				
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	2,00	125,96 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	50,60 P				
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	470,78 P				
819	MEDIA VL FERIAS VENCIDAS	1,00	755,79 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	303,60 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	205,09 P				
9591	AVISO PREVIO	12,00	935,45 P				
9596	MEDIA VALOR AVISO PREVIO	12,00	302,32 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	12,00	183,00 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	12,00	121,44 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	200,71 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	40,48 P				
	GRATIFICACOES	400,00	400,00 P				

VD: 1 Proventos: 10.500,78 Descontos: 10.500,78 Informativa: 534,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 0,00**
NF: 1 Base INSS: 2.499,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.041,31 Valor FGTS: 534,57 Base IRRF: 1.891,90
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 15/12/2025 a 16/12/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/12/2025 a 20/12/2025
DEMITIDO EM 31/12/2025 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empr.: 1010 NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS DA FE Situação: Trabalhando CPF: 109.168.757-92 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 301 COPEIRO (A) C.B.O: 513425 Filial: 1 Salário: 1.594,00

1	HORAS NORMAIS	180:00	1.594,00 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	4,85 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	95,64 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	0,98 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	998	I.N.S.S.	7,86	156,62 D
303	FOLGA CCT	1,00	66,44 P	377	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0221277	153,02	153,02 D
				379	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0005881	138,21	138,21 D
				9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0000000	332,00	332,00 D

VD: 0 Proventos: 2.059,68 Descontos: 785,68 Informativa: 159,45 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.274,00**
NF: 0 Base INSS: 1.987,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.993,24 Valor FGTS: 159,45 Base IRRF: 1.386,04

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1005 POLIANA RAYMUNDO FABRONE PALMEIRAS Situação: Trabalhando CPF: 129.756.227-59 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 193 AUX SERV GERAIS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.594,00

1	HORAS NORMAIS	152:00	1.346,04 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	2,05 D
2	HORAS NOTURNAS	28:00	247,96 P	998	I.N.S.S.	8,08	199,34 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	42,59 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	19,07 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	14,91 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	95,64 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	10:00	221,47 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	4:00	77,51 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	0,40 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	28:00	99,18 P				
303	FOLGA CCT	1,00	75,74 P				

VD: 2 Proventos: 2.544,11 Descontos: 201,39 Informativa: 197,46 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.342,72**
NF: 1 Base INSS: 2.466,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.468,37 Valor FGTS: 197,46 Base IRRF: 1.861,17

Empr.: 1111 POLIANA VARGAS DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 142.243.427-31 Adm: 19/11/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	167:00	1.408,37 P	998	I.N.S.S.	7,78	145,63 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	59,03 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,31 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6:00	50,60 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	4,72 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	3,54 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	1:00	17,71 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	3,74 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	0,39 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	10,12 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	23,61 P				

VD: 0 Proventos: 1.875,31 Descontos: 145,94 Informativa: 150,02 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.729,37**
NF: 0 Base INSS: 1.875,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.875,31 Valor FGTS: 150,02 Base IRRF: 1.268,11
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 27/12/2025 a 27/12/2025

Empr.: 1091 PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 105.480.937-25 Adm: 21/06/2023
Vínculo: Prazo det. Lei 9601/98 CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	173:00	1.458,97 P	998	I.N.S.S.	7,80	148,37 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	59,03 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,10 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	4,54 P				
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	3,46 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	30,36 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	1:00	18,01 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	1,05 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	0,03 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	23,61 P				

VD: 1 Proventos: 1.967,66 Descontos: 148,47 Informativa: 152,20 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.819,19**
NF: 1 Base INSS: 1.902,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.902,66 Valor FGTS: 152,20 Base IRRF: 1.295,46

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1110 RENATA COELHO MOREIRA Situação: Trabalhando CPF: 096.907.457-35 Adm: 03/10/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Cargo: 95 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.338,63

1	HORAS NORMAIS	87:00	1.356,41 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	1,54 D
2	HORAS NOTURNAS	63:00	982,22 P	998	I.N.S.S.	8,57	266,68 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	75,56 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,02 D
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	1,82 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	5,60 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	63:00	392,89 P				

VD: 0 Proventos: 3.112,50 Descontos: 273,84 Informativa: 248,99 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.838,66**
NF: 1 Base INSS: 3.110,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.112,50 Valor FGTS: 248,99 Base IRRF: 2.505,30

Empr.: 1051 RENATA CORREIA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 102.657.097-25 Adm: 01/04/2020
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	166:00	1.399,93 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,19 D
	HORAS NOTURNAS	14:00	118,07 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	0,03 D
	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	9,08 P	998	I.N.S.S.	7,86	157,03 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	7,10 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	75,90 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	2:00	36,90 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	14:00	47,23 P				
303	FOLGA CCT	1,00	63,49 P				

VD: 2 Proventos: 2.061,30 Descontos: 158,25 Informativa: 159,82 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.903,05**
NF: 1 Base INSS: 1.996,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.997,81 Valor FGTS: 159,82 Base IRRF: 1.390,61

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

1	HORAS NORMAIS	213:00	3.320,86 P	998	I.N.S.S.	9,97	470,28 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	109,14 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	6,78 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	71,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	237,88 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	4,20 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00	8,47 D
200	HORAS EXTRAS 100%	11:00	373,36 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	11,19 P				
	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	45,31 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	21,83 P				
20	GRATIFICACOES	514,50	514,50 P				

VD: 1 Proventos: 4.775,79 Descontos: 723,41 Informativa: 382,06 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.052,38**
NF: 1 Base INSS: 4.775,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.775,79 Valor FGTS: 382,06 Base IRRF: 4.115,92

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	166:00	1.399,93 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	0,14 D
2	HORAS NOTURNAS	14:00	118,07 P	998	I.N.S.S.	7,87	158,42 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	9,08 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,19 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	7,15 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	2:00	37,19 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	2,24 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	14:00	47,23 P				
303	FOLGA CCT	1,00	63,99 P				

VD: 0 Proventos: 2.079,56 Descontos: 158,75 Informativa: 161,23 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.920,81**
NF: 0 Base INSS: 2.015,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.015,57 Valor FGTS: 161,23 Base IRRF: 1.408,37

Empr.: 1097 SAMILA SANTOS SILVA VARGAS NERY Situação: Trabalhando CPF: 110.594.237-66 Adm: 16/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 120,00
Cargo: 154 FARMACÊUTICO (A) C.B.O: 223405 Filial: 1 Salário: 3.421,00

1	HORAS NORMAIS	120:00	3.421,00 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,55 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	34,21 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	0,25 D
				998	I.N.S.S.	8,91	308,02 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	33,04 D

VD: 0 Proventos: 3.455,21 Descontos: 342,86 Informativa: 276,41 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.112,35**
NF: 1 Base INSS: 3.453,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.455,21 Valor FGTS: 276,41 Base IRRF: 2.848,01

Empr.: 1020 SANDRA ALVES Situação: Trabalhando CPF: 104.056.637-57 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 301 COPEIRO (A) C.B.O: 513425 Filial: 1 Salário: 1.594,00

1	HORAS NORMAIS	12:00	106,27 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,60 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	6,38 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	0,29 D
3	HORAS FERIAS	168:00	1.487,73 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.616,04 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	11,89	11,89 P	812	INSS FERIAS	8,52	243,84 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	185,00	185,00 P	998	I.N.S.S.	7,50	9,96 D
807	VANTAGENS FERIAS	461,89	461,89 P	942	IRRF FERIAS	7,50	2,13 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	715,50 P				
	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	1,01 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	20,24 P				
303	FOLGA CCT	1,00	66,44 P				

VD: 0 Proventos: 3.062,35 Descontos: 2.873,86 Informativa: 239,59 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **188,49**
NF: 0 Base INSS: 2.993,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.994,90 Valor FGTS: 239,59 Base IRRF: -474,31
FERIAS DE 04/12/2025 - 02/01/2026

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	82:00	691,53 P	998	I.N.S.S.	8,12	209,60 D
2	HORAS NOTURNAS	98:00	826,47 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,31 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	63,58 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	49,27 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	60,72 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	14:00	256,20 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	3,06 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	0,42 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98:00	330,59 P				
303	FOLGA CCT	1,00	64,39 P				

ND: 2 Proventos: 2.649,83 Descontos: 209,91 Informativa: 206,82 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.439,92**
NF: 2 Base INSS: 2.585,44 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.585,44 Valor FGTS: 206,82 Base IRRF: 1.978,24

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

1	HORAS NORMAIS	136:00	938,40 P	998	I.N.S.S.	8,01	184,71 D
2	HORAS NOTURNAS	84:00	579,60 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,19 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	44,58 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	33,44 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	12:00	173,88 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	11,97 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	1,23 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	84:00	231,84 P				

ND: 0 Proventos: 2.318,54 Descontos: 185,90 Informativa: 185,47 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.132,64**
NF: 2 Base INSS: 2.318,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.318,54 Valor FGTS: 185,47 Base IRRF: 1.711,34

Empr.: 1086 TIAGO FERREIRA PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 130.914.377-36 Adm: 01/01/2023
Vínculo: Prazo det. Lei 9601/98 CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 311 MOTORISTA C.B.O: 782305 Filial: 1 Salário: 1.789,28

1	HORAS NORMAIS	180:00	1.789,28 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	12,12 D
	SOBREAVISO	72:00	238,57 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	1,88 D
[illegible]	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	5,05 P	998	I.N.S.S.	8,15	218,21 D
251	DSR SOBREAVISO	5,00	45,88 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	35,79 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	1:00	26,24 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	536,78 P				
303	FOLGA CCT	1,00	79,77 P				

ND: 0 Proventos: 2.757,36 Descontos: 232,21 Informativa: 214,20 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.525,15**
NF: 0 Base INSS: 2.663,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.677,59 Valor FGTS: 214,20 Base IRRF: 2.070,39

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubricas do Serviço

1	HORAS NORMAIS	7007:20	73.906,33 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	9.747,90 D
2	HORAS NOTURNAS	1484:00	14.219,72 P	231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00	38,33 D
3	HORAS FERIAS	323:00	3.752,57 P	377	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	254,13	254,13 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	75:00	1.169,32 P	379	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	138,21	138,21 D
16	INSALUBRIDADE 20%	700,00	9.956,39 P	812	INSS FERIAS	33,45	576,76 D
20	GRATIFICACOES	2.104,85	2.104,85 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	36,37 D
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	1484:00	5.251,34 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,09	202,14 D
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	2.338,63 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	6.476,57 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	389,77 P	942	IRRF FERIAS	22,50	27,16 D
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	1.289,60 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	75:00	1.321,12 D
149	PERICULOSIDADE	150,00	2.576,55 P	998	I.N.S.S.	401,90	10.283,98 D
175	HORAS EXTRAS 75%	48:00	1.089,75 P	999	IMPOSTO DE RENDA	135,00	817,76 D
200	HORAS EXTRAS 100%	208:15	5.026,41 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	37:00	480,72 D
227	PREMIO / BONIFICACAO	72,42	72,42 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	174,28 D
249	SOBREAVISO	360:00	1.120,56 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	21,31 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	80,00	1.200,11 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	49,57 D
251	DSR SOBREAVISO	30,00	222,37 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	22,50	15,20 D
	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	166:00	2.953,25 P	9392	DESCONTO DIF MEDIA HORA 13o RE	0,00	40,04 D
[illegible]	FOLGA CCT	21,00	1.406,96 P	9393	DESCONTO DIF MEDIA VALOR 13o R	0,00	29,98 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	76,06	76,06 P	9665	PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED	26,88	406,42 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	377,54	377,54 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	2.138,59	2.138,59 D
807	VANTAGENS FERIAS	847,24	847,24 P	9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB.	82,60	82,60 D
810	VANTAGENS ABONO	53,25	53,25 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	48,93 P				
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	2,00	125,96 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	50,60 P				
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	470,78 P				
819	MEDIA VL FERIAS VENCIDAS	1,00	755,79 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	303,60 P				
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	1,01 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	145,00	1.010,07 P				
930	ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	36:40	265,66 P				
931	1/3 DAS FERIAS	133,32	1.684,46 P				
932	1/3 DO ABONO FERIAS	36,67	106,31 P				
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00 P				
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	151,80 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	110:00	568,08 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	205,09 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	359,30 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	112,69 P				
	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	44:40	469,09 P				
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	156:00	2.026,81 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	40,00	50,60 P				
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	75:00	1.169,31 P				
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	151,80 P				
9591	AVISO PREVIO	12,00	935,45 P				
9596	MEDIA VALOR AVISO PREVIO	12,00	302,32 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	12,00	183,00 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	12,00	121,44 P				
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1	0,00	3,20 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	2.091,59 P				
9754	ESTORNO DESC PROV EMPRESTIMC	82,60	82,60 P				

Líquido Serviço: 111.914,19

EXTRATO MENSAL

INSS

Salário contribuição empregados:	132.572,94
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	132.572,94
Segurados:	11.147,81
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros (4,5%):	0,00
Total INSS:	11.147,81

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	131.398,22
Valor do FGTS:	10.511,47
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	4.041,31
Valor FGTS Rescisório:	534,57
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	132.645,36
Valor PIS:	1.326,47
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

IRRF conforme competência do cálculo

Base IRRF Mensal:	95.558,92
Valor IRRF Mensal:	817,76
Base IRRF Férias:	4.789,15
Valor IRRF Férias:	27,16
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	471,99
Valor IRRF 13º Salário:	15,20
Valor Total do IRRF:	860,12
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	51	Demitido:	1
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	50	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	0	Admissões:	1
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

Total Geral Proventos:	145.273,33	Total Geral Descontos:	33.359,14
		Líquido Geral:	111.914,19

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

1	HORAS NORMAIS	7007:20	73.906,33 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	9.747,90 D
2	HORAS NOTURNAS	1484:00	14.219,72 P	231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00	38,33 D
3	HORAS FERIAS	323:00	3.752,57 P	377	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	254,13	254,13 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	75:00	1.169,32 P	379	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	138,21	138,21 D
16	INSALUBRIDADE 20%	700,00	9.956,39 P	812	INSS FERIAS	33,45	576,76 D
20	GRATIFICACOES	2.104,85	2.104,85 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	36,37 D
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	1484:00	5.251,34 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,09	202,14 D
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	2.338,63 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	6.476,57 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	389,77 P	942	IRRF FERIAS	22,50	27,16 D
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	1.289,60 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	75:00	1.321,12 D
149	PERICULOSIDADE	150,00	2.576,55 P	998	I.N.S.S.	401,90	10.283,98 D
175	HORAS EXTRAS 75%	48:00	1.089,75 P	999	IMPOSTO DE RENDA	135,00	817,76 D
200	HORAS EXTRAS 100%	208:15	5.026,41 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	37:00	480,72 D
227	PREMIO / BONIFICACAO	72,42	72,42 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	174,28 D
249	SOBREAVISO	360:00	1.120,56 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	21,31 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	80,00	1.200,11 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	49,57 D
251	DSR SOBREAVISO	30,00	222,37 P	8215	IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	22,50	15,20 D
	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	166:00	2.953,25 P	9392	DESCONTO DIF MEDIA HORA 13o RE	0,00	40,04 D
303	FOLGA CCT	21,00	1.406,96 P	9393	DESCONTO DIF MEDIA VALOR 13o R	0,00	29,98 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	76,06	76,06 P	9665	PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED	26,88	406,42 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	377,54	377,54 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	2.138,59	2.138,59 D
807	VANTAGENS FERIAS	847,24	847,24 P	9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB.	82,60	82,60 D
810	VANTAGENS ABONO	53,25	53,25 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	2,00	48,93 P				
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	2,00	125,96 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	2,00	50,60 P				
818	MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	470,78 P				
819	MEDIA VL FERIAS VENCIDAS	1,00	755,79 P				
820	VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	303,60 P				
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	1,01 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	145,00	1.010,07 P				
930	ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	36:40	265,66 P				
931	1/3 DAS FERIAS	133,32	1.684,46 P				
932	1/3 DO ABONO FERIAS	36,67	106,31 P				
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00 P				
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	151,80 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	110:00	568,08 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	205,09 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	359,30 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	112,69 P				
	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	44:40	469,09 P				
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	156:00	2.026,81 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	40,00	50,60 P				
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/IN	75:00	1.169,31 P				
9527	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	151,80 P				
9591	AVISO PREVIO	12,00	935,45 P				
9596	MEDIA VALOR AVISO PREVIO	12,00	302,32 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	12,00	183,00 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	12,00	121,44 P				
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1	0,00	3,20 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	2.091,59 P				
9754	ESTORNO DESC PROV EMPRESTIMC	82,60	82,60 P				

Líquido Geral: 111.914,19

EXTRATO MENSAL

INSS

Salário contribuição empregados:	132.572,94
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	132.572,94
Segurados:	11.147,81
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros:	0,00
Total INSS:	11.147,81
Base INSS Receita Bruta:	0,00
(-) Salário Família:	65,00
(-) Salário Maternidade:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	131.398,22
Valor do FGTS:	10.511,47
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	4.041,31
Valor FGTS Rescisório:	534,57
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	132.645,36
Valor PIS:	1.326,47
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

IRRF conforme competência do cálculo

Base IRRF Mensal:	95.558,92
Valor IRRF Mensal:	817,76
Base IRRF Férias:	4.789,15
Valor IRRF Férias:	27,16
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	471,99
Valor IRRF 13º Salário:	15,20
Valor Total do IRRF:	860,12
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	94.713,57
Valor IRRF Mensal:	817,76
Base IRRF Férias:	5.745,95
Valor IRRF Férias:	34,93
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	1.839,77
Valor IRRF 13º Salário:	15,20
Valor Total do IRRF:	867,89
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	51	Demitido:	1
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	50	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doen[illegible]	0	Admissões:	1
Doença [illegible]rofissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Valor
Serviço: 1 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI - CNPJ: 26.227.882/0004-69		
Complemento de cálculo:	Comp 12/2025 - Data pagto 31/12/2025 - Lançamento	
Empregados		
1018	ALLINE COELHO DOS SANTOS	1.820,54
1087	ANDRE DA SILVA DIAS	3.009,46
1041	ANGELICA CUNHA	2.633,28
1004	BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	3.009,46
1040	CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GU	1.820,54
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA (	3.009,46
1025	ERICA LUCIA BARBOSA	2.257,10
1107	IRANILDA APARECIDA DA SILVA	2.257,09
1054	LAILA JEOVANA RAMOS DIAS	1.820,54
1042	LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	1.660,28
1093	LUCIENE GOMES DOS SANTOS	1.820,54
1064	MARIA APARECIDA RANGEL	2.006,31
1062	MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS	1.820,54
1009	MIRTHES PELARI NALIM	3.009,46
1111	POLIANA VARGAS DA SILVA	1.755,52
1091	PRISCILA MAGANHA TAVARES DA C	3.009,46
1110	RENATA COELHO MOREIRA	1.125,01
1051	RENATA CORREIA DA SILVA	3.009,46
[illegible]52	ROBERTA BATISTA BRUM	2.670,10
[illegible]13	RONILCE SILVA	3.009,46
1065	SILVANA DO CARMO SANTANA VICE	3.009,46
1101	THAIS BARREIROS FRAGOSO MART	2.884,07
Empregados: 22	Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total do Servico:	52.427,14
Empregados: 22	Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa:	52.427,14

MUQUI, 09/01/2026 Responsável: _____

Filtro Pagamentos com status " " de todos os convênios.

Convênio / Conta pagadora	CPF - Funcionário	Conta funcionário / Centro de custo	Agendament / Pagamento	Status / Status rem	NSA / NSA	Valor pagamento
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	142.243.427-31 POLIANA VARGAS DA SILVA	104 - 0592 - 000-717050885-1 001953 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	43 50	R$ 1.755,52
Autenticação bancária:	0345CAC92593200952B885000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	105.480.937-25 PRISCILA MAGANHA TAVARES DA CO	104 - 0592 - 000-984018449-6 001954 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	43 50	R$ 3.009,46
Autenticação bancária:	7445D8205B53206186D005000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	096.907.457-35 RENATA COELHO MOREIRA	104 - 0592 - 000-718919135-7 001955 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	43 50	R$ 1.125,01
Autenticação bancária:	794536601E23203B397FF5000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	102.657.097-25 RENATA CORREIA DA SILVA	104 - 0592 - 000-973281159-0 001956 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	43 50	R$ 3.009,46
Autenticação bancária:	F645937F211320A8BEA225000					
Instituto Nacional de Gestao)2-4-003-000001285-2	108.808.097-95 ROBERTA BATISTA BRUM	104 - 0592 - 000-973280873-5 001957 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	43 50	R$ 2.670,10
Autenticação bancária:	2345EB63F4B320E686C115000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	001.729.857-14 RONILCE SILVA	104 - 0592 - 000-988439694-4 001958 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	43 50	R$ 3.009,46
Autenticação bancária:	D545A5586CB3200785FDD5000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	117.569.237-95 SILVANA DO CARMO SANTANA	104 - 0592 - 000-866408354-0 001959 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	43 50	R$ 3.009,46
Autenticação bancária:	1545362A7573202AF40005000					
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	150.625.817-45 THAIS BARREIROS FRAGOSO	104 - 0592 - 000-720414426-1 001960 0	09/01/2026 09/01/2026	Pago Aceita	43 50	R$ 2.884,07
Autenticação bancária:	F54502BB31B320A682FBB5000					

Resumo do status: Pago, quantidade : 22

Documento:	R$ 52.427,14
Pagamento:	R$ 52.427,14
Efetivado:	R$ 52.427,14

Totais para este filtro:	**72 registros**	**Documento:**	
		Pagamento:	**R$ 52.427,14**
		Efetivado:	**R$ 52.427,14**

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Valor
Serviço: 1 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI - CNPJ: 26.227.882/0004-69		
Complemento de cálculo: Comp 12/2025 - Data pagto 31/12/2025 - Lançamento		
Empregados		
1018	ALLINE COELHO DOS SANTOS	1.820,54
1087	ANDRE DA SILVA DIAS	3.009,46
1041	ANGELICA CUNHA	2.633,28
1004	BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	3.009,46
1040	CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GU	1.820,54
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA C	3.009,46
1025	ERICA LUCIA BARBOSA	2.257,10
1107	IRANILDA APARECIDA DA SILVA	2.257,09
1054	LAILA JEOVANA RAMOS DIAS	1.820,54
1042	LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	1.660,28
1093	LUCIENE GOMES DOS SANTOS	1.820,54
1064	MARIA APARECIDA RANGEL	2.006,31
1062	MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS	1.820,54
1009	MIRTHES PELARI NALIM	3.009,46
1111	POLIANA VARGAS DA SILVA	1.755,52
1091	PRISCILA MAGANHA TAVARES DA C	3.009,46
1110	RENATA COELHO MOREIRA	1.125,01
1051	RENATA CORREIA DA SILVA	3.009,46
052	ROBERTA BATISTA BRUM	2.670,10
1013	RONILCE SILVA	3.009,46
1065	SILVANA DO CARMO SANTANA VICE	3.009,46
1101	THAIS BARREIROS FRAGOSO MART	2.884,07
Empregados: 22	Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total do Servico:	52.427,14
Empregados: 22	Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa:	52.427,14

MUQUI, 08/01/2026 Responsável: _____

EXTRATO MENSAL

Serviço: 1 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - - CNPJ: 26.227.882/0004-69 - Rua RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANÇA, MUQUI/ES, CEP 24.480-000

Comp 12/2025 - Data pagto 31/12/2025 - Lançamento

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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.820,54 1.820,54 P

ND: 1 Proventos: 1.820,54 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.820,54**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(3.009,46 3.009,46 P

ND: 0 Proventos: 3.009,46 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 3.009,46**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 1041 ANGELICA CUNHA Situação: Trabalhando CPF: 099.020.737-43 Adm: 24/07/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(2.633,28 2.633,28 P

ND: 1 Proventos: 2.633,28 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.633,28**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(3.009,46 3.009,46 P

ND: 0 Proventos: 3.009,46 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 3.009,46**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.820,54 1.820,54 P

ND: 2 Proventos: 1.820,54 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.820,54**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 09/12/2025 - 07/01/2026

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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(3.009,46 3.009,46 P

ND: 0 Proventos: 3.009,46 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 3.009,46**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1025 ERICA LUCIA BARBOSA Situação: Trabalhando CPF: 080.701.367-66 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(2.257,10 2.257,10 P

VD: 1 Proventos: 2.257,10 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.257,10**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(2.257,09 2.257,09 P

VD: 0 Proventos: 2.257,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.257,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.820,54 1.820,54 P

VD: 1 Proventos: 1.820,54 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.820,54**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.660,28 1.660,28 P

VD: 0 Proventos: 1.660,28 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.660,28**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.820,54 1.820,54 P

VD: 0 Proventos: 1.820,54 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.820,54**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período superior a 15 dias: 01/12/2025 a 22/01/2026

Empr.: 1064 MARIA APARECIDA RANGEL Situação: Trabalhando CPF: 031.075.637-57 Adm: 02/02/2021
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(2.006,31 2.006,31 P

VD: 0 Proventos: 2.006,31 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.006,31**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

EXTRATO MENSAL

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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.820,54 1.820,54 P

ND: 1 Proventos: 1.820,54 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.820,54**
NF: 2 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(3.009,46 3.009,46 P

ND: 1 Proventos: 3.009,46 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.009,46**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr 1111 POLIANA VARGAS DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 142.243.427-31 Adm: 19/11/2025
Vínculo Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.755,52 1.755,52 P

ND: 0 Proventos: 1.755,52 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.755,52**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 27/12/2025 a 27/12/2025

Empr.: 1091 PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 105.480.937-25 Adm: 21/06/2023
Vínculo: Prazo det. Lei 9601/98 CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(3.009,46 3.009,46 P

ND: 1 Proventos: 3.009,46 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.009,46**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 1110 RENATA COELHO MOREIRA Situação: Trabalhando CPF: 096.907.457-35 Adm: 03/10/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Cargo 95 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.338,63

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.125,01 1.125,01 P

ND: 0 Proventos: 1.125,01 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.125,01**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 1051 RENATA CORREIA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 102.657.097-25 Adm: 01/04/2020
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(3.009,46 3.009,46 P

ND: 2 Proventos: 3.009,46 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.009,46**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

EXTRATO MENSAL

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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(2.670,10 2.670,10 P

ND: 1 Proventos: 2.670,10 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.670,10**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(3.009,46 3.009,46 P

ND: 0 Proventos: 3.009,46 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.009,46**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(3.009,46 3.009,46 P

ND: 2 Proventos: 3.009,46 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.009,46**
NF: 2 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(2.884,07 2.884,07 P

ND: 0 Proventos: 2.884,07 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.884,07**
NF: 2 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Resumo por Rubricas do Serviço

DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(52.427,14 52.427,14 P

Líquido Serviço: 52.427,14

INSS		**FGTS, PIS e ISS**		**IRRF conforme competência do cálculo**	
Salário contribuição empregados:	0,00	Base do FGTS:	0,00	Base IRRF Mensal:	0,00
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	0,00	Valor IRRF Mensal:	0,00
Excedente:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Base total:	0,00	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00	Valor IRRF Férias:	0,00
Segurados:	0,00	Base FGTS Rescisório:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Terceiros (4,5%):	0,00	Base PIS:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Total INSS:	0,00	Valor PIS:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
		Base ISS:	0,00	Valor Total do IRRF:	0,00
		Valor ISS:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
				IRRF contribuintes:	0,00

EXTRATO MENSAL

Situações

No. Empregados:	22	Demitido:	0
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	22	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	0	Admissões:	0
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

Total Geral Proventos: 52.427,14 Total Geral Descontos: 0,00
Líquido Geral: 52.427,14

Resumo por Rubrica

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(	52.427,14	52.427,14 P	

Líquido Geral: 52.427,14

INSS

Salário contribuição empregados:	0,00
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	0,00
Segurados:	0,00
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros:	0,00
Total INSS:	0,00
Base INSS Receita Bruta:	0,00
(-) Salário Família:	65,00
(-) Salário Maternidade:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

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

IRRF conforme competência do cálculo

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

IRRF conforme competência do pagamento

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

EXTRATO MENSAL

Situações

No. Empregados:	22	Demitido:	0
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	22	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	0	Admissões:	0
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

Conta: 0592/1292/000579206571-0

Data: 29/01/2026 13:45:05

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-09 16:01:24
Descrição:	FOL PAGTO
Estabelecimento:	
CPF/CNPJ:	
Complemento	
[illegible]ero do Documento:	453205
Valor:	R$ 164.341,33 D

PAGO
INGES

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	3.255,24
1018	ALLINE COELHO DOS SANTOS	2.581,17
1113	ANA CAROLINE CASSIMIRO STANEK	2.622,70
1112	ANA PAULA DE SOUZA LOSSANO	1.749,59
1087	ANDRE DA SILVA DIAS	2.307,63
1041	ANGELICA CUNHA	1.762,65
1045	ANGELICA DA SILVA GUALANDI	1.808,39
1004	BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	2.523,90
1021	CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA	1.619,67
1040	CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GU	562,65
1108	DANIELLY CATTEM MORENO DA CO	2.730,34
1100	DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA GOM	2.860,02
1071	DIEGO ALVES BINO	3.736,89
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA (	1.836,83
1025	ERICA LUCIA BARBOSA	1.487,04
1074	EZIO DA SILVA MARTINS	1.850,87
1046	GEANNE OLIVEIRA DA SILVA	2.217,85
1098	GIOVANI LUIZ DE FREITAS	1.310,58
1107	IRANILDA APARECIDA DA SILVA	1.680,43
092	JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA	3.225,76
1095	JOSE CARLOS ALVES	2.473,55
1082	KATIANE MENDES GARCIA	1.837,05
1054	LAILA JEOVANA RAMOS DIAS	2.479,03
1042	LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	3.073,61
1085	LUCIENE GAIZ MENDONCA ROZARI(	2.071,64
1093	LUCIENE GOMES DOS SANTOS	1.320,11
1084	MARCIANE MACHADO MENDONCA D	2.277,18
1105	MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SAN	3.601,32
1064	MARIA APARECIDA RANGEL	1.854,03
1024	MARIA ODETE DE SOUZA GOMES	2.034,54
1017	MARLENE DE SOUZA	2.162,97
1062	MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS	2.436,89
1102	MATHEUS MATIAS DO CARMO	3.010,26
1106	MICAELLY PRATA FERREIRA	2.038,83
1009	MIRTHES PELARI NALIM	2.420,62
1037	MOACYR FRANCO RODRIGUES DIAS	1.897,77
1010	NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS DA	1.274,00
1005	POLIANA RAYMUNDO FABRONE PAL	2.342,72
1111	POLIANA VARGAS DA SILVA	1.729,37
1091	PRISCILA MAGANHA TAVARES DA C	1.819,19
1110	RENATA COELHO MOREIRA	2.838,66
1051	RENATA CORREIA DA SILVA	1.903,05
1052	ROBERTA BATISTA BRUM	4.052,38
1013	RONILCE SILVA	1.920,81
097	SAMILA SANTOS SILVA VARGAS NEI	3.112,35
020	SANDRA ALVES	188,49
1065	SILVANA DO CARMO SANTANA VICE	2.439,92
1101	THAIS BARREIROS FRAGOSO MART	2.132,64
1086	TIAGO FERREIRA PEREIRA	2.525,15
Empregados: 50	Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total do Servico:	111.914,19
Empregados: 50	Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa:	111.914,19

MUQUI, 09/01/2026 Responsável: _____

EXTRATO MENSAL

Serviço: **1 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - - CNPJ: 26.227.882/0004-69 - Rua RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANÇA, MUQUI/ES, CEP 24.480-000**

Empr.: 1035 ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO Situação: Trabalhando CPF: 811.510.807-30 Adm: 02/05/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 220,00
Cargo: 188 AUXILIAR ADMINISTRATIVO C.B.O: 411005 Filial: 1 Salário: 3.025,39

1	HORAS NORMAIS	220:00	3.025,39 P	998	I.N.S.S.	8,68	278,23 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	181,52 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,82 D

ND: 0 Proventos: 3.206,91 Descontos: 291,05 Informativa: 256,55 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.915,86**
NF: 0 Base INSS: 3.206,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.206,91 Valor FGTS: 256,55 Base IRRF: 2.599,71

Empr.: 1104 ALCINEY LOUVEM DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 897.406.297-68 Adm: 01/02/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 220,00
Cargo: 311 MOTORISTA C.B.O: 782305 Filial: 1 Salário: 1.789,28

1	HORAS NORMAIS	213:00	1.732,35 P	998	I.N.S.S.	9,01	321,21 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	56,93 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	4,11 D
249	SOBREAVISO	60:00	162,66 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	54,96 D
	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	160,63 P				
251	DSR SOBREAVISO	5,00	31,28 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	4,38 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	3,56 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	4:00	74,01 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	36:00	761,26 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	1:00	18,50 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	26,75 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	7,45 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	536,78 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	22,77 P				
227	PREMIO / BONIFICACAO	36,21	36,21 P				

ND: 0 Proventos: 3.635,52 Descontos: 380,28 Informativa: 287,93 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.255,24**
NF: 0 Base INSS: 3.599,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.599,31 Valor FGTS: 287,93 Base IRRF: 3.028,32

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

1	HORAS NORMAIS	101:00	1.574,68 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA	0,00	10,43 D
2	HORAS NOTURNAS	49:00	763,95 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALO	0,00	0,47 D
	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	29,38 P	998	I.N.S.S.	8,23	232,33 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	49:00	152,79 P				

ND: 1 Proventos: 2.824,40 Descontos: 243,23 Informativa: 225,95 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.581,17**
NF: 1 Base INSS: 2.813,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.824,40 Valor FGTS: 225,95 Base IRRF: 2.217,20

Empr.: 1113 ANA CAROLINE CASSIMIRO STANEK Situação: Trabalhando CPF: 139.281.897-43 Adm: 06/12/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Cargo: 95 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.338,63

1	HORAS NORMAIS	130:00	2.026,81 P	998	I.N.S.S.	8,21	231,00 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	100,66 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	3,27 D
200	HORAS EXTRAS 100%	12:00	422,76 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	35,23 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	8,39 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,12 P				

ND: 0 Proventos: 2.856,97 Descontos: 234,27 Informativa: 228,54 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.622,70**
NF: 1 Base INSS: 2.856,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.856,97 Valor FGTS: 228,54 Base IRRF: 2.249,77

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1112 ANA PAULA DE SOUZA LOSSANO Situação: Trabalhando CPF: 166.306.777-57 Adm: 24/11/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 220,00
Cargo: 193 AUX SERV GERAIS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.594,00

1	HORAS NORMAIS	220:00	1.594,00 P	998	I.N.S.S.	7,80	148,01 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				

ND: 0 Proventos: 1.897,60 Descontos: 148,01 Informativa: 151,80 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.749,59**
NF: 0 Base INSS: 1.897,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.897,60 Valor FGTS: 151,80 Base IRRF: 1.290,40

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

1	HORAS NORMAIS	96:00	809,60 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	4,84 D
2	HORAS NOTURNAS	84:00	708,40 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	0,58 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	54,49 P	998	I.N.S.S.	8,07	197,49 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	41,55 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	30,36 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	12:00	216,06 P				
	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	84:00	283,36 P				
303	FOLGA CCT	1,00	63,12 P				

ND: 0 Proventos: 2.510,54 Descontos: 202,91 Informativa: 195,79 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.307,63**
NF: 0 Base INSS: 2.442,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.447,42 Valor FGTS: 195,79 Base IRRF: 1.840,22

Empr.: 1041 ANGELICA CUNHA Situação: Trabalhando CPF: 099.020.737-43 Adm: 24/07/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

1	HORAS NORMAIS	180:00	1.518,00 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,58 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	0,08 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	998	I.N.S.S.	7,81	149,37 D

ND: 1 Proventos: 1.912,68 Descontos: 150,03 Informativa: 153,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.762,65**
NF: 1 Base INSS: 1.912,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.912,68 Valor FGTS: 153,01 Base IRRF: 1.305,48

Empr.: 1045 ANGELICA DA SILVA GUALANDI Situação: Trabalhando CPF: 104.134.197-03 Adm: 01/01/2020
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 193 AUX SERV GERAIS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.594,00

1	HORAS NORMAIS	166:00	1.470,02 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	9,21 D
2	HORAS NOTURNAS	14:00	123,98 P	998	I.N.S.S.	8,10	204,71 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	71,83 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 1678630	586,93	586,93 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	9,54 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	7,39 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	79,70 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	17:00	373,49 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	2:00	38,45 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	0,65 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	14:00	49,59 P				
303	FOLGA CCT	1,00	81,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.609,24 Descontos: 800,85 Informativa: 202,25 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.808,39**
NF: 0 Base INSS: 2.519,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.528,24 Valor FGTS: 202,25 Base IRRF: 1.921,04

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	75:00	632,50 P	998	I.N.S.S.	8,15	217,31 D
2	HORAS NOTURNAS	105:00	885,50 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,80 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	68,12 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	53,64 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	15:00	278,93 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	8,02 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	0,88 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105:00	354,20 P				
303	FOLGA CCT	1,00	65,54 P				

VD: 0 Proventos: 2.742,01 Descontos: 218,11 Informativa: 214,11 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.523,90**
NF: 0 Base INSS: 2.676,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.676,47 Valor FGTS: 214,11 Base IRRF: 2.069,27

Empr.: 1021 CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 811.511.797-87 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 265 COZINHEIRA (O) C.B.O: 513205 Filial: 1 Salário: 1.597,00

1	HORAS NORMAIS	180:00	1.597,00 P	998	I.N.S.S.	7,65	129,58 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	95,82 P				
303	FOLGA CCT	1,00	56,43 P				

VD: 0 Proventos: 1.749,25 Descontos: 129,58 Informativa: 135,42 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.619,67**
NF: 0 Base INSS: 1.692,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.692,82 Valor FGTS: 135,42 Base IRRF: 1.085,62

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

1	HORAS NORMAIS	35:00	545,68 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	3,96 D
3	HORAS FERIAS	115:00	1.792,95 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	0,76 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	6,64	6,64 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.447,21 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	4,98	4,98 P	812	INSS FERIAS	8,99	244,20 D
807	VANTAGENS FERIAS	232,76	232,76 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	2,92 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	679,11 P	998	I.N.S.S.	7,50	46,23 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	70,84 P	942	IRRF FERIAS	15,00	25,03 D

VD: Proventos: 3.332,96 Descontos: 2.770,31 Informativa: 266,63 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **562,65**
NF: 1 Base INSS: 3.328,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.332,96 Valor FGTS: 266,63 Base IRRF: 9,32
FERIAS DE 09/12/2025 - 07/01/2026

Empr.: 1108 DANIELLY CATTEM MORENO DA COSTA JEF Situação: Trabalhando CPF: 123.631.867-61 Adm: 13/06/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 145,00
Cargo: 73 NUTRICIONISTA C.B.O: 223710 Filial: 1 Salário: 2.141,84

1	HORAS NORMAIS	145:00	2.141,84 P	998	I.N.S.S.	8,40	249,22 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	51,08 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,42 D
175	HORAS EXTRAS 75%	9:00	265,63 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	12,35 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	3,46 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
20	GRATIFICACOES	203,02	203,02 P				

VD: 0 Proventos: 2.980,98 Descontos: 250,64 Informativa: 238,47 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.730,34**
NF: 3 Base INSS: 2.980,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.980,98 Valor FGTS: 238,47 Base IRRF: 2.373,78

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1100 DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA GOMES Situação: Trabalhando CPF: 128.650.647-60 Adm: 02/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 220,00
Cargo: 188 AUXILIAR ADMINISTRATIVO C.B.O: 411005 Filial: 1 Salário: 3.025,39

1	HORAS NORMAIS	220:00	3.025,39 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	1,91 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	18,51 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	0,20 D
175	HORAS EXTRAS 75%	4:00	96,26 P	998	I.N.S.S.	8,61	270,22 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	7,81 D

ND: 0 Proventos: 3.140,16 Descontos: 280,14 Informativa: 251,21 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.860,02**
NF: 1 Base INSS: 3.138,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.140,16 Valor FGTS: 251,21 Base IRRF: 2.532,96

Empr.: 1071 DIEGO ALVES BINO Situação: Trabalhando CPF: 162.997.517-62 Adm: 17/05/2021
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 120,00
Cargo: 154 FARMACÊUTICO (A) C.B.O: 223405 Filial: 1 Salário: 3.421,00

1	HORAS NORMAIS	116:00	3.306,97 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	182,70 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	33,07 P	812	INSS FERIAS	8,44	16,72 D
3	HORAS FERIAS	4:00	114,03 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	11,20 D
995	MEDIA VALOR FERIAS	32,92	32,92 P	998	I.N.S.S.	9,60	415,41 D
	MEDIA HORAS FERIAS	0,33	0,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	163,87 D
807	VANTAGENS FERIAS	2,29	2,29 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	49,85 P				
20	GRATIFICACOES	987,33	987,33 P				

ND: 0 Proventos: 4.526,79 Descontos: 789,90 Informativa: 362,14 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.736,89**
NF: 0 Base INSS: 4.526,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.526,79 Valor FGTS: 362,14 Base IRRF: 3.720,17
FERIAS DE 17/11/2025 - 01/12/2025

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

1	HORAS NORMAIS	173:00	1.458,97 P	998	I.N.S.S.	7,84	153,90 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	59,03 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,21 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	4,54 P	231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00	38,33 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	3,58 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	1:00	18,60 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	2,21 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	0,17 P				
	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	23,61 P				
303	FOLGA CCT	1,00	63,88 P				

ND: 0 Proventos: 2.029,27 Descontos: 192,44 Informativa: 157,23 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.836,83**
NF: 0 Base INSS: 1.965,39 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.965,39 Valor FGTS: 157,23 Base IRRF: 1.358,19

Empr.: 1025 ERICA LUCIA BARBOSA Situação: Trabalhando CPF: 080.701.367-66 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

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

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

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1074 EZIO DA SILVA MARTINS Situação: Trabalhando CPF: 045.679.087-08 Adm: 01/11/2021
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 122 VIGIA C.B.O: 517420 Filial: 1 Salário: 1.594,00

1	HORAS NORMAIS	75:00	664,17 P	998	I.N.S.S.	8,05	192,28 D
2	HORAS NOTURNAS	105:00	929,83 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	0,33 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	71,53 P	9665	PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED	26,88	406,42 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	46,49 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	63,76 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	15:00	241,76 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	3,42 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	0,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105:00	371,93 P				
303	FOLGA CCT	1,00	56,81 P				

VD: 1 Proventos: 2.449,90 Descontos: 599,03 Informativa: 191,43 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.850,87**
NF: 0 Base INSS: 2.393,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.393,09 Valor FGTS: 191,43 Base IRRF: 1.604,80

Empr.: 1046 GEANNE OLIVEIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 110.434.507-26 Adm: 10/01/2020
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 193 AUX SERV GERAIS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.594,00

1	HORAS NORMAIS	124:00	1.098,09 P	998	I.N.S.S.	8,15	217,32 D
2	HORAS NOTURNAS	56:00	495,91 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	1,98 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	43,64 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0000001	328,50	328,50 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	38,15 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	29,58 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	79,70 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	10:20	226,95 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	8:00	153,79 P				
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	18,86 P				
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	3,10 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	56:00	198,36 P				
303	FOLGA CCT	1,00	75,92 P				

VD: 2 Proventos: 2.765,65 Descontos: 547,80 Informativa: 215,17 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.217,85**
NF: 2 Base INSS: 2.689,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.689,73 Valor FGTS: 215,17 Base IRRF: 2.082,53

Empr.: 1098 GIOVANI LUIZ DE FREITAS Situação: Trabalhando CPF: 160.282.247-66 Adm: 16/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 220,00
Cargo: 193 AUX SERV GERAIS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.594,00

1	HORAS NORMAIS	220:00	1.594,00 P	8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HOR/	0,00	0,47 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	15,94 P	8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALC	0,00	0,11 D
9754	ESTORNO DESC PROV EMPRESTIMC	82,60	82,60 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	342,62 D
810	VANTAGENS ABONO	53,25	53,25 P	9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB.	82,60	82,60 D
930	ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	36:40	265,66 P	998	I.N.S.S.	7,81	149,44 D
932	1/3 DO ABONO FERIAS	36,67	106,31 P	377	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº PKT622E	101,11	101,11 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0218795	434,43	434,43 D

VD: 0 Proventos: 2.421,36 Descontos: 1.110,78 Informativa: 153,08 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.310,58**
NF: 0 Base INSS: 1.912,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.913,54 Valor FGTS: 153,08 Base IRRF: 1.306,34

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

1	HORAS NORMAIS	220:00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	7,75	141,17 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				

VD: 0 Proventos: 1.821,60 Descontos: 141,17 Informativa: 145,72 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.680,43**
NF: 0 Base INSS: 1.821,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.821,60 Valor FGTS: 145,72 Base IRRF: 1.214,40

EXTRATO MENSAL

Serviço: **1 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - - CNPJ: 26.227.882/0004-69 - Rua RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANÇA, MUQUI/ES, CEP 24.480-000**

Comp 12/2025 - Data pagto 31/12/2025 - Lançamento

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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.820,54 1.820,54 P

ND: 1 Proventos: 1.820,54 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.820,54**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(3.009,46 3.009,46 P

ND: Proventos: 3.009,46 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.009,46**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 1041 ANGELICA CUNHA Situação: Trabalhando CPF: 099.020.737-43 Adm: 24/07/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(2.633,28 2.633,28 P

ND: 1 Proventos: 2.633,28 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.633,28**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(3.009,46 3.009,46 P

ND: 0 Proventos: 3.009,46 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.009,46**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.820,54 1.820,54 P

ND: 2 Proventos: 1.820,54 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.820,54**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 09/12/2025 - 07/01/2026

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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(3.009,46 3.009,46 P

ND: 0 Proventos: 3.009,46 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.009,46**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1025 ERICA LUCIA BARBOSA Situação: Trabalhando CPF: 080.701.367-66 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(2.257,10 2.257,10 P

ND: 1 Proventos: 2.257,10 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.257,10**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(2.257,09 2.257,09 P

ND: 0 Proventos: 2.257,09 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.257,09**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.820,54 1.820,54 P

ND: 1 Proventos: 1.820,54 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.820,54**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.660,28 1.660,28 P

ND: 0 Proventos: 1.660,28 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.660,28**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

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

DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.820,54 1.820,54 P

ND: 0 Proventos: 1.820,54 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.820,54**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período superior a 15 dias: 01/12/2025 a 22/01/2026

Empr.: 1064 MARIA APARECIDA RANGEL Situação: Trabalhando CPF: 031.075.637-57 Adm: 02/02/2021
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(2.006,31 2.006,31 P

ND: 0 Proventos: 2.006,31 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.006,31**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

EXTRATO MENSAL

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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.820,54 1.820,54 P

VD: 1 Proventos: 1.820,54 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.820,54**
NF: 2 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

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

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(3.009,46 3.009,46 P

VD: 1 Proventos: 3.009,46 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.009,46**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 1111 POLIANA VARGAS DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 142.243.427-31 Adm: 19/11/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.755,52 1.755,52 P

VD: 0 Proventos: 1.755,52 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.755,52**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 27/12/2025 a 27/12/2025

Empr.: 1091 PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 105.480.937-25 Adm: 21/06/2023
Vínculo: Prazo det. Lei 9601/98 CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(3.009,46 3.009,46 P

VD: 1 Proventos: 3.009,46 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.009,46**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 1110 RENATA COELHO MOREIRA Situação: Trabalhando CPF: 096.907.457-35 Adm: 03/10/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Cargo: 95 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.338,63

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.125,01 1.125,01 P

VD: 0 Proventos: 1.125,01 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.125,01**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 1051 RENATA CORREIA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 102.657.097-25 Adm: 01/04/2020
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(3.009,46 3.009,46 P

VD: 2 Proventos: 3.009,46 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.009,46**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

EXTRATO MENSAL

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

220	DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(	2.670,10	2.670,10 P

VD: 1 Proventos: 2.670,10 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.670,10**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

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

220	DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(	3.009,46	3.009,46 P

VD: 0 Proventos: 3.009,46 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 3.009,46**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

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

220	DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(	3.009,46	3.009,46 P

VD: 2 Proventos: 3.009,46 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 3.009,46**
NF: 2 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

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

220	DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(	2.884,07	2.884,07 P

VD: 0 Proventos: 2.884,07 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.884,07**
NF: 2 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Resumo por Rubricas do Serviço

	DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(	52.427,14	52.427,14 P

Líquido Serviço: 52.427,14

INSS

Salário contribuição empregados:	0,00
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	0,00
Segurados:	0,00
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros (4,5%):	0,00
Total INSS:	0,00

FGTS, PIS e ISS

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

IRRF conforme competência do cálculo

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

EXTRATO MENSAL

Situações

No. Empregados:	22	Demitido:	0
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	22	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	0	Admissões:	0
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

Total Geral Proventos: 52.427,14 Total Geral Descontos: 0,00
Líquido Geral: 52.427,14

Resumo por Rubrica

DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(	52.427,14	52.427,14 P	

Líquido Geral: 52.427,14

INSS

Salário contribuição empregados:	0,00
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	0,00
Segurados:	0,00
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros:	0,00
Total INSS:	0,00
Base INSS Receita Bruta:	0,00
(-) Salário Família:	65,00
(-) Salário Maternidade:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

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

IRRF ..nforme competência do cálculo

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

IRRF conforme competência do pagamento

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

EXTRATO MENSAL

Situações

No. Empregados:	22	Demitido:	0
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	22	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	0	Admissões:	0
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

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			
107.82363.31-5	RITA DE CASSIA DA SILVA GIRI			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Avenida S JOAO BATISTA, 46				CENTRO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF)	
MUQUI	ES	29.480-000	87738 - 00400 / ES	
18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe		
578.196.297-20	27/09/1957	AMELIA MAZZA		

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$ 2.120,86	10/07/2019	19/11/2025	19/11/2025
27 Cód. Afastamento	28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT)	29 Pensão Alimentícia (%) (Saque FGTS)	30 Categoria Trabalhador
SJ2	0,00	0,00	01 - Empregado
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000000000000	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 19/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	R$ 3.009,46	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$ 3.009,46

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
107.82363.31-5	RITA DE CASSIA DA SILVA GIRI

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$ 3.009,46

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO

150 Local e data do recebimento

151 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto

152 Assinatura do trabalhador

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).

CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

Conta: 0592/1292/000579206571-0

Data: 30/01/2026 13:45:24

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-12 11:22:11
Descrição:	DEB PIX CHAVE
Estabelecimento:	RITA DE CASSIA DA SILVA GIRI
CPF/CNPJ:	00057819629720
Complemento	
Número do Documento:	121122
Valor:	R$ 3.009,46 D

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			
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			
207.47430.72-6	NATANAEL DA ROZA RODRIGUES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Avenida DOMINGOS ALCINO DADALTO, 110				JARDIM ITAPEMIRIM
14 Município	15 UF	16 CEP	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF)	
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	ES	29.315-730	1551999 - 4714 / ES	
18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe		
155.199.947-14	23/04/1997	MARILZA MARTINS ROZA RODRIGUES		

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$ 3.689,81	11/11/2021	01/12/2025	31/12/2025
27 Cód. Afastamento	28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT)	29 Pensão Alimentícia (%) (Saque FGTS)	30 Categoria Trabalhador
SJ2	0,00	0,00	01 - Empregado
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
00000[illegible]000	30.778.641/0001-32 SINDICATO DOS ENFERMEIROS NO ESTADO DO ESPIRITO SA		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 - Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	R$ 1.820,54	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$ 1.820,54

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
207.47430.72-6	NATANAEL DA ROZA RODRIGUES

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$ 1.820,54

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO

150 Local e data do recebimento

151 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto

152 Assinatura do trabalhador

Natanael Roza Rodrigues

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

157 Identificação do órgão homologador

155 Digital do trabalhador

156 Digital do responsável legal

158 Recepção pelo Banco (data e carimbo)

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

Conta: 0592/1292/000579206571-0

Data: 30/01/2026 13:45:29

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-12 11:23:31
Descrição:	DEB PIX CHAVE
Estabelecimento:	Natanael Da Roza Rodrigues
CPF/CNPJ:	00015519994714
Complemento	
.mero do Documento:	121123
Valor:	R$ 1.820,54 D

PAGO
INGES

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

Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	75:00	664,17	
2	HORAS NOTURNAS	105:00	929,83	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	71,53	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	46,49	
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	63,76	
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	15:00	241,76	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	3,42	
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	0,20	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105:00	371,93	
303	FOLGA CCT	1,00	56,81	
998	I.N.S.S.	8,05		192,28
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,33
9665	PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED IRRF	26,88		406,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.449,90	599,03
Valor Líquido ⇨	1.850,87

CA. ECONOMICA FEDERAL 104
842847603-7 Agência: 592 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.594,00	2.393,09	2.393,09	191,43	1.604,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

PAGO
INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -
CNPJ: 26.227.882/0004-69 CC: GERAL
Folha Mensal
Mensalista Dezembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	75:00	664,17	
2	HORAS NOTURNAS	105:00	929,83	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	71,53	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	46,49	
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	63,76	
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	15:00	241,76	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	3,42	
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	0,20	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105:00	371,93	
303	FOLGA CCT	1,00	56,81	
998	I.N.S.S.	8,05		192,28
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,33
9665	PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED IRRF	26,88		406,42

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.449,90	599,03
Valor Líquido ⇨	1.850,87

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 104
842847603-7 Agência: 592 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.594,00	2.393,09	2.393,09	191,43	1.604,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

Conta: 0592/1292/000579206571-0

Data: 30/01/2026 13:45:33

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-12 11:24:51
Descrição:	DEB PIX CHAVE
Estabelecimento:	BRUNIELLY DOMINGOS MARTINS FELIX
CPF/CNPJ:	00010991708776
Complemento	
[illegible]o do Documento:	121124
Valor:	R$ 206,35 D

PAGO
INGES

CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

Conta: 0592/1292/000579206571-0

Data: 30/01/2026 13:45:39

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-12 11:26:31
Descrição:	DEB PIX CHAVE
Estabelecimento:	Maria Elisa Domingos Martins
CPF/CNPJ:	00021126981761
Complemento	
[illegible]o do Documento:	121126
Valor:	R$ 206,35 D

PAGO
INGES

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

Folha Mensal
Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA	322205	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM	Admissão:	10/04/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	173:00	1.458,97	
2	HORAS NOTURNAS	7:00	59,03	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	4,54	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	3,58	
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08	
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	1:00	18,60	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	2,21	
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	0,17	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	23,61	
303	FOLGA CCT	1,00	63,88	
998	I.N.S.S.	7,84		153,90
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,21
231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00		38,33

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.029,27	192,44
Valor Liquido ⇨	1.836,83

CA[illegible] ECONOMICA FEDERAL 104
986697815-5 Agência: 592 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.965,39	1.965,39	157,23	1.358,19	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

PAGO
INGES

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

Folha Mensal
Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA	322205	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM	Admissão:	10/04/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	173:00	1.458,97	
2	HORAS NOTURNAS	7:00	59,03	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	4,54	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	3,58	
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	91,08	
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	1:00	18,60	
8181	DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00	2,21	
8182	DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	0,17	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	23,61	
303	FOLGA CCT	1,00	63,88	
998	I.N.S.S.	7,84		153,90
8214	INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00		0,21
231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00		38,33

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.029,27	192,44
Valor Liquido ⇨	1.836,83

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.965,39	1.965,39	157,23	1.358,19	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

Conta: 0592/1292/000579206571-0

Data: 30/01/2026 13:45:47

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-12 11:28:19
Descrição:	DEB PIX CHAVE
Estabelecimento:	SITESCI
CPF/CNPJ:	31.723.661/0001-79
Co[illegible]lemento	
[illegible]mero do Documento:	121128
Valor:	R$ 38,25 D

PAGO
INGES

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

SERRA
ESPIRITO SANTO
(27)3259-2113
sefa@serra.es.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
32050022233532962000140000000000000126019764662712

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
1	08/01/2026	08/01/2026 06:18:19
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
1	900	08/01/2026 06:18:19

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
33.532.962/0001-40	-	(28) 9918-0887

Nome / Nome Empresarial
A.F JORGE APOIO ADMINISTRATIVO

E-mail
ADRIANA-ENFERMEIRA@HOTMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
MARATAIZES, 250, PLANALTO DE CARAPINA	Serra - ES	29162-738

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
26.227.882/0004-69	-	-

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

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA	Muqui - ES	29480-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
12.01 - Datilografia, digitação, estenografia e congêneres.	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DESTINADOS AO HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS- Muqui-ES.
COMPETENCIA: Dezembro/2025

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO104 CEF - AG 592 C/C 1104-0
CHAVE PIX CNPJ 33.532.962/0001-40 adriana-enfermeira@hotmail.com

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Serra - 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$ 11.480,00	-	-	-
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$ 11.480,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 11.480,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 114110000

PAGO
INGES

CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

Conta: 0592/1292/000579206571-0

Data: 30/01/2026 13:45:54

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-12 11:29:32
Descrição:	DEB PIX CHAVE
Estabelecimento:	AF JORGE APOIO ADMINISTRATIVO
CPF/CNPJ:	33.532.962/0001-40
Complemento	
[illegible]o do Documento:	121129
Valor:	R$ 11.480,00 D

PAGO
INGES

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
(28)3199-1597
semfa.gft@cachoeiro.es.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
32012092231417802000125000000000004726017137321149

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
47	08/01/2026	08/01/2026 15:23:04
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
53	900	08/01/2026 15:23:04

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
31.417.802/0001-25	-	(28) 9919-9282

Nome / Nome Empresarial
31.417.802 CARLOS JUNIOR PETERLE DELLE CRODE

E-mail
PROCESSO01@UPGRADECONTABILIDADE.COM

Endereço
ANTONIO MACHADO, 31, IBITIQUARA

Município
Cachoeiro de Itapemirim - ES

CEP
29307-183

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

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
26.227.882/0004-69	-	-

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

E-mail
-

Endereço
JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA

Município
Muqui - ES

CEP
29480-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
8.02.01 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacion...	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO N°131/ 2020

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Cachoeiro de Itapemirim - ES	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 4.000,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 4.000,00	R$	R$	-
, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		R$ 4.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGO
INGES

CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

Conta: 0592/1292/000579206571-0

Data: 30/01/2026 13:45:59

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-12 11:30:35
Descrição:	DEB PIX CHAVE
Estabelecimento:	31417802 CARLOS JUNIOR PETERLE DELLE CRO
CPF/CNPJ:	31.417.802/0001-25
Complemento	
Número do Documento:	121130
Valor:	R$ 4.000,00 D

PAGO
INGES

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
dte@vitoria.es.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
32053092221165841000129000000000000126013145328016

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
1	06/01/2026	06/01/2026 15:30:41
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
1	900	06/01/2026 15:30:40

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
21.165.841/0001-29	-	(27) 3207-6043

Nome / Nome Empresarial
LOMBA E SANT'ANNA ADVOGADOS

E-mail
VLOMBA@GMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
AMERICO BUAIZ 501, 501, ENSEADA DO SUA	Vitória - ES	29050-911

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Não optante	-

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
adriana.jorge@inges.org.br

Endereço	Município	CEP
JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA	Muqui - ES	29480-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
4.01 - Advocacia	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
Empresa optante pelo Simples Nacional

Assessoria Jurídica: Serviço prestado para o Hospital Maternidade Dr. Aluísio Filgueiras em Dezembro de 2025.

REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO No. 131/2020

Depositar:

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Vitória - ES	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 6.100,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 6.100,00	2,00%	Não Retido	R$ 122,00

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$ 6.100,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 6.100,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
8,93 %	0,00 %	2,00 %

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 113012000

PAGO
INGES

CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

Conta: 0592/1292/000579206571-0

Data: 30/01/2026 13:46:04

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-12 11:31:16
Descrição:	DEB PIX CHAVE
Estabelecimento:	LOMBA E SANT'ANNA ADVOGADOS
CPF/CNPJ:	21.165.841/0001-29
Complemento	
Número do Documento:	121131
Valor:	R$ 6.100,00 D

PAGO
INGES

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Manhuaçu

Codigo de Verificação para Autenticação: 05bbc4bd5

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

Emitido em 05/01/2026 08:20:24

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
05/01/2026	Exigível		Microempresa Municipal	-	-	202600000000010
Tipo de Recolhimento	**Simples**	**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
Endereço: Rua CAPITAO RAFAEL, 241, ANDAR PRIMEIRO SALA 102 - Centro
Manhuaçu - MG - CEP: 36900-010
E-mail: contabilidadesantanamg@gmail.com - Fone: - Celular: (33)98443-4491 - 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: - Celular: .....
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.: dezembro 2025.

PAGO
INGES

OBSERVAÇÃO

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

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 (R$)	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	31,50	21,00	63,00	13,65	0,00	0,00	1.970,85

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Consulte a autenticidade deste documento acessando o link https://mg-manhuacu-pm-nfs.cloud.el.com.br//paginas/sistema/login.jsf#/autenticacao

Global
Telemedicina
Laudos de eletrocardiograma a distância

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

DATA	PACIENTE
01/12/2025	ROBERTOSANTOS DEOLIVEIRA
01/12/2025	MARCOSJOSEANT ONIOOLIVEIRA
01/12/2025	ONILDAMEDEIRO SDOROSARIO
01/12/2025	TEREZAQUIUQUI DESOUZA
01/12/2025	ONILDAMEDEIRO SDOROSARIO
01/12/2025	ONILDAMEDEIRO SDOROSARIO
02/12/2025	JOSECOLUCIODA SILVA
02/12/2025	JOSECOLUCIODA SILVA
03/12/2025	ANTONIOALVESD ASILVA
03/12/2025	JORGEPAULOMOR ETTI
03/12/2025	JOSENATALFRAN CISCODOSSANTOS
04/12/2025	MARLENE EMERENCIANO
04/12/2025	YSAACLIVRAMEN TODASILVANASCIMENTO
05/12/2025	CLAUDIOCARCAM BINEPINTO
05/12/2025	CLAUDIOCARCAM BINEPINTO
05/12/2025	MARIAAPARECID AESTEVESCORREIA
06/12/2025	LUIZAZAMPIRIS SUMAN
07/12/2025	RITADECASSIAM ATEINEBRAGANCA
07/12/2025	THIAGOPERUZIN IDECASTRO
07/12/2025	THIAGOPERUZIN IDECASTRO
07/12/2025	MARIANATALINA VICENTEDEOLIVEIRA
08/12/2025	ROZIANE MAIA DA SILVA
08/12/2025	THIAGOPERUZIN IDECASTRO
08/12/2025	THIAGOPERUZIN IDECASTRO
09/12/2025	MARCIAGUALAND IMAGANHA
09/12/2025	ALDEIR RANGEL BETTCHER
09/12/2025	ALDEIR RANGEL BETTCHER
09/12/2025	ALDEIR RANGEL BETTCHER
09/12/2025	VERALUCIADEFA TIMAFERREIRABRANDAO
09/12/2025	MARCIAGUALAND I
10/12/2025	ROBERTOINACIO
11/12/2025	SIDINEYPASTOR
11/12/2025	ANTONIOSERGIO DOSSANTOS
11/12/2025	CARLOS BRUNO FERNANDES LEAL M OREIRA CACIMIRO
12/12/2025	HERMESCARLOSD EANDRADE
13/12/2025	ANACLAUDIASIL VAALVES
13/12/2025	SOLANGEMORAIS DASILVA
13/12/2025	VALDIVIOOLEGA RIODOSREIS
14/12/2025	SAUNOFIRMINOM ARTINS

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

14/12/2025	LUCIVANIA PASTOR PIRES
14/12/2025	ROBERTOMENDON CADECASTRO
15/12/2025	DIHONEVAGNERD EALCANTARA
15/12/2025	LUIZAZAMPIRIS SUMAN
15/12/2025	MARCO ANTONIO ALVES BALYAZAR D O SANTOS
15/12/2025	COSMECORREIAA RRUDA
15/12/2025	COSMECORREIAA RRUDA
15/12/2025	ADELIA LUPARELLI MELLO
15/12/2025	CARLOSALBERTO DACRUZGARCEZ
15/12/2025	ALESSANDRASAN TOSINACIODESOUZA
16/12/2025	SILVANA DO CARMO SANTANA VICEN TE COSTA
16/12/2025	OZORIOANTEIRO DEOLIVEIRA
17/12/2025	RAFAELAADAO
17/12/2025	MARIAAPARECID ADOSSANTOSBALBINO
18/12/2025	SALVADOR BATISTA INACIO
18/12/2025	ANALYDASILVAM ARTINS
19/12/2025	PATRICIABERIL LIBATISTA
19/12/2025	PATRICIABERIL LIBATISTA
19/12/2025	KATIADEBARROS MARONISILVEIRA
20/12/2025	EDINILDESMATI ASGOMES
20/12/2025	LYCIRZANEDASI LVA
20/12/2025	LYCIRZANEDASI LVA
20/12/2025	EDINILDESMATI ASGOMES
21/12/2025	DULCEMEDEIRON EVES
21/12/2025	WELINSONVARGA SBRAGANCA
22/12/2025	ROBERTOINACIO
22/12/2025	ROBERTOINACIO
22/12/2025	ROBERTOINACIO
22/12/2025	RODRIGOELEUTE RIOFERNANDES
23/12/2025	ALDAIR VIEIRA DA SILVA
23/12/2025	AURENISILVEIR ADASILVA
24/12/2025	RONALDO CUSTODIO
24/12/2025	NEUZA DIAS DA SILVA
25/12/2025	MARIA RITA DE CASSIA FURTADO A RAUJO BACEGONDA
25/12/2025	ROSANEBORGESC ONSTANTINO
25/12/2025	ANCELMINA ESTEVES CORREIA
25/12/2025	CELINADONASCI MENTODASILVA
26/12/2025	MARIADAPENHAP EREIRADASILVAESILVA
26/12/2025	ROBERTODASILV AOLIVEIRA
26/12/2025	RENATORIBEIRO CASSIMIRO
26/12/2025	ANDRESANTOSDE OLIVEIRA
27/12/2025	GUSTAVOFERNAN DESDACOSTA

27/12/2025	MARIALOPESFRA GA
27/12/2025	ROBERTODASILV AOLIVEIRA
28/12/2025	NEUZA DIAS DA SILVA
28/12/2025	TATIANA VIEIRA DE SOUZA
29/12/2025	MARIANATALINA VICENTEDEOLIVEIRA
29/12/2025	MARIANATALINAVICENTEDEOLIVEIRA
29/12/2025	OSVALDOMASSIN I
29/12/2025	OSVALDOMASSIN I
29/12/2025	CELIOMAR MACHADO CAMPOS
30/12/2025	ROBERTOINACIO
30/12/2025	MARTHA DOS SANTOS PINHEIRO
31/12/2025	NORMASTURIAOD ACOSTAJERONIMO
31/12/2025	RONALDOCORREA
31/12/2025	RODRIGOBUENOD EANDRADEREISCAMPOS
31/12/2025	RODRIGOBUENOD EANDRADEREISCAMPOS
	Total: 96

Data: 05 de janeiro de 2026.

FRANCIELE OLIVEIRA GUERRA:06351803675

Assinado de forma digital por FRANCIELE OLIVEIRA GUERRA:06351803675
Dados: 2026.01.05 08:29:37 -03'00'

CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

Conta: 0592/1292/000579206571-0

Data: 30/01/2026 13:46:09

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-12 11:32:43
Descrição:	DEB PIX CHAVE
Estabelecimento:	GLOBAL TELEMEDICINA
CPF/CNPJ:	44.663.499/0001-92
Complemento	
Número do Documento:	121132
Valor:	R$ 1.970,85 D

PAGO
INGES

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL

Codigo de Verificação para Autenticação: e9b34e646

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

Emitido em 09/01/2026 14:26:32

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
09/01/2026	Exigivel		Tributacao Normal	-	-	365
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 NACIONAL

040301 - Hospitais e congêneres.

SERVIÇO NBS

NBS: 1.2301.21.00 - Serviços de clínica médica

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 Dezembro 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

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32034031232327631000106260000000036526010000005293
(Valor Liquido = 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.

CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

Conta: 0592/1292/000579206571-0

Data: 30/01/2026 13:46:15

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-12 11:34:12
Descrição:	DEB PIX CHAVE
Estabelecimento:	MEDICINA & SAUDE INTEGRADA EIRELI
CPF/CNPJ:	32.327.631/0001-06
Complemento	
Número do Documento:	121134
Valor:	R$ 7.508,00 D

PAGO
INGES

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe V1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
32050022219623873000189000000000001126011045515599

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
11	06/01/2026	06/01/2026 17:22:14
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
15	00900	06/01/2026 17:22:14

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	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador de Serviço	19.623.873/0001-89		(27) 3067-2806

Nome / Nome Empresarial
ROSSI CONTABILIDADE E SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA

E-mail
RROSSI@ROSSICONTABILIDADE.COM

Endereço	Município	CEP
MARATAIZES, 250, ,	Serra	29162-738

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
	26.227.882/0004-69		(62) 3639-0375

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

E-mail
medico@inges.org.br

Endereço	Município	CEP
RUA JOAO JACINTO, 84, ,	3203809	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
171901		Serra	

Descrição do Serviço

SERVICOS HONORARIOS CONTABEIS CONFORME CONTRATO._CHRLN_ |

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável		Serra	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$ 2.500,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 2.500,00	2,00 %	Não Retido	R$ 50,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	Não Retido	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 2.500,00	-	-	-
IRRF, CP, CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
-	-		R$ 2.500,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
0.00 %	0.00 %	0.00 %

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf Cont: Contrato N. 2025/0066/0004 - Ref. Jan/2026_CHRLN_

PAGO
INGES

CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

Conta: 0592/1292/000579206571-0

Data: 30/01/2026 13:46:23

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-12 11:35:04
Descrição:	DEB PIX CHAVE
Estabelecimento:	ROSSI CONTABILIDADE
CPF/CNPJ:	19.623.873/0001-89
Complemento	
Número do Documento:	121135
Valor:	R$ 2.500,00 D

PAGO
INGES

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
dte@vitoria.es.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
32053092241628626000124000000000000326010829089522

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
3	07/01/2026	07/01/2026 13:59:20
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
5	900	07/01/2026 13:59:20

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
41.628.626/0001-24	-	(27) 9953-6483

Nome / Nome Empresarial
CUIDAR ASSESSORIA EM SAUDE LTDA

E-mail
LLEANDRO84@HOTMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
HENRIQUE NOVAES, 88, CENTRO	Vitória - ES	29010-490

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
26.227.882/0004-69	-	-

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

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA	Muqui - ES	29480-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
17.17.01 - Análise de Organização e Métodos.	-	Vitória - ES	-

Descrição do Serviço
Nota referente aos serviços de assessoria técnica e direção do projeto do mês de referência de Dezembro/25
Contrato Vigente Muqui no Hospital Municipal Dr. Aluísio Filqueiras.
Contrato 131/2020.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Vitória - ES	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 2.000,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 2.000,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		R$ 2.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 118069000

PAGO
INGES

CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

Conta: 0592/1292/000579206571-0

Data: 30/01/2026 13:46:27

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-12 11:36:05
Descrição:	DEB PIX CHAVE
Estabelecimento:	CUIDAR ASSESSORIA EM SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	41.628.626/0001-24
Complemento	
Número do Documento:	121136
Valor:	R$ 2.000,00 D

NFSe
Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFESe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município de Vila Velha
27 3149-7235
-

Chave de Acesso da NFS-e
32052001233144832000130000000000040826010592137700

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data da emissão da NFS-e	
408	01/12/2025	06/01/2026	A autenticidade desta NFS-e pode ser consulta pela chave de acesso no portal nacional da NFS-e
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data da emissão da DPS**	
408	49999	06/01/2026	

EMITENTE DA NFS-e	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	33.144.832/0001-30	91698	27988113335
Nome / Nome Empresarial		**E-mail**	
SPARTAN NEGOCIOS E TECNOLOGIA EIRELI		ANDREIA@SPARTANNEGOCIOS.COM.BR	
Endereço		**Município**	**CEP**
AVN SANTA LEOPOLDINA, 2209 SALA 106;		VILA VELHA - ES	29102-385
Simples Nacional na Data de Competência		**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)		-	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
	26.227.882/0004-69	-	-
Nome / Nome Empresarial		**E-mail**	
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SÁUDE - INGES		adriana.jorge@inges.org.br	
Endereço		**Município**	**CEP**
Rua João Jacinto, Boa Esperança		Muqui - ES	29480000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	Pais da Prestação
14 1 Assistência técnica....	-	Muqui - ES	Brasil

Descrição do Serviço
Referente a serviços adicionais de consultoria, análise e publicação de procedimentos operacionais POPs, instruções de trabalho ITs, fluxos operacionais e manuais para as áreas assistenciais, médicas e administrativas; Compondo ações do tipo manutenção preventiva e corretiva; Atendimento presencial e remoto, repasses tecnológicos, desenvolvimento / documentação de procedimentos e disponibilização de software on-online de gerenciamento de projetos, colaboração, intranet e gestão de despachos e ordens de serviços multidisciplinares conforme detalhamento em contrato de gestão 131/2020 - Hospital Dr. Aluisio Filgueiras - Muqui - Período de Dezembro de 2025

PAGO
INGES

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

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	Pais Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Vila Velha - ES	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 4.545,00	-	-	-
BC ISSQN	**Aliquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 4.545,00	3,14%	Não retido	R$ 142,71

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	R$ 0,00

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 4.545,00	-	-	-
IRRF, CP, CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Liquido da NFS-e**
-	-		R$ 4.545,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	R$ 142,71

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: Prestação de seviços destinado ao Hospital Drº Aluisio Filgueiras | NBS: 1.2001.20.00 |

CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

Conta: 0592/1292/000579206571-0

Data: 30/01/2026 13:46:31

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-12 11:37:06
Descrição:	DEB PIX CHAVE
Estabelecimento:	SPARTAN
CPF/CNPJ:	33.144.832/0001-30
Complemento	
Número do Documento:	121137
Valor:	R$ 4.545,00 D

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
dte@vitoria.es.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
32053092244246124000127000000000012326013026371561

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
123	31/12/2025	06/01/2026 14:53:22
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
138	900	06/01/2026 14:53:22

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
44.246.124/0001-27	-	-

Nome / Nome Empresarial
44.246.124 MICAEL THAUS DE ALMEIDA MACHADO

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
JACONIAS AUGUSTO MARRIEL, 60, ITARARE	Vitória - ES	29047-465

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
26.227.882/0004-69	-	-

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

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA	Muqui - ES	29480-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
01.03.01 - Processamento de dados, textos, imagens, vídeos, páginas ...	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
Prestação de serviços gráficos realizados no mês de dezembro de 2025.
Prestação de serviços destinado ao Hospital Dr. Aluísio Filgueiras, localizado na rua João Jacinto, 84, Boa Esperança, Muqui-ES. 29480-000.
PIX: 44.246.124/0001-27

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Vitória - ES	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 150,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 150,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 150,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-		-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGO
INGES

CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

Conta: 0592/1292/000579206571-0

Data: 30/01/2026 13:46:35

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-12 11:38:39
Descrição:	DEB PIX CHAVE
Estabelecimento:	44 246 124 MICAEL THAUS DE ALMEIDA MACHA
CPF/CNPJ:	44.246.124/0001-27
Complemento	
Número do Documento:	121138
Valor:	R$ 150,00 D

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município de Colatina
Prefeitura Municipal
(27)3177-7016
sft@colatina.es.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
32015062209508922000189000000000000326019989296803

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
3	01/01/2026	06/01/2026 15:55:36
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
5	900	06/01/2026 15:55:35

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
09.508.922/0001-89	-	-

Nome / Nome Empresarial
RMA ASSESSORIA E CONSULTORIA LTDA

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
GERALDO PEREIRA, 71, CENTRO	Colatina - ES	29700-130

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)	Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
26.227.882/0004-69	-	-

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

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA	Muqui - ES	29480-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
10.02.01 - Agenciamento, corretagem ou intermediação de títulos em g...	-	Colatina - ES	-

Descrição do Serviço
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

Ag = 1008, Cc = 13.001.668-2, Banco Santander
RMA Assessoria e Consultoria Eireli, PIX = 09.508.922/0001-89

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Colatina - 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$ 3.000,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 3.000,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 3.000,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGO
INGES

CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

Conta: 0592/1292/000579206571-0

Data: 30/01/2026 13:46:40

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-12 11:39:26
Descrição:	DEB PIX CHAVE
Estabelecimento:	RMA ASSES E CONSULTORIA LTDA
CPF/CNPJ:	09.508.922/0001-89
Complemento	
Número do Documento:	121139
Valor:	R$ 3.000,00 D

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: fb615387d

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

Emitido em 07/01/2026 15:57:15

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
07/01/2026	Exigível	Microempresa Municipal		9

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 NACIONAL

040205 - Ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

SERVIÇO NBS

NBS: 1.2301.94.00 - Serviços de diagnóstico por imagem

SERVIÇO

4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONG

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 – Prestação de Serviços de SOBREAVISO DE TECNICOS DE RADIOLOGIA destinado ao Hospital Drº Aluísio Filgueiras localizado na Rua João Jacinto, nº 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES, CEP: 29480-000.

DADOS BANCÁRIOS PARA ACERTO:
Banco: Sicoob
Agência: 3260
Cc: 170.019-7
CNPJ: 60.143.663/0001-97 (PIX)

PAGO
INGES

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
9.400,00	0,00	0,00	9.400,00	5.00	470,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.400,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32038091260143663000197260000000000926010000001290
(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

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

Exames RX Muqui DEZEMBRO/2025

MUNICÍPIO DE MUQUI INGES
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CFV SERVIÇOS DE RADIODIAGNÓSTICO - 60.143.663/0001-97

Qt.	DATA	PACIENTES	EXAMES	Inc.
1	01/12/2025	MARIA GABRIELA IZADORO BALTAZAR	PE	3
2	01/12/2025	RHIANA DE OLIVEIRA VALSE MENDONÇA	FACE	2
3	01/12/2025	JACKSON MONTEIRO CORDEIRO	PUNHO	3
5	01/12/2025	ELIANE DA SILVA SOUZA	PE +TORNOZELO	4
6	02/12/2025	ANNA MIRYAN FERREIRA	BRAÇO, ANTEBRAÇO, COTOVELO	6
7	06/12/2025	EUNICE VIEIRA SANTORIO	TORAX	1
8	06/12/2025	ALCIMARA SOUZA DE ARAUJO	TORAX	1
9	06/12/2025	ADEMIR COUTO DE OLIVEIRA	PE E	2
10	06/12/2025	VINICIUS MADEIRA MATEINE	COLUNA LOMBRA	2
11	07/12/2025	EDILON PONCE LEON	TÓRAX	1
12	07/12/2025	CARLOS ROBERTO MARQUES SILVA	PERNA (D)	1
13	07/12/2025	ELAINE CRISTINA FELIPE DE MACEDO	PÉ (E), JOELHO (D e E), COL. LOMBAR	8
14	07/12/2025	FABIO PONTICELLI	ABDOMEN AGUDO	3
15	07/12/2025	BEATRIZ COSTERMANI GOMES	FÊMUR (E)	2
16	07/12/2025	LARA MARIA MORETTI DE CASTRO	MÃO, PUNHO (E)	4
17	07/12/2025	ROBERTO DE ALMEIDA	TÓRAX	1
18	12/12/2025	TEREZINHA AZEVEDO	TORAX	2
19	13/12/2025	THAYLA JILAO RODRIGUES	TORAX	1
20	13/12/2025	GAEL MEDEIROS GATTE	TORAX	1
21	13/12/2025	WEMERSON PALACIO MEDEIROS	OMBRO	2
22	13/12/2025	JOSÉ PEDRO FIDELIS	TORAX	1
23	14/12/2025	MARLENE VICENTE ALVES	TORAX	1
24	14/12/2025	PRISCILA MAGANHA	TORAX	1
25	14/12/2025	LUCIVANIA PASTOR PIRES	TORAX	1
26	14/12/2025	HENRIQUE CASTRO BRAGANÇA	TORAX	1
27	20/12/2025	EDINILDES MATIAS GOMES	TORAX	1
28	20/12/2025	BRUNA TENTIN SILVA	PÉ, TORNOZELO	4
29	21/12/2025	EDINILDES MATIAS GOMES	TORAX	1
30	21/12/2025	BRUNA TRENTIN SILVA	PÉ, TORNOZELO	3
31	21/12/2025	ANA CLARA TEIXEIRA	JOELHO, PUNHO, MÃO	6
32	21/12/2025	MAURICIO TEIXEIRA	CRANEO	1
33	21/12/2025	JAYME ESTEVES BUENO	TORAX	1
34	21/12/2025	MARIA CORREIA DA SILVA SANTOS	MÃO, PUNHO (E)	4
35	21/12/2025	ALZIRA LUIZ	TORAX,COLUNA LOMBAR	4
36	21/12/2025	OSMAR FELIX DE ALMEIDA	MÃO	2
37	21/12/2025	KALLEB RIBEIRO VERLY	CRANEO	2
38	21/12/2025	MAYCON DOUGLAS GARCIA SIDERO	MÃO E PUNHO	4
39	21/12/2025	MARIA VICTORIA PALACIO	BRAÇO, ANTEBRAÇO, COTOVELO	2
40	21/12/2025	MARIA FOSE DA SILVA CANZIAN	FACE,TORAX, PERNA, PUNHO	7
41	21/12/2025	DEVISON TAVARES MIRANDA	MÃO	2
42	21/12/2025	ANNA VITORIA MAZZA RODRIGUES	TORNOZELO	2
43	23/12/2025	CASSIA DA SILVA EDUARDO	ABDOMEN	2
44	25/12/2025	ESTEVÃO DA SILVA	PÉ (D)	2
45	25/12/2025	BRENO BITENCOURT DOS REIS	TORNOZELO, PÉ (D)	4
46	25/12/2025	MARIA RITA DE CASSIA	TÓRAX	1
47	26/12/2025	ADRIANA C. ABREU MORAES	TORAX	1
48	27/12/2025	FABIANA FLORIANO DA SILVA	OMBRO,MÃO,TORAX,ABDOEMEN	6
49	27/12/2025	MARIA DE ATIMA DE SOUZA ALMEIDA	TORNOZELO	2
50	27/12/2025	VALDECI SEVERO	TORAX, ABDOMEN	3
51	28/12/2025	ARTHUR DE SOUZA MARTINS	PUNHO	2
52	28/12/2025	SOFIA BONZE COSTA	TORAX	1
53	28/12/2025	LETICIA BONZE COSTA	TORAX	1
54	28/12/2025	YOHAN CARDOSO	TORAX	1
55	28/12/2025	PAULO GUILHERME DE MORAES	TORAX	1
56	29/12/2025	MARINETE SILVA NASCIMENTO COSTA	PE E	2
57				**130**
58				
59				
60				

Documento assinado digitalmente
gov.br
CAROLINE PESSANHA BARRETO
Data: 06/01/2026 14:16:52-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

Conta: 0592/1292/000579206571-0

Data: 30/01/2026 13:46:54

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-12 11:40:13
Descrição:	DEB PIX CHAVE
Estabelecimento:	CFV SERVICOS DE RADIODIAGNOSTICO LTDA
CPF/CNPJ:	60.143.663/0001-97
Complemento	
Número do Documento:	121140
Valor:	R$ 9.400,00 D

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 97c5ebc2a

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

Emitido em 07/01/2026 16:46:43

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
07/01/2026	Exigivel	Tributacao Normal		862

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 NACIONAL

040302 - Laboratórios e congêneres.

SERVIÇO NBS

NBS: 1.2301.93.00 - Serviços laboratoriais

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$)
7.239,16	0,00	0,00	7.239,16	3.92	283,78

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.239,16

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32038091231477979000117260000000086226010000001348
(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: 01/12/2025 à 31/12/2025
Local: 01

CONVÊNIO HOSP/INGES

PLANO Único

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total
	ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT	6,03	11	66,33
	AMILASE	6,75	5	33,75
	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST	6,03	11	66,33
	BAAR, PESQUISA - AMOSTRA 01	12,60	1	12,60
	BAAR, PESQUISA - AMOSTRA 02	12,60	1	12,60
	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	6,03	1	6,03
	CREATINAQUINASE- CK TOTAL	11,04	28	309,12
	CREATINAQUINASE- CK-MB	12,36	27	333,72
	CREATININA	5,55	90	499,50
	DENGUE IGG e IGM, ANTICORPOS	25,00	1	25,00
	FOSFATASE ALCALINA	6,03	1	6,03
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	10,53	2	21,06
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	74	912,42
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	3	36,99
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	54	665,82
	HEMOSSEDIMENTAÇÃO	8,19	5	40,95
	LIPASE	6,75	5	33,75
	MAGNESIO	6,03	1	6,03
	POTASSIO	5,55	72	399,60
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA	8,49	100	849,00
	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	5,55	1	5,55
	SODIO	5,55	73	405,15
	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	17,31	2	34,62
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA + RNI	8,19	5	40,95
	TROPONINA	33,00	31	1.023,00
	UREIA	5,55	88	488,40
	URINA ROTINA	11,10	80	888,00
	URINOCULTURA	16,86	1	16,86

TOTALIZADOR DO PLANO
Quantidade: 774
Valor: 7.239,16

TOTALIZADOR DO CONVÊNIO
Quantidade: 774
Valor: 7.239,16

CONVÊNIO MED/TRA-INGE

PLANO Unico

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total
	GLICOSE	5,55	11	61,05
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	11	135,63

RELATÓRIO DE EXAMES REALIZADOS POR CONVÊNIO

LABORTEST-LABORATÓRIO E TESTES CLÍNICOS LTDA

Período: 01/12/2025 à 31/12/2025
Local: 01

CONVÊNIO MED/TRA-INGE

PLANO Unico

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total

TOTALIZADOR DO PLANO
Quantidade: 22
Valor: 196,68

TOTALIZADOR DO CONVÊNIO
Quantidade: 22
Valor: 196,68

TOTALIZADOR GERAL
Quantidade: 796
Valor: 7.435,84

CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

Conta: 0592/1292/000579206571-0

Data: 30/01/2026 13:46:45

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-12 11:40:55
Descrição:	DEB PIX CHAVE
Estabelecimento:	LABORTEST LABORATORIO E TESTES CLINICOS
CPF/CNPJ:	31.477.979/0001-17
Complemento	
Número do Documento:	121140
Valor:	R$ 7.040,49 D

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: c7d0b033f

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

Emitido em 07/01/2026 16:12:37

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
07/01/2026	Exigível	Tributacao Normal		861

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 NACIONAL

040302 - Laboratórios e congêneres.

SERVIÇO NBS

NBS: 1.2301.93.00 - Serviços laboratoriais

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$)
196,68	0,00	0,00	196,68	3.92	7,71

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	196,68

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32038091231477979000117260000000086126010000001301
(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.

CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

Conta: 0592/1292/000579206571-0

Data: 30/01/2026 13:47:00

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-12 11:41:36
Descrição:	DEB PIX CHAVE
Estabelecimento:	LABORTEST LABORATORIO E TESTES CLINICOS
CPF/CNPJ:	31.477.979/0001-17
Complemento	
Número do Documento:	121141
Valor:	R$ 71,52 D

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: a8ca27c8b

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

Emitido em 29/12/2025 14:27:02

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
29/12/2025	Exigível	Microempresa Municipal		22

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: BEM CUIDAR SERVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA
Nome Fantasia: CUIDADOR INOVADOR
Endereço: Avenida SÃO JOÃO BATISTA, 229, ... - CENTRO
Muqui - ES - CEP: 29480-000
E-mail: enfermeira.claudiaferreira@gmail.com - Fone: ..... - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000032282 - CPF/CNPJ: 60.809.491/0001-48

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

4.06 - ENFERMAGEM, INCLUSIVE SERVIÇOS AUXILIARES.

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços de envio de produção assistencial do Hospital Municipal para banco dados do Ministério Saúde
Ref. a competência Dezembro de 2025
Dados Pagamento:
Conta Corrente: 95.956-1 Banco: 133 Agencia: 1638-1 Cresol
Bem Cuidar Serviços de Enfermagem LTDA
Pix: 60.809.491/0001-48

PAGO
INGES

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
1.700,00	0,00	0,00	1.700,00	5.00	85,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.700,00

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.

CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

Conta: 0592/1292/000579206571-0

Data: 30/01/2026 13:47:05

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-12 11:42:33
Descrição:	DEB PIX CHAVE
Estabelecimento:	CUIDADOR INOVADOR
CPF/CNPJ:	60.809.491/0001-48
Complemento	
Número do Documento:	121142
Valor:	R$ 1.700,00 D

AVISO DE FÉRIAS

MUQUI, 19 de Dezembro de 2025

Sra.: ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO
C.T.P.S.: 87441 Serie: 00004

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

Período Aquisitivo.....: 02/05/2024 - 01/05/2025
Período de Gozo.....: 19/01/2026 - 02/02/2026

Retorno ao trabalho.....: 03/02/2026

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 16/01/2026.

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

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO

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: 1035 - ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO CPF: 811.510.807.30

Periodo de Aquisicao...: 02/05/2024 a 01/05/2025
Periodo das Férias.....: 19/01/2026 a 02/02/2026

Retorno ao Trabalho....: 03/02/2026
Pagamento do Recibo....: 16/01/2026
Salário Base.....: R$ 3.025,39

Série CTPS.: 00004
Número CTPS: 87441
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	110,00	1.512,69	
807	VANTAGENS FERIAS	181,52	181,52	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	564,74	
812	INSS FERIAS	7,99		180,53
		Totais.....:	2.258,95	180,53
		Líquidos....:	2.078,42	

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

MUQUI, 16 de Janeiro de 2026

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI

ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO

CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

Conta: 0592/1292/000579206571-0

Data: 30/01/2026 13:47:11

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-12 11:43:27
Descrição:	DEB PIX CHAVE
Estabelecimento:	ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO
CPF/CNPJ:	00081151080730
Complemento	
Número do Documento:	121143
Valor:	R$ 2.072,48 D

AVISO DE FÉRIAS

MUQUI, 26 de Dezembro de 2025

Sr.: DIEGO ALVES BINO
C.T.P.S.: 71378 Serie: 00029

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

Período Aquisitivo.....: 17/05/2024 - 16/05/2025
Período de Gozo.....: 26/01/2026 - 09/02/2026

Retorno ao trabalho.....: 10/02/2026

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 23/01/2026.

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

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

DIEGO ALVES BINO

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: 1071 - DIEGO ALVES BINO CPF: 162.997.517.62

Periodo de Aquisicao...: 17/05/2024 a 16/05/2025
Periodo das Férias.....: 26/01/2026 a 09/02/2026

Retorno ao Trabalho....: 10/02/2026
Pagamento do Recibo....: 23/01/2026
Salário Base.....: R$ 3.421,00

Série CTPS.: 00029
Número CTPS: 71378
Dias Férias.: 15

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	60,00	1.710,50	
805	MEDIA VALOR FERIAS	493,67	493,67	
806	MEDIA HORAS FERIAS	4,82	4,82	
807	VANTAGENS FERIAS	34,38	34,38	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	747,79	
812	INSS FERIAS	8,44		252,34
		Totais.....:	2.991,16	252,34
		Líquidos....:	2.738,82	

Recebi a importância de (dois mil setecentos e trinta e oito reais e oitenta e dois centavos) referente quitação das férias.

MUQUI, 23 de Janeiro de 2026

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI

DIEGO ALVES BINO

04/02/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202601121444363750f6513

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 12/01/2026 às 11:44:21

Valor Original: R$ 2.738,82 **Valor Atualizado:** R$ 2.738,82 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Ferias

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: DIEGO ALVES BINO

CPF: XXX.997.517-XX

Instituição: BCO BANESTES S.A.

Chave Pix: 16299751762

Código da operação: 58529468402

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NFSe
Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFESe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município de Vila Velha
27 3149-7235
-

Chave de Acesso da NFS-e
32052001233144832000130000000000040726010592136149

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data da emissão da NFS-e	
407	01/12/2025	06/01/2026	A autenticidade desta NFS-e pode ser consulta pela chave de acesso no portal nacional da NFS-e
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data da emissão da DPS**	
407	49999	06/01/2026	

EMITENTE DA NFS-e	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	33.144.832/0001-30	91698	27988113335
Nome / Nome Empresarial		**E-mail**	
SPARTAN NEGOCIOS E TECNOLOGIA EIRELI		ANDREIA@SPARTANNEGOCIOS.COM.BR	
Endereço		**Município**	**CEP**
AVN SANTA LEOPOLDINA, 2209 SALA 106;		VILA VELHA - ES	29102-385
Simples Nacional na Data de Competência		**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)		-	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
	26.227.882/0004-69	-	-
Nome / Nome Empresarial		**E-mail**	
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SÁUDE - INGES		-	
Endereço		**Município**	**CEP**
Rua João Jacinto, Boa Esperança		Muqui - ES	29480000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
1[illegible]1 Assistência técnica....	-	Muqui - ES	Brasil

Descrição do Serviço
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. Aluisio Filgueiras - Muqui - ES Mês de Dezembro 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

PAGO
INGES

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Vila Velha - ES	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 4.000,00	-	-	-
B[illegible]SQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 4.000,00	3,14%	Não retido	R$ 125,60

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	R$ 0,00

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 4.000,00	-	-	-
IRRF, CP, CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
-	-		R$ 4.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	R$ 125,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: Prestação de seviços destinado ao Hospital Drº Aluisio Filgueiras | NBS: 1.2001.20.00 |

CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

Conta: 0592/1292/000579206571-0

Data: 30/01/2026 13:38:23

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-13 00:45:55
Descrição:	DEB TARIFA
Estabelecimento:	
CPF/CNPJ:	
Complemento	
Número do Documento:	453205
Valor:	R$ 142,56 D

CAIXA Comprovante de Resgate Parcial

Grau de Sigilo
#EXTERNO.CONFIDENCIAL

Nome:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -
CNPJ: 26.227.882/0004-69	Conta Movimentação: 0592/1292/00579206571-0

Dados da Operação

Nome do Fundo	Sigma DI RF
Valor do Resgate:	R$ 17.050,63
Data da Solicitação	13/01/2026
Data da Efetivação	13/01/2026
Tipo de Operação	Resgate Parcial
Código da Operação	714300

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

MUNICÍPIO DE MUQUI INGES
GESTÃO
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

rescisao a serem pagas - dezembro 25 - INGES MUQUI

					CHAVE PIX	DADOS BANCÁRIOS					
	COLABORADOR	Descrição	Vcto.	Vl. Total	CHAVE PX	CPF	Nº	Banco	Agência	Cta.Cte.	Boleto/Dep. Conta
1	NATANAEL DA ROZA RODRIGUES	RESCISÃO	02/01/25	9.747,90	28999010054	CHAVE PIX CELULAR					
2	FGTS SOB RESCISÃO	GDF	09/01/25	7.302,73		FGTS SOB RESCISÃO					
TOTAL				17.050,63							

PAGO
INGES

04/02/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202601141400182698557eb

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 14/01/2026 às 11:01:14

Valor Original: R$ 969,18 **Valor Atualizado:** R$ 969,18 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Rateio de locacao de auto para visita mensal a unidade

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: INGES

CNPJ: 26.227.882/0001-16

Instituição: CCLA DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA LTDA.

Chave Pix: 26227882000116

Código da operação: 58622197522

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

RECIBO DO PAGADOR

SICOOB | 756-0 | 75691.30011 01131.961201 21886.780010 7 13270000011990

Local de Pagamento **PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO**					Vencimento **15/01/2026**
Beneficiário **ANTONIO CARLOS DE SOUZA JAMARIQUELI - CNPJ: 44.053.846/0001-65**					Agência / Código Beneficiário 3001 / 1319612
Data 10/12/2025	Documento 01000004373526	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Proc. 10/12/2025	Nosso Número 2188678-7
Conta	Carteira 1	Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **119,90**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO.
NÃO RECEBER APÓS 15 DIAS DO VENCIMENTO)***
Multa de 2% por atraso e Juros de 0,27% de mora ao dia.
APÓS 15 DIAS DE ATRASO, O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO!
BOLETO SUJEITO A PROTESTO!

REFERÊNCIA:

(-) Descontos

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - CPF/CNPJ: 26.227.882/0001
RUA JOÃO JACINTO, 84, Boa Esperança
CEP: 29520-000 Muqui - ES Login CENTRAL: 262ingesi

Autenticação Mecânica
Ficha de Compensação

Beneficiário
ANTONIO CARLOS DE SOUZA JAMARIQUELI - CNPJ: 44.053.846/0001-65

Vencimento **15/01/2026**

Agência / Código Beneficiário 3001 / 1319612

Nosso Número 2188678-7

(=) Valor do Documento **119,90**

(-) Descontos

(+) Mora / Multa / Juros

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUD

PAGO
INGES

CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

Conta: 0592/1292/000579206571-0

Data: 30/01/2026 13:39:42

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-15 16:33:03
Descrição:	PAG BOLETO IBC
Estabelecimento:	ANTONIO CARLOS DE SOUZA JAMARIQUELI
CPF/CNPJ:	44.053.846/0001-65
Complemento	
Número do Documento:	151633
Valor:	R$ 119,90 D

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		**08/01/2026**	**01/2026**

Mensagem	Vencimento
Encargos por atraso serão cobrados na próxima conta.	**08/01/2026**
	Valor a Pagar
	85.50

84870000000-9 **85500162202-0** **60108154815-6** **88204112133-9**

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	08/01/2026	**85.50**	**08/01/2026**

84870000000-9 **85500162202-0** **60108154815-6** **88204112133-9**

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

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:** 08/01/2026 15:05:36

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
☐	19/01/2026	154815882041	Aberta	R$85.50	R$ 0.00	R$ 85.50
☐	17/12/2025	154815882040	Fechada	R$85.50	R$ 0.00	R$ 0.00
☐	17/11/2025	154815882039	Fechada	R$85.50	R$ 0.00	R$ 0.00
☐	17/10/2025	154815882038	Fechada	R$87.71	R$ 0.00	R$ 0.00
☐	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

☐ **Selecionar todas as contas** **Saldo devedor selecionado:** R$ 85,50

Gerar boleto

Imprimir

CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

Conta: 0592/1292/000579206571-0

Data: 30/01/2026 13:40:13

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-15 16:33:34
Descrição:	PAGAMENTO TELEFONE IBC
Estabelecimento:	CLARO SA
CPF/CNPJ:	40.432.544/0001-47
Complemento	
Número do Documento:	151633
Valor:	R$ 85,50 D

Emitido em: 07 de Janeiro de 2026.

BOLETO PRA PAGAMENTO DE CONTAS PENDENTES

CPF: 27918267000119
Contrato: 059********3903
Terminal: (28)*****1339

PAGO INGES

EMPRESA CREDORA: OI S/A. **CNPJ:** 76.535.764/0001-43.	VALOR TOTAL A SER PAGO: R$ 108.28

Atenção: Você precisa pagar separadamente cada código deste documento para quitar a dívida.

Vencida em: 02/01/2026	**Mês de referência:** Dezembro de 2025.	**Valor:** R$ 108.28

84670000001708280024010128059670355141339032512 9

Veja onde pagar:

Autoatendimento do seu banco
Pague pelo aplicativo, internet banking ou caixa eletrônico.

Casas lotéricas
Você pode pagar levando seu boleto.

Supermercados e farmácias
Procure o estabelecimento que realiza operações bancárias mais perto de você.

Importante

A confirmação do pagamento pode levar até 5 dias úteis. Por isso, pode ser que a conta ainda apareça na sua lista de dívidas mesmo após o pagamento.

Caso haja incidência de multa e juros, o valor será cobrado após o pagamento de cada uma das contas.

CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

Conta: 0592/1292/000579206571-0

Data: 30/01/2026 13:40:47

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-15 16:34:03
Descrição:	PAGAMENTO TELEFONE IBC
Estabelecimento:	OI FIXO - RJ
CPF/CNPJ:	76.535.764/0001-43
Complemento	
Número do Documento:	151634
Valor:	R$ 108,28 D

NFSe
Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFESe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município de Vila Velha
27 3149-7235
-

Chave de Acesso da NFS-e
32052001224915353000180000000000244326010593169965

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data da emissão da NFS-e	
2443	01/01/2026	13/01/2026	A autenticidade desta NFS-e pode ser consulta pela chave de acesso no portal nacional da NFS-e
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data da emissão da DPS**	
2443	49999	13/01/2026	

EMITENTE DA NFS-e	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	24.915.353/0001-80	72626	996086373
Nome / Nome Empresarial		**E-mail**	
A. L. DE F. RODRIGUES TECNOLOGIA		anderson@controledelta.com.br	
Endereço		**Município**	**CEP**
RUA DOM PEDRO II, 28 LOJA 02		VILA VELHA - ES	29122-300
Simples Nacional na Data de Competência		**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)		-	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
	26.227.882/0004-69	-	28 999180887
Nome / Nome Empresarial		**E-mail**	
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES		adriana.jorge@inges.org.br	
Endereço		**Município**	**CEP**
RUA JOÃO JACINTO, 84 - BOA ESPERANÇA - MUQUI/ES, BOA ESPERANÇA		Muqui - ES	29295-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
01.07.00 - Suporte técnico em informática, inclusive instalaç...	-	Vila Velha - ES	Brasil

Descrição do Serviço
MENSALIDADE REF. UTILIZAÇÃO DE SIST. DE PONTO (AAP HENRY) REF. AO CONTRATO N° 131/2020 - UNID HOSP. HAF MUQUI - MÊS 12/2025 - VLR R$ 171,00 VENC.20.01.2026 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%

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Vila Velha - 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$ 171,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 171,00	3,95%	Não retido	R$ 6,75

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	R$ 0,00

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 171,00	-	-	-
IRRF, CP, CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
-	-		R$ 171,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	R$ 6,75

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 1.1501.30.00 |

PAGO
INGES

Seu boleto chegou,

INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO

C6BANK

Valor

R$171,00

Vencimento

20/01/2026

Data de emissão

13/01/2026

Descrição

0002443 - app ponto 12/2025 - Contrato 131/2020

Quem irá receber o pagamento

A. L. DE F. RODRIGUES TECNOLOGIA

CPF/CNPJ: 24.915.353/0001-80

Valor com desconto

R$ 171,00

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$ 174,42 + R$ 0,05 Juros (ao dia)

Será cobrado uma multa de 2% e 0,05 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 61105.260279 87775.811034 1 13320000017100

Local de Pagamento CANAIS ELETRONICOS, AGENCIAS OU CORRESPONDENTES DE TODO O BRASIL					Vencimento 20/01/2026
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 13/01/2026	Num. do Documento 01KEWFDE75	Espécie OUTROS	Aceite N	Data do Processamento 13/01/2026	Nosso Número 278777581
Uso do Banco	Carteira 10	Espécie REAL	Quantidade	x Valor	(=) Valor Total do Documento R$ 171,00
Instruções MORA AO DIA APOS O VENCIMENTO R$ 0,05 APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00 %					(-) Desconto / Abatimento (+) Mora / Multa (=) Valor Pago

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

Conta: 0592/1292/000579206571-0

Data: 30/01/2026 13:41:12

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-15 16:34:48
Descrição:	PAG BOLETO IBC
Estabelecimento:	A. L. DE F. RODRIGUES TECNOLOGIA_1
CPF/CNPJ:	24.915.353/0001-80
Complemento	
Número do Documento:	151634
Valor:	R$ 171,00 D

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 322369 Série 4D, emitido em 16/01/2026

20260128u69034668000156

Número da Nota
06938721

Data e Hora de Emissão
16/01/2026 18:45:54

Código de Verificação
UENI-YCRI

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 DE 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 153/87 R$0.00
SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO
Entr/Cred 16/01/2026
Nro Pedido.: 41294276/26

PAGO
INGES

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 0,00

VALOR TOTAL RECEBIDO = R$ 300,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)	IPI (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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$)	Crédito Programa da NFP (R$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00

Município de 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 322369 Série 4D, emitido em 16/01/2026;

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)

Identificador: 35503081269034668000156000000693872126012740403123

CPF/CNPJ/NIF do Fornecedor	Número da Nota	Código de Verificação
69.034.668/0001-56	**06938721**	**UENI-YCRI**

DESTINATÁRIO

CPF/CNPJ: **NÃO INFORMADO** NIF: ----
Nome/Razão Social: ----
Endereço: ---- Nº: ---- Compl.: --
Bairro: ---- E-mail: ----

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

Município: ---- CEP: ----

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NO EXTERIOR

País: ---- Cidade: ----
Estado/Província/Região: ---- CEP: ----

ADQUIRENTE

CPF/CNPJ: **26.227.882/0004-69** NIF:
Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDU**
Endereço: **I RUA RUA JOAO JACINTO** Nº: **84** Compl.:
Bairro: **BOA ESPERANCA** E-mail: **adriana.jorge@inges.org.br**

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

Município: **3203809 - Muqui - ES** CEP: **29480-000**

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NO EXTERIOR

País: ---- Cidade: ----
Estado/Província/Região: ---- CEP: ----

SERVIÇO PRESTADO

Localidade de incidência: **3550308 - São Paulo - SP** Código indicador da operação: **100301**
Tipo de operação: **4-Recebimento do pagamento com fornecimento posterior.** Operação de uso: **Não**

CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA

Situação tributária: **000 - Tributação integral**
Classificação tributária: **000001 - Situações tributadas integralmente pelo IBS e CBS.**

OUTRAS CLASSIFICAÇÕES

NBS: **114012100 - Serviços de gestão em processos de negócios**
NCM: ----

Valor dos serviços antes dos tributos (R$)				Valor da multa (R$)		Valor do juros (R$)	
0,00				**0,00**		**0,00**	
Valor das Deduções de IBS e CBS (R$)	Base de Cálculo do IBS e CBS (R$)	Alíquota Estadual do IBS (%)	Alíquota Municipal do IBS (%)	Redução de Alíquota do IBS (%)	Alíquota Efetiva do IBS (%)	Valor Diferido do IBS (R$)	Valor do IBS (R$)
		0,10%	**0,00%**	**0,00%**	**0,10%**	-	**0,00**
0,00	**0,00**	Alíquota da CBS (%)		Redução de Alíquota da CBS (%)	Alíquota Efetiva da CBS (%)	Valor Diferido da CBS (R$)	Valor da CBS (R$)
		0,90%		**0,00%**	**0,90%**	**0,00**	**0,00**

VALOR TOTAL COBRADO = R$ 0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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	15/01/2026	**14/02/2026**
Sacado	**Nosso Número**	**N.° do Documento**	**Valor do documento**
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACA	109/32667001-1	26/41294276	**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: 26/41294276

Autenticação Mecânica

Banco Itaú SA |341-7| 34191.09321 66700.112932 80145.580009 2 13570000030000

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ

Vencimento: **14/02/2026**

Cedente: PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A

Agência/Código do Cedente: 2938/01455-8

Data do Documento	N.° do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
15/01/2026	26/41294276	DM	N	15/01/2026	109/32667001-1

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



CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

Conta: 0592/1292/000579206571-0

Data: 30/01/2026 13:41:43

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-15 16:35:20
Descrição:	PAG BOLETO IBC
Estabelecimento:	PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A
CPF/CNPJ:	69.034.668/0001-56
Complemento	
Número do Documento:	151635
Valor:	R$ 300,00 D

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

NOTA FISCAL AVULSA

SÉRIE AA 0435674

1ª VIA - DESTINATÁRIO

Os dados declarados são de inteira responsabilidade do emitente, configurando-se crime de falsidade ideológica a omissão de informações ou a inserção de dados inexatos nos termos do art. 299 do Código Penal Brasileiro.

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CFOP
Vendas	

DATA DA EMISSÃO	DATA DA SAÍDA
05/01/26	

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	FONE / FAX
Jonathan Batista da Silva	(28) 99965-9295
LOGRADOURO (RUA/AV./Nº)	**BAIRRO / DISTRITO**
Av. Arides Braga	São Pedro
MUNICÍPIO / **UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**CNPJ / CPF**
Muqui / E.S / Isento	24.605.663/0001-20

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	FONE / FAX
Inst. Nacional de gestão Em Educ. e Saúde - INGES	
LOGRADOURO (RUA/AV./Nº)	**BAIRRO / DISTRITO**
Rua João Jacinto, 84	Boa Esperança
MUNICÍPIO / **UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**CNPJ / CPF**
Muqui / E.S / Isento	26.227.882/0004-69

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTOS	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	AIÍQUOTA ICMS
Pão Francês	UN	1.880	0.85	1.598,00	

PAGO INGES

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
				1.598-00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
				1.598-00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FONE / FAX
LOGRADOURO (RUA / AV. / Nº)	**BAIRRO / DISTRITO**

MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ / CPF

PLACA E UF DO VEÍCULO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 181/2020. HOSPITAL DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS BANCO: 323 MERCADO PAGO AG: 001 C/C 79110904568

"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: 05/01/25
NOME: Jonathan Batista da Silva
DOC.IDENT: 13.107.367
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 0435674

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

NOTA FISCAL AVULSA

SÉRIE AA 0435674

3ª VIA - FISCO / DESTINO

Os dados declarados são de inteira responsabilidade do emitente, configurando-se crime de falsidade ideológica a omissão de informações ou a inserção de dados inexatos nos termos do art. 299 do Código Penal Brasileiro.

NATUREZA DA OPERAÇÃO	CFOP
Vendas	
DATA DA EMISSÃO: 05/05/26	DATA DA SAÍDA:

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			FONE / FAX
Martha. B. Batista - das Artes			(28) 3546-9295
LOGRADOURO (RUA/AV./Nº)			BAIRRO / DISTRITO
R. Artes Finas			São Pedro
MUNICÍPIO: Muqui	UF: E.S	INSCRIÇÃO ESTADUAL: Isento	CNPJ / CPF: 24.605.613/0001-20

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			FONE / FAX
Inst. Federal de Educ. Ciência e Tec. - Ifes			
LOGRADOURO (RUA/AV./Nº)			BAIRRO / DISTRITO
Rua João Pedro, 84			Esperança
MUNICÍPIO: Muqui	UF: E.S	INSCRIÇÃO ESTADUAL: Isento	CNPJ / CPF: 26.227.882/0001-69

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTOS	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	AIÍQUOTA ICMS
Pão de Mel	UN	1.380	0,85	1.173,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
				1.393,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
				1.393,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"CONFECÇÃO AUTORIZADA PELO REGIME ESPECIAL EMITIDA CONFORME CLÁUSULA QUINTA DO REOA REOA Nº 024/2022 - PROCESSO Nº 2022-ZGB81 "	

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 0435674

01/12/2025 a 31/12/2025

Data	Quantidade	Valor
01/12	70 pães	R$ 59,50
02/12	60 pães	R$ 51,00
03/12	70 pães	R$ 59,50
04/12	60 pães	R$ 51,00
05/12	60 pães	R$ 51,00
06/12	60 pães	R$ 51,00
07/12	60 pães	R$ 51,00
08/12	60 pães	R$ 51,00
09/12	60 pães	R$ 51,00
10/12	60 pães	R$ 51,00
11/12	60 pães	R$ 51,00
12/12	60 pães	R$ 51,00
13/12	60 pães	R$ 51,00
14/12	60 pães	R$ 51,00
15/12	60 pães	R$ 51,00
16/12	60 pães	R$ 51,00
17/12	60 pães	R$ 51,00
18/12	60 pães	R$ 51,00
19/12	60 pães	R$ 51,00
20/12	60 pães	R$ 51,00
21/12	60 pães	R$ 51,00
22/12	60 pães	R$ 51,00
23/12	60 pães	R$ 51,00
24/12	60 pães	R$ 51,00
25/12	70 pães	R$ 59,50
26/12	60 pães	R$ 51,00
27/12	60 pães	R$ 51,00
28/12	60 pães	R$ 51,00
29/12	60 pães	R$ 51,00
30/12	60 pães	R$ 51,00
31/12	50 pães	R$ 42,50

TOTAL 1.880 pães R$ 1.598,00

CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

Conta: 0592/1292/000579206571-0

Data: 30/01/2026 13:50:12

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-15 16:37:11
Descrição:	DEB PIX CHAVE
Estabelecimento:	JONATHAN BATISTA DA SILVA 10413347702
CPF/CNPJ:	24.605.668/0001-20
Complemento	
Número do Documento:	151637
Valor:	R$ 1.598,00 D

RECEBEMOS DE COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 13/01/2026 10:12:33 VALOR: 1.037,35 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 000.003.893
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 000.003.893
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3226 0127 3974 0500 0161 5500 1000 0038 9316 1058 3360

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	232260005691353 EM 13/01/2026 ÀS 10:19

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	13/01/2026 10:12:33

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO 2929 QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A	JD GOIAS	74810-100	13/01/2026

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GOIANIA	(0xx62)3639-0375	GO		10:12:36

FATURA / DUPLICATA

DINHEIRO 1.037,35

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
0,00	0,00	0,00	0,00	1.037,48

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,13	0,00	0,00	1.037,35

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	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

PAGO INGES

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
406	SAL GALO REFINADO 1KG	25061000	041	5929	UN	5	2,19	10,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
794769	FAR. MAND. BRANCA BELA 1KG	19062000	041	5929	UN	4	5,99	23,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7751	CAFE GRAO DA ROCA 500G	09012100	041	5929	UN	6	23,99	143,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4078	BISC. MARIA SARLONI 400G	19053100	041	5929	UN	10	6,69	66,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	BISC. ALCOBACA CREAM CRACKER 400G	19053100	041	5929	UN	10	4,89	48,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3[illegible]	CREME DE LEITE ITALAC 200G	04015021	041	5929	UN	8	3,98	31,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
809634	BATATA PALHA ART FRITAS EXT. FINA 320G	07101000	041	5929	UN	2	13,99	27,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
799731	MAIONESE HELLMANNS PET 500G	21039011	041	5929	UN	4	10,69	42,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Numero FCI: 2F13F496-B7FB-4082-B390-C43C033E1610														
790272	ACEM BOVINO KG	02013000	041	5929	KG	7,065	32,99	233,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	02031900	041	5929	KG	3,844	22,99	88,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5172	LING. TP CALAB. GROSSA SADIA KG	16010000	041	5929	KG	0,252	34,99	8,82	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
811100	BACON COFRIL MONTADO KG	02032900	041	5929	KG	0,110	45,90	5,05	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5172	LING. TP CALAB. GROSSA SADIA KG	16010000	041	5929	KG	0,252	34,99	8,82	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	02031900	041	5929	KG	2,410	22,99	55,41	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
811100	BACON COFRIL MONTADO KG	02032900	041	5929	KG	0,124	45,90	5,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
811100	BACON COFRIL MONTADO KG	02032900	041	5929	KG	0,064	45,90	2,94	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5172	LING. TP CALAB. GROSSA SADIA KG	16010000	041	5929	KG	0,202	34,99	7,07	0,01	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

Trib aprox R$ 139,50 Federal e R$ 156,88 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES - B047CD
Nota originada da(s) NFC-e(s) (00753584/1)
Dinheiro: 1.037,35
Pagamento da NFC-e: 00753584/10 feito em:
Crediario no valor de R$1.037,35 com vencimento em 22/01/2026

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

Nome: Costa Nantet e Gomes LTDA CNPJ: 27.397.405/0001-61 Instituicao: 197 - Stone Pagamentos S.A. Agencia: 0001 Conta: 366608-8

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO
EM: 13 / 01 / 2026
NOME: Daniel Lucrau
DOC. IDENT.: 3 107 349
HOSP. DR. ALUISIO FILGUEIRAS - INGES

Powered by Intelidata - Uniplus

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 000.003.893
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3226 0127 3974 0500 0161 5500 1000 0038 9316 1058 3360

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
232260005691353 EM 13/01/2026 ÀS 10:19

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
4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	02031900	041	5929	KG	2,524	22,99	58,03	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	02031900	041	5929	KG	2,380	22,99	54,72	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
811100	BACON COFRIL MONTADO KG	02032900	041	5929	KG	0,098	45,90	4,50	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5172	LING. TP CALAB. GROSSA SADIA KG	16010000	041	5929	KG	0,256	34,99	8,96	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	02031900	041	5929	KG	3,792	22,99	87,18	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5172	LING. TP CALAB. GROSSA SADIA KG	16010000	041	5929	KG	0,248	34,99	8,68	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
811100	BACON COFRIL MONTADO KG	02032900	041	5929	KG	0,064	45,90	2,94	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS DE COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 13/01/2026 10:09:43 VALOR 8.570,26 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 000.003.892
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 000.003.892
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 6

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3226 0127 3974 0500 0161 5500 1000 0038 9212 7014 5721

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	232260005691352 EM 13/01/2026 ÀS 10:19

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	13/01/2026 10:09:43

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO 2929 QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A	JD GOIAS	74810-100	13/01/2026

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GOIANIA	(0xx62)3639-0375	GO		10:09:57

FATURA / DUPLICATA

DUPLICATA 8.570,26

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
0,00	0,00	0,00	0,00	8.570,85

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,59	0,00	0,00	8.570,26

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	1-Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

PAGO
INGES

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
612	COUVE UN	07049000	041	5929	UN	10	1,75	17,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
809106	ALFACE HIDROPONICA CRESPO UN	07049000	041	5929	UN	14	2,75	38,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1482	DET. LIMPOL NEUTRO 500ML	34011190	041	5929	UN	6	3,49	20,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
804086	CR. LEITE DAMARE CULINARTIO UHT 200G	21069090	041	5929	UN	6	2,99	17,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	20058000	041	5929	UN	5	3,85	19,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
804342	AZEIT VERDE OLE S/CAR. SACHE 120G	20057000	041	5929	UN	4	7,89	31,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Numero FCI: 7CD08476-0903-4065-8E66-08B14AB4A881														
5794	SACOLINHA P/ HOT DOG LECOL C/100	39232110	041	5929	UN	2	5,99	11,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3326	SALSICHA NOBRE KG	02071100	041	5929	KG	3,012	12,99	39,13	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Numero FCI: 325C9CE0-2EE6-484D-AFF2-0ED7D484E8B8														
790272	ACEM BOVINO KG	02013000	041	5929	KG	2,948	34,99	103,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4783	FANTA UVA PET 2L	22021000	041	5929	UN	1	8,99	8,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4778	COCA COLA PET 2L	22021000	041	5929	UN	3	11,99	35,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4792	COCA COLA ZERO 2L	22021000	041	5929	UN	2	11,99	23,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
792115	ALHO PORO UN	07039090	041	5929	UN	2	4,95	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
607	CHUCHU KG	07099990	041	5929	KG	4,176	1,19	4,97	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
587	BANANA DA TERRA KG	08031000	041	5929	KG	2,000	6,99	13,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	10,121	3,65	36,94	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

Trib aprox R$ 1.133,91 Federal e R$ 1.252,14 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES - B047CD
Nota originada da(s) NFC-e(s) (00671142/2, 00671171/2, 00746423/1, 00671497/2, 00672361/2, 00748601/1, 00673160/2, 00673574/2, 00749388/1, 00426961/5, 00427281/5, 00427318/5, 00751206/1, 00675436/2, 00428484/5, 00675930/2, 00675935/2, 00676051/2, 00676700/2, 00753501/1, 00753746/1, 00430569/5, 00677690/2, 00677755/2, 00058792/3, 00678886/2)
Dinheiro: 8.570,26
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$8.570,26

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO
EM: 13 / 01 / 2026
NOME: Danielly Neves
DOC. IDENT.: 3107345
HOSP. DR. ALUISIO FILGUEIRAS - INGES

Powered by Intelidata - Uniplus

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 000.003.892
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 6

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3226 0127 3974 0500 0161 5500 1000 0038 9212 7014 5721

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
232260005691352 EM 13/01/2026 ÀS 10:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL
082505845

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
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
506	INHAME KG	07101000	041	5929	KG	1,170	6,95	8,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
603	CENOURA KG	07061000	041	5929	KG	7,099	4,75	33,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
520	MANGA HADEN KG	08045020	041	5929	KG	1,905	5,95	11,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
546	PIMENTAO KG	07096000	041	5929	KG	1,060	5,99	6,35	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
513	LIMAO KG	08055000	041	5929	KG	1,097	5,99	6,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
559	TOMATE BOCA 7 KG	07020000	041	5929	KG	6,976	1,69	11,79	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
812411	AZEITONA VERDE GRAN ROMANO FAT 120G	07099200	041	5929	UN	3	9,90	29,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2981	MAIONESE HELLMANNS SACHE 1KG	21039019	041	5929	UN	4	25,90	103,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Numero FCI: 8CF9274C-4057-4BD8-A195-5C1F4CF743C3														
795827	UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	08061000	041	5929	UN	2	5,95	11,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790272	ACEM BOVINO KG	02013000	041	5929	KG	1,954	34,99	68,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790272	ACEM BOVINO KG	02013000	041	5929	KG	2,054	34,99	71,87	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-	ACEM BOVINO KG	02013000	041	5929	KG	2,082	34,99	72,85	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790272	ACEM BOVINO KG	02013000	041	5929	KG	2,078	34,99	72,71	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790272	ACEM BOVINO KG	02013000	041	5929	KG	4,038	32,99	133,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790272	ACEM BOVINO KG	02013000	041	5929	KG	4,030	32,99	132,95	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
552	REPOLHO BRANCO KG	07049000	041	5929	KG	4,615	3,45	15,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
579	ALFACE CRESPA UN	07051900	041	5929	UN	10	1,75	17,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1069	MARGARINA QUALY 500G	15171000	041	5929	UN	2	8,98	17,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
598	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	041	5929	KG	4,163	3,75	15,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
559	TOMATE BOCA 7 KG	07020000	041	5929	KG	4,016	2,49	10,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
580	ALHO IMPORTADO KG	07032090	041	5929	KG	3,005	22,95	68,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Numero FCI: 25D098A6-6C40-480D-8C8A-2D134A8F0879														
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	9,975	3,79	37,81	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
603	CENOURA KG	07061000	041	5929	KG	4,088	4,75	19,42	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
801582	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	09012100	041	5929	UN	5	28,90	144,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790272	ACEM BOVINO KG	02013000	041	5929	KG	6,689	34,99	234,05	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
86	ADOC ZERO CAL 200ML	21069090	041	5929	UN	1	15,89	15,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Numero FCI: E6DDEC86-4856-4919-964B-F1B9B268E214														
1069	MARGARINA QUALY 500G	15171000	041	5929	UN	6	12,99	77,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
552	REPOLHO BRANCO KG	07049000	041	5929	KG	1,500	3,45	5,18	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
795827	UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	08061000	041	5929	UN	2	3,99	7,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
553	REPOLHO ROXO KG	07049000	041	5929	KG	3,940	3,99	15,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
607	CHUCHU KG	07099990	041	5929	KG	6,051	0,99	5,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
507	JILO KG	07099990	041	5929	KG	6,100	4,99	30,44	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
55	QUIABO KG	07089000	041	5929	KG	3,636	5,99	21,78	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7	OVOS BRANCO MEDIO C/30 UN	04071900	041	5929	UN	2	8,49	16,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
513	LIMAO KG	08055000	041	5929	KG	0,515	5,99	3,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
580	ALHO IMPORTADO KG	07032090	041	5929	KG	4,030	17,99	72,50	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Numero FCI: 25D098A6-6C40-480D-8C8A-2D134A8F0879														
4414	TRIGO P/ KIBE JUPARANA 500G	19043000	041	5929	UN	3	4,99	14,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2114	MANGA PALMER KG	08045020	041	5929	KG	1,800	6,95	12,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	5,855	4,95	28,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	4,280	4,95	21,19	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
599	CEBOLA MEDIA KG	07031019	041	5929	KG	6,085	3,75	22,82	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
579	ALFACE CRESPA UN	07051900	041	5929	UN	28	1,49	41,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
612	COUVE UN	07049000	041	5929	UN	5	1,25	6,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
558	TOMATE BOCA 6 KG	07020000	041	5929	KG	4,195	4,25	17,83	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
587	BANANA DA TERRA KG	08031000	041	5929	KG	2,200	5,95	13,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6648	SEQUILHOS BARBIERI 500G	19053100	041	5929	UN	1	12,99	12,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6647	SEQUILHOS BARBIERI 350G	19053100	041	5929	UN	1	8,99	8,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
799769	REQ CR. ZERO LAC SELITA PS 180G	04061090	041	5929	UN	1	8,99	8,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6432	MUSCULO BOV. KG	02101100	041	5929	KG	4,708	34,99	164,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6432	MUSCULO BOV. KG	02101100	041	5929	KG	2,576	34,99	90,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
579	ALFACE CRESPA UN	07051900	041	5929	UN	24	1,79	42,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	02031900	041	5929	KG	7,065	21,99	155,36	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
603	CENOURA KG	07061000	041	5929	KG	4,116	4,75	19,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	6,671	4,95	33,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
607	CHUCHU KG	07099990	041	5929	KG	3,320	1,19	3,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
552	REPOLHO BRANCO KG	07049000	041	5929	KG	1,050	3,45	3,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
573	ABOBORA JAPONESA KG	07099300	041	5929	KG	8,234	2,95	24,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
598	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	041	5929	KG	3,005	4,45	13,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
559	TOMATE BOCA 7 KG	07020000	041	5929	KG	2,020	1,79	3,62	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
594	BETERRABA KG	07069000	041	5929	KG	2,050	4,25	8,71	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 000.003.892
SÉRIE 1
FOLHA 3 / 6

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3226 0127 3974 0500 0161 5500 1000 0038 9212 7014 5721

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
232260005691352 EM 13/01/2026 ÀS 10:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL
082505845

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
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
580	ALHO IMPORTADO KG **Numero FCI: 25D098A6-6C40-480D-8C8A-2D134A8F0879**	07032090	041	5929	KG	2,130	22,95	48,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790284	MAC PARAFUSO SEM 1KG STA AMALIA	19021900	041	5929	UN	2	10,99	21,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
800523	CAFE CASARIO TRADICAO 500G	09012100	041	5929	UN	5	22,99	114,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
795827	UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	08061000	041	5929	UN	4	4,99	19,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1371	BISC. ALCOBACA CREAM CRACKER 400G	19053100	041	5929	UN	6	6,69	40,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4078	BISC. MARIA SARLONI 400G	19053100	041	5929	UN	10	6,69	66,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
810845	FILE DE PEITO PIF PAF PCT ENV KG	02071419	041	5929	KG	1,065	19,90	21,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
810845	FILE DE PEITO PIF PAF PCT ENV KG	02071419	041	5929	KG	2,700	19,90	53,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
810845	FILE DE PEITO PIF PAF PCT ENV KG	02071419	041	5929	KG	3,360	19,90	66,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790272	ACEM BOVINO KG	02013000	041	5929	KG	7,025	34,99	245,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790272	ACEM BOVINO KG	02013000	041	5929	KG	6,940	34,99	242,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-	PERNIL SUINO TRAD. KG	02031900	041	5929	KG	7,160	21,99	157,45	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790272	ACEM BOVINO KG	02013000	041	5929	KG	3,082	34,99	107,84	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
782	CARRE SUINO KG	02032900	041	5929	KG	7,060	19,90	140,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790272	ACEM BOVINO KG	02013000	041	5929	KG	7,005	34,99	245,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1496	CAFE 3 CORACOES ALMOF. 500G TRAD. **Numero FCI: 923EE3D2-558B-4CBD-ACA2-B41973C2CF44**	09012100	041	5929	UN	6	36,90	221,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1059	OLEO SOJA ABC 900ML PET	15079011	041	5929	UN	10	9,49	94,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
603	CENOURA KG	07061000	041	5929	KG	2,585	4,95	12,80	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
546	PIMENTAO KG	07096000	041	5929	KG	1,240	3,49	4,33	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
603	CENOURA KG	07061000	041	5929	KG	2,980	4,95	14,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
586	BANANA PRATA KG	08031000	041	5929	KG	2,370	2,99	7,09	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
803585	MOLHO TOM PREDILECTA REF 300G SH	21032010	041	5929	UN	10	1,99	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6112	FAR. DE MAND PEREIRA BRANCA 1KG	11062000	041	5929	UN	4	6,99	27,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
559	TOMATE BOCA 7 KG	07020000	041	5929	KG	3,323	0,99	3,29	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
796191	AZEITONA V. FERTIL S/CAR SCH 120G **Numero FCI: D339DD28-0250-4C30-9E00-9D5980CA981F**	20057000	041	5929	UN	2	7,99	15,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
587	BANANA DA TERRA KG	08031000	041	5929	KG	2,070	5,95	12,32	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
513	LIMAO KG	08055000	041	5929	KG	0,620	4,75	2,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
520	MANGA HADEN KG	08045020	041	5929	KG	2,810	4,99	14,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
580	ALHO IMPORTADO KG **Numero FCI: 25D098A6-6C40-480D-8C8A-2D134A8F0879**	07032090	041	5929	KG	2,195	22,95	50,38	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
810845	FILE DE PEITO PIF PAF PCT ENV KG	02071419	041	5929	KG	2,645	26,99	71,39	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
810845	FILE DE PEITO PIF PAF PCT ENV KG	02071419	041	5929	KG	2,585	26,99	69,77	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
55	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	10,095	4,95	49,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
81	FILE DE PEITO PIF PAF PCT ENV KG	02071419	041	5929	KG	0,670	26,99	18,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
796721	FEIJAO PRETO IMIGRANTE 1KG **Numero FCI: F6EEAB03-58D8-4CDE-A97C-7740E9116F06**	07133399	041	5929	UN	18	4,99	89,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1667	AMIDO DE MILHO MAIZENA 500G **Numero FCI: ABFF0DBA-A569-44B7-AE9F-2B8542794386**	11081200	541	5929	UN	1	16,89	16,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
378	LEITE SELITA INTEGRAL C/ TAMPA 1LT	04012010	041	5929	UN	6	5,59	33,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	3,100	4,95	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
559	TOMATE BOCA 7 KG	07020000	041	5929	KG	3,025	2,25	6,81	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
798751	ABACAXI MEDIO UN	08043000	041	5929	UN	2	2,49	4,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2508	LING. MISTA CASEIRA KG	02071100	041	5929	KG	7,140	20,99	149,87	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790272	ACEM BOVINO KG	02013000	041	5929	KG	7,045	34,99	246,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	02031900	041	5929	KG	7,075	22,99	162,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
794769	FAR. MAND. BRANCA BELA 1KG	11062000	041	5929	UN	4	5,99	23,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
599	CEBOLA MEDIA KG	07031019	041	5929	KG	3,190	2,99	9,54	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2794	AZEITE GALLO PORT. PURO 250ML	15099010	241	5929	UN	1	24,99	24,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
513	LIMAO KG	08055000	041	5929	KG	0,555	4,95	2,75	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
555	SALSINHA UN	21039021	041	5929	UN	4	1,50	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
602	CEBOLINHA VERDE UN	07099990	041	5929	UN	4	1,25	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
505	HORTELA UN	07099990	041	5929	UN	1	1,50	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
791319	CR DE LEITE LEVE TRIANGULO 200GR	04022130	041	5929	UN	11	3,69	40,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4925	LEITE CONDENSADO CEMIL 395G	04029900	041	5929	UN	8	5,75	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
807738	PIRAQUE BISCOITO MAIZENA 175G	19059090	041	5929	UN	6	4,99	29,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
793800	PRATO DESCART. COPOPLAST NR 15 C/10 UN	39241000	041	5929	UN	9	1,79	16,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
805334	ACENDEDOR HANDY BIC UN	96131000	041	5929	UN	1	18,99	18,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3318	PAPEL ALUMINIO BOREDA 45X75M	76071990	041	5929	UN	4	9,98	39,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
813329	BOLEIRA VITAZZA SEM PE C/CX DEC 28X16 CM	70134900	041	5929	UN	1	54,99	54,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
811531	LASANHEIRA C/ TAMPA 3,7 LTS	70134900	041	5929	UN	4	54,90	219,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
812044	MARINEX VAP C/TAMPA 2L	70134900	041	5929	UN	1	38,90	38,90	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 000.003.892
SÉRIE 1
FOLHA 4 / 6

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3226 0127 3974 0500 0161 5500 1000 0038 9212 7014 5721

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
232260005691352 EM 13/01/2026 ÀS 10:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL
082505845

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
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
807926	CENTRO DE MESA ABS 30X10,5 CM	70134900	041	5929	UN	1	39,90	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
811648	CAIXA ORGANIZADORA JAGUAR 5LTS	39241000	041	5929	UN	2	25,90	51,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	10,220	4,95	50,59	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
568	VAGEM KG	07089000	041	5929	KG	2,430	14,95	36,33	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
517	MACA FUGI KG	08081000	041	5929	KG	2,125	14,95	31,77	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
598	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	041	5929	KG	5,231	3,99	20,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
568	VAGEM KG	07089000	041	5929	KG	0,635	14,95	9,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
513	LIMAO KG	08055000	041	5929	KG	1,870	4,95	9,26	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5333	APRESUNTADO COFRIL SABOROSO KG	16024900	041	5929	KG	0,358	18,90	6,77	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5333	APRESUNTADO COFRIL SABOROSO KG	16024900	041	5929	KG	0,339	18,90	6,41	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
569	UVA PASSAS S/ SEMENTES PRETA KG	08135000	041	5929	KG	0,214	29,90	6,40	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
569	UVA PASSAS S/ SEMENTES PRETA KG	08135000	041	5929	KG	0,210	29,90	6,28	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	CENOURA KG	07061000	041	5929	KG	7,495	5,45	40,85	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
525	MELAO GAIA/SAMBA/POMAR/MELISSA KG	20060000	041	5929	KG	0,721	5,99	4,32	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
795827	UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	08061000	041	5929	UN	3	5,99	17,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
524	MELANCIA KG	08071100	041	5929	KG	2,125	2,79	5,93	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
544	AMEIXA NACIONAL KG	08094000	041	5929	KG	0,920	16,95	15,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
795674	ROSQ. PRUQUITOS DE ALHO 130G	19053200	041	5929	UN	1	7,99	7,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
571	ABACAXI UNIDADE	08043000	041	5929	UN	1	6,99	6,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6021	PESSEGO NACIONAL KG	08093010	041	5929	KG	0,800	8,99	7,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4782	FANTA LARANJA PET 2L	22021000	041	5929	UN	1	8,99	8,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
559	TOMATE BOCA 7 KG	07020000	041	5929	KG	1,700	2,99	5,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
520	MANGA HADEN KG	08045020	041	5929	KG	1,385	6,75	9,35	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
546	PIMENTAO KG	07096000	041	5929	KG	2,025	6,95	14,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
559	TOMATE BOCA 7 KG	07020000	041	5929	KG	4,285	2,99	12,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	2,225	4,75	10,57	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	4,010	4,75	19,05	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790272	ACEM BOVINO KG	02013000	041	5929	KG	7,415	32,99	244,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
558	TOMATE BOCA 6 KG	07020000	041	5929	KG	1,315	7,99	10,51	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
552	REPOLHO BRANCO KG	07049000	041	5929	KG	1,795	3,49	6,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
603	CENOURA KG	07061000	041	5929	KG	1,260	5,45	6,87	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
792882	LING. MISTA COZ COFRIL FINA SAB. DEF KG	16010000	041	5929	KG	2,076	28,99	60,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	02031900	041	5929	KG	7,050	22,99	162,08	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790272	ACEM BOVINO KG	02013000	041	5929	KG	7,030	29,99	210,83	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
612	COUVE UN	07049000	041	5929	UN	5	1,50	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
579	ALFACE CRESPA UN	07051900	041	5929	UN	12	1,99	23,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54	PIMENTAO KG	07096000	041	5929	KG	2,090	5,99	12,52	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
602	CEBOLINHA VERDE UN	07099990	041	5929	UN	5	1,75	8,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
555	SALSINHA UN	21039021	041	5929	UN	2	1,75	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
603	CENOURA KG	07061000	041	5929	KG	6,160	5,45	33,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
517	MACA FUGI KG	08081000	041	5929	KG	2,990	15,75	47,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
607	CHUCHU KG	07099990	041	5929	KG	4,080	1,99	8,12	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
552	REPOLHO BRANCO KG	07049000	041	5929	KG	5,765	3,49	20,12	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	6,749	3,99	26,93	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	5,970	3,99	23,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2114	MANGA PALMER KG	08045020	041	5929	KG	1,730	4,99	8,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
599	CEBOLA MEDIA KG	07031019	041	5929	KG	5,035	2,69	13,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
559	TOMATE BOCA 7 KG	07020000	041	5929	KG	6,230	4,99	31,09	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
587	BANANA DA TERRA KG	08031000	041	5929	KG	3,405	4,99	16,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
513	LIMAO KG	08055000	041	5929	KG	0,880	4,79	4,22	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
584	AMEIXA SECA KG	08135000	041	5929	KG	0,662	38,99	25,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
801582	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	09012100	041	5929	UN	8	24,99	199,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
629	COCO RALADO MENINA 100G FLC. AD.	08011100	041	5929	UN	5	6,99	34,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Numero FCI: AA83EC1F-8E5D-4930-9BAC-F2A94F690E61														
797409	LEITE COND TRIANGULO SEMID 395GR	04029900	041	5929	UN	6	5,49	32,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
387	CREME DE LEITE SELITA 200G	04022130	041	5929	UN	10	3,99	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
569	UVA PASSAS S/ SEMENTES PRETA KG	08135000	041	5929	KG	0,162	29,90	4,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
569	UVA PASSAS S/ SEMENTES PRETA KG	08135000	041	5929	KG	0,176	29,90	5,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
378	LEITE SELITA INTEGRAL C/ TAMPA 1LT	04012010	041	5929	UN	24	3,59	86,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1059	OLEO SOJA ABC 900ML PET	15079011	041	5929	UN	5	7,98	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
812567	AZEITONA VERDE GRAN ROMANO S/C 120G	07099200	041	5929	UN	1	9,90	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4019	MILHO VERDE OLE LATA 170G	20058000	041	5929	UN	8	3,98	31,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1146	LEITE DE COCO MENINA 500ML	20098990	041	5929	UN	2	7,89	15,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Numero FCI: A7587C13-7ADC-4B6B-827D-2CFC4573E737														

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 000.003.892
SÉRIE 1
FOLHA 5 / 6

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3226 0127 3974 0500 0161 5500 1000 0038 9212 7014 5721

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
232260005691352 EM 13/01/2026 ÀS 10:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL
082505845

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
27.397.405/0001-61

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2858	FARINHA DE MAND NICO BRANCA 1KG	11062000	041	5929	UN	5	5,99	29,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2861	FUBA MIMOSO DORICO 1KG	11022000	041	5929	UN	2	4,49	8,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
798413	OVOS BRANCO MEDIO C/30 UN	04071900	041	5929	UN	1	7,99	7,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
796891	AZEIT LA VIOLETERA S/CAR SCH 120G	07099200	041	5929	UN	1	8,49	8,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Numero FCI: 496E4171-51E5-442D-906D-CBAE9A6B1639														
301	GUARANA ANTARTICA PET 2L	22021000	041	5929	UN	5	8,99	44,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4792	COCA COLA ZERO 2L	22021000	041	5929	UN	4	9,98	39,92	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 000.003.892

SÉRIE 1

FOLHA 6 / 6

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

3226 0127 3974 0500 0161 5500 1000 0038 9212 7014 5721

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	232260005691352 EM 13/01/2026 ÀS 10:19

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
Nome: Costa Nantet e Gomes LTDA CNPJ: 27.397.405/0001-61 Instituicao: 197 - Stone Pagamentos S.A. Agencia: 0001 Conta: 366608-8

Contas a Receber

Tipo	Documento	Status	Nome	Emissão	Vencimento	Va		Saldo	Saldo sem juros/multa	Pagamento
Crediario	00165200671142010101	Aberto	INGES	01/12/2025	01/01/2026		75,85	75,85	75,85	
Crediario	00165200671171010101	Aberto	INGES	01/12/2025	01/01/2026		206,85	206,85	206,85	
Crediario	00165100746423010101	Aberto	INGES	01/12/2025	01/01/2026		524,42	524,42	524,42	
Crediario	00165200671497010101	Aberto	INGES	02/12/2025	02/01/2026		13,96	13,96	13,96	
Crediario	00165200672361010101	Aberto	INGES	05/12/2025	05/01/2026		622,55	622,55	622,55	
Crediario	00165100748601010101	Aberto	INGES	08/12/2025	08/01/2026		249,93	249,93	249,93	
Crediario	00165200673160010101	Aberto	INGES	08/12/2025	08/01/2026		77,94	77,94	77,94	
Crediario	00165200673574010101	Aberto	INGES	09/12/2025	09/01/2026		332,12	332,12	332,12	
Crediario	00165500426961010101	Aberto	INGES	12/12/2025	12/01/2026		254,86	254,86	254,86	
Crediario	00165100749388010101	Aberto	INGES	10/12/2025	12/01/2026		30,97	30,97	30,97	
Crediario	00165500427318010101	Aberto	INGES	13/12/2025	13/01/2026		1.200,80	1.200,80	1.200,80	
Crediario	00165500427281010101	Aberto	INGES	13/12/2025	13/01/2026		173,25	173,25	173,25	
Crediario	00165100751206010101	Aberto	INGES	15/12/2025	15/01/2026		107,83	107,83	107,83	
Crediario	00165200675436010101	Aberto	INGES	16/12/2025	16/01/2026		1.096,78	1.096,78	1.096,78	
Crediario	00165200675930010101	Aberto	INGES	19/12/2025	19/01/2026		16,89	16,89	16,89	
Crediario	00165200675935010101	Aberto	INGES	19/12/2025	19/01/2026		33,54	33,54	33,54	
Crediario	00165500428484010101	Aberto	INGES	17/12/2025	19/01/2026		74,96	74,96	74,96	
Crediario	00165200676051010101	Aberto	INGES	19/12/2025	19/01/2026		683,34	683,34	683,34	
Crediario	00165200676700010101	Aberto	INGES	22/12/2025	22/01/2026		40,23	40,23	40,23	
Crediario	00165100753501010101	Aberto	INGES	22/12/2025	22/01/2026		596,74	596,74	596,74	
Crediario	00165100753584010101	Aberto	INGES	22/12/2025	22/01/2026		1.037,35	1.037,35	1.037,35	
Crediario	00165100753746010101	Aberto	INGES	22/12/2025	22/01/2026		239,83	239,83	239,83	
Crediario	00165500430569010101	Aberto	INGES	24/12/2025	26/01/2026		104,93	104,93	104,93	
Crediario	00165200677690010101	Aberto	INGES	26/12/2025	26/01/2026		76,89	76,89	76,89	
Crediario	00165200677755010101	Aberto	INGES	26/12/2025	26/01/2026		244,62	244,62	244,62	
Crediario	00165300058792010101	Aberto	INGES	30/12/2025	30/01/2026		23,62	23,62	23,62	
Crediario	00165200678886010101	Aberto	INGES	30/12/2025	30/01/2026		1.466,56	1.466,56	1.466,56	
Total							9.607,61	9.607,61	9.607,61	

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	4,0380	KG	32,99	133,21
002	790272	ACEM BOVINO KG	4,0300	KG	32,99	132,94
003	0006120000005	COUVE UN	5	UN	1,75	8,75
004	552	REPOLHO BRANCO KG	4,6150	KG	3,45	15,92
005	0005790000001	ALFACE CRESPA UN	10	UN	1,75	17,50
006	7893000394209	MARGARINA QUALY 500G	2	UN	8,98	17,96
007	598	CEBOLA NACIONAL KG	4,1630	KG	3,75	15,61
008	559	TOMATE BOCA 7 KG	4,0160	KG	2,49	9,99
009	580	ALHO IMPORTADO KG	3,0050	KG	22,95	68,96
010	588	BATATA INGLESA KG	9,9750	KG	3,79	37,80
011	603	CENOURA KG	4,0880	KG	4,75	19,41
012	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	5	UN	28,90	144,50

QTD total de itens 12
Valor total **622,55**
Cartão da Loja (Private Label) 622,55

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIAS
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 672361 Série: 2
Emissão: 05/12/2025 16:22:17
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 1227 3974 0500 0161 6500
2000 6723 6198 5853 0876
EMITIDA EM CONTINGENCIA
PENDENTE DE AUTORIZAÇÃO

Trib aprox R$: 83,74 Fed e 82,72 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	7894469008904	SACOLINHA P/ HOT DOG LECOL C/100	1	UN	5,99	5,99
002	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	3,85	3,85
003	7894469008904	SACOLINHA P/ HOT DOG LECOL C/100	1	UN	5,99	5,99
004	7891032014237	AZEIT.VERDE OLE S/CAR. SACHE 120G	1	UN	7,89	7,89
005	7891032014237	AZEIT.VERDE OLE S/CAR. SACHE 120G	1	UN	7,89	7,89
006	3326	SALSICHA NOBRE KG	3,0120	KG	12,99	39,12
007	790272	ACEM BOVINO KG	2,9480	KG	34,99	103,15
008	7894900051513	FANTA UVA PET 2L	1	UN	8,99	8,99
009	7894900027013	COCA COLA PET 2L	1	UN	11,99	11,99
010	7894900701517	COCA COLA ZERO 2L	1	UN	11,99	11,99

QTD total de itens 10
Valor total **206,85**
Cartão da Loja (Private Label) 206,85

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIAS
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 671171 Série: 2
Emissão: 01/12/2025 13:06:13
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 1227 3974 0500 0161 6500
2000 6711 7112 4029 4238
Protocolo de Autorização
232250669730406 01/12/2025 13:06

Trib aprox R$: 28,80 Fed e 35,17 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	7898120560442	SEQUILHOS BARBIERI 500G	1	UN	12,99	12,99
002	7898120560589	SEQUILHOS BARBIERI 350G	1	UN	8,99	8,99
003	7896484412346	REA GR. ZERO LAC SELITA PS 180G	1	UN	8,99	8,99

QTD total de itens 3
Valor total **30,97**
Cartão da Loja (Private Label) 30,97

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIAS
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 749306 Série: 1
Emissão: 10/12/2025 08:11:33
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 1227 3974 0500 0161 6500
1000 7493 8816 3812 6133
Protocolo de Autorização
232250688437231 10/12/2025 08:11

Trib aprox R$: 4,17 Fed e 5,27 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	0000612000000005	COUVE	5	UN	1,75	8,75
002	809106	ALFACE HIDROPONICA CRESPA	4	UN	2,75	11,00
003	7891022638011	DET. LIMPOL NEUTRO 500ML	1	UN	3,49	3,49
004	7891022638004	DET. LIMPOL NEUTRO 500ML	1	UN	3,49	3,49
005	7898994026914	CR. LEITE DANONE CULINARTIO UHT 200G	6	UN	2,99	17,94
006	7897517209514	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	3,85	3,85
007	7897517209514	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	3,85	3,85
008	7897517209514	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	3,85	3,85
009	7897517209514	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	3,85	3,85
010	7891032014237	AZEITE VERDE OLE S/CAR. SACHE 12OG	1	UN	7,89	7,89
011	7891032014237	AZEITE VERDE OLE S/CAR. SACHE 12OG	1	UN	7,89	7,89

QTD total de itens 11
Valor total 75,85
Cartão da Loja (Private Label) 75,85

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
QUADRA827 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIAS
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 671142 Série: 2
Emissão: 01/12/2025 08:40:43
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 1227 3974 0500 0161 6500
2000 6711 4218 3049 4990
Protocolo de Autorização
232250689087682 01/12/2025 08:40:

Trib aprox R$: 10,33 Fed e 12,87 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 3 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

CO NANTET [illegible] LTDA ME
VIEIRA MACHADO, 509
:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
I: 27.397.405/0001-61
E: 082505845
(0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AU[illegible] DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
001	588	BATATA INGLESA KG	10,2200	KG	4,95	50,58
002	0005790000001	ALFACE CRESPA UN	10	UN	1,49	14,90
003	568	VAGEM KG	2,4300	KG	14,95	36,32
004	517	MACA FUGI KG	2,1250	KG	14,95	31,76
005	598	CEBOLA NACIONAL KG	5,2310	KG	3,99	20,87
006	568	VAGEM KG	0,6350	KG	14,95	9,49
007	513	LINHAO KG	1,8700	KG	4,95	9,25
008	5333	APRESUNTADO COFRIL SABOROSO KG	0,3580	KG	18,90	6,76
009	5333	APRESUNTADO COFRIL SABOROSO KG	0,3390	KG	18,90	6,40
010	569	UVA PASSAS S/ SEMENTES PRETA KG	0,2140	KG	29,90	6,39
011	569	UVA PASSAS S/ SEMENTES PRETA KG	0,2100	KG	29,90	6,27
012	603	CENOURA KG	7,4950	KG	5,45	40,84

QTD total de itens 12
Valor total 239,83
Cartão da Loja (Private Label) 239,83

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
QUADRA827 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIAS
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 753746 Série: 1
Emissão: 22/12/2025 17:53:18
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 1227 3974 0500 0161 6500
1000 7537 4618 2909 2292
Protocolo de Autorização
232250716842789 22/12/2025 17:53

b aprox R$: 32,25 Fed e 36,19 Est
te: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
dor: 9 Vendedor: -
[illegible]do - Volte sempre!

TA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
PF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

O AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRONICA

DESCRIÇÃO	QTD UN VL UNIT VL TOTAL
0000001 ALFACE CRESPA UN	14 UN 1,79 25,06
9860014 FEIJAO PRETO INTIGRANTE 1KG	10 UN 4,99 49,90

2
tal de itens
or total 74,96
da Loja (Private Label) 74,96

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
nd: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
RAB27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIAS
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 428484 Série: 5
Emissão: 17/12/2025 10:23:02
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 1227 3974 0500 0161 6500
5000 4284 8415 5864 7491
Protocolo de Autorização
232250703839596 17/12/2025 10:23

rib aprox R$: 10,08 Fed e 7,75 Est
te: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
ador: 4 Vendedor: -
ado - 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
001 525 [illegible]/SAMBA/POMAR/MELISSA KG	0,7210 KG 5,99 4,31
002 7899504901516 UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	1 UN 5,99 5,99
003 7899504901516 UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	1 UN 5,99 5,99
004 524 MELANCIA KG	2,1250 KG 2,79 5,92
005 544 AMEIXA NACIONAL KG	0,9200 KG 16,95 15,59
006 7894900027013 COCA COLA PET 2L	1 UN 11,99 11,99
007 7890385201320 ROSQ. PRUQUITOS DE ALHO 130G	1 UN 7,99 7,99
008 571 ABACAXI UNIDADE	1 UN 6,99 6,99
009 6021 PESSEGO NACIONAL KG	0,8000 KG 8,99 7,19
010 7894900701517 COCA COLA ZERO 2L	1 UN 11,99 11,99
011 7894900027013 COCA COLA PET 2L	1 UN 11,99 11,99
012 7894900031515 FANTA LARANJA PET 2L	1 UN 8,99 8,99

12
QTD total de itens
Valor total 104,93
Cartão da Loja (Private Label) 104,93

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIAS
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 430569 Série: 5
Emissão: 24/12/2025 09:12:08
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 1227 3974 0500 0161 6500
5000 4305 6919 5558 7092
Protocolo de Autorização
232250720991618 24/12/2025 09:12

Trib aprox R$: 14,72 Fed e 17,85 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 4 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

CO NANTET E GOMES LTDA ME
VIEIRA MACHADO, 509
:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
I: 27.397.405/0001-61
E: 082505845
(0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AU... DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETR

ITEM CODIGO DESCRIÇÃO	QTD UN VL UNI
1 588 BATATA INGLESA KG	10,2200 KG
2 0005790000001 ALFACE CRESPA UN	10 UN
3 568 VAGEM KG	2,4300 KG 1
4 517 MACA FUGI KG	2,1250 KG 1
5 598 CEBOLA NACIONAL KG	5,2310 KG
6 568 VAGEM KG	0,6350 KG
7 513 LINHAO KG	1,8700 KG
5333 APRESUNTADO COFRIL SABOROSO KG	0,3580 KG
5333 APRESUNTADO COFRIL SABOROSO KG	0,3390 KG
569 UVA PASSAS S/ SEMENTES PRETA KG	0,2140 KG 2
569 UVA PASSAS S/ SEMENTES PRETA KG	0,2100 KG 2
603 CENOURA KG	7,4950 KG 5

total de itens
lor total 23
ão da Loja (Privat... Label)

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
nd: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 29
RAB27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD
CEP: 74810-100 - GUIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 753746 Série: 1
Emissão: 22/12/2025 17:53:18
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 1227 3974 0500 0161 6500
1000 7537 4618 2909 2292
Protocolo de Autorização
232250716842789 22/12/2025 17:53

rox R$: 32,25 Fed e 36,19 Est
IBPT/empresometro.com.br ES B04
: 9 Vendedor: -
) - 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 7891150066106 ANTIGO DE ALHO HORIZENA 500G	1 UN 16,89 16,89

1
QTD total de itens
Valor total 16,89
Cartão da Loja (Private Label) 16,89

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIAS
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 675380 Série: 2
Emissão: 19/12/2025 09:55:08
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 1227 3974 0500 0161 6500
2000 6759 3015 0387 5341
Protocolo de Autorização
232250708438576 19/12/2025 09:55

Trib aprox R$: 2,27 Fed e 2,87 Est B047CD
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES
Operador: 3 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

436,61

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 790272 ACEM BOVINO KG	7,4150 KG 32,99 244,62

QTD total de itens 1
Valor total **244,62**
Cartão da Loja (Private Label) 244,62

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIAS
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 677755 Série: 2
Emissão: 26/12/2025 14:39:51
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 1227 3974 0500 0161 6500
2000 6777 5514 6610 1977
Protocolo de Autorização
232250725457364 26/12/2025 14:39

Trib aprox R$: 32,90 Fed e 41,59 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 CODIGO DESCRIÇÃO	QTD UN VL.UNIT VL.TOTAL
001 558 TOMATE BOCA 6 KG	1,3150 KG 7,99 10,50
002 552 REPOLHO BRANCO KG	1,7950 KG 3,49 6,26
003 603 CENOURA KG	1,2600 KG 5,45 6,86

QTD total de itens 3
Valor total **23,62**
Cartão da Loja (Private Label) 23,62

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIAS
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 58792 Série: 3
Emissão: 30/12/2025 08:46:32
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 1227 3974 0500 0161 6500
3000 0587 9219 4507 8089
Protocolo de Autorização
232250732757272 30/12/2025 08:46

Trib aprox R$: 3,17 Fed e 4,01 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

NTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRONICA

ESCRIÇÃO	QTD UN VL.UNIT VL.TOT
CA 7 KG	1,7000 KG 2,99 5,
N KG	1,3850 KG 6,75 9,
G	2,0250 KG 6,95 14,
A 7 KG	4,2850 KG 2,99 12,
LESA KG	2,2250 KG 4,75 10,
LESA KG	4,0100 KG 4,75 19,
UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	1 UN 5,99 5,

itens
otal 76,8
(Private Label) 76,

CONSUMIDOR
3.227.882/0001-16 Nome: INGES
DA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIA
810-100 - GOIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 677890 Série: 2
Emissão: 26/12/2025 11:2 22
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 1227 3974 0500 0161 6500
2000 6776 9018 7853 6648
Protocolo de Autorização
232250724926134 26/12/2025 11:21

: 10,34 Fed e 13,08 Est
mpresometro.com.br ES B047C
endedor: -
lte sempre!

I E GOMES LTDA ME
IRA MACHADO, 509
.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 7896029300602 SAL GALO REFINADO 1KG	5 UN 2,19 10,95
002 7896137700035 FAR.MAND.BRANCA BELA 1KG	1 UN 5,99 5,99
003 7896137700035 FAR.MAND.BRANCA BELA 1KG	3 UN 5,99 17,97
004 7898278600012 CAFE GRAO DA ROCA 500G	6 UN 23,99 143,94
005 7896259200369 BISC.MARIA SARLONI 400G	10 UN 6,69 66,90
006 7896259200956 BISC.ALCOBACA CREAM CRACKER 400G	10 UN 4,86 48,90
007 7898080640222 CREME DE LEITE ITALAC 200G	8 UN 3,98 31,84
008 7898312981349 BATATA PALHA ART FRITAS EXT.FINA 320G	2 UN 13,99 27,98
009 7894000050034 MAIONESE HELLMANNS PET 500G	4 UN 10,69 42,76
010 790272 ACEM BOVINO KG	7,0650 KG 32,99 233,07
011 4971 PERNIL SUINO TRAD. KG	3,8440 KG 22,99 88,37
012 5172 LING. TP CALAB. GROSSA SADIA KG	0,2520 KG 34,99 8,81
013 811100 BACON COFRIL MONTADO KG	0,1100 KG 45,90 5,04
014 5172 LING. TP CALAB. GROSSA SADIA KG	0,2520 KG 34,99 8,81
015 4971 PERNIL SUINO TRAD. KG	2,4100 KG 22,99 55,40
016 811100 BACON COFRIL MONTADO KG	0,1240 KG 45,90 5,69
017 811100 BACON COFRIL MONTADO KG	0,0640 KG 45,90 2,93
018 5172 LING. TP CALAB. GROSSA SADIA KG	0,2020 KG 34,99 7,06
019 4971 PERNIL SUINO TRAD. KG	2,5240 KG 22,99 58,02
020 4971 PERNIL SUINO TRAD. KG	2,3600 KG 22,99 54,71
021 811100 BACON COFRIL MONTADO KG	0,0980 KG 45,90 4,49
022 5172 LING. TP CALAB. GROSSA SADIA KG	0,2560 KG 34,99 8,95
023 4971 PERNIL SUINO TRAD. KG	3,7920 KG 22,99 87,17
24 5172 LING. TP CALAB. GROSSA SADIA KG	0,2480 KG 34,99 8,67
025 811100 BACON COFRIL MONTADO KG	0,0640 KG 45,90 2,93

QTD total de itens 25
Valor total **1.037,35**
Cartão da Loja (Private Label) 1.037,35

CONSUMIDOR
CPF: 4 3.598.180-28 Nome: RECEBIMENTO NA ENTREGA
End: avenida, S/N Bairro: CENTRO CEP:
29480-000 - MUQUI - ES

Número: 753584 Série: 1
Emissão: 22/12/2025 13:28:26
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 1227 3974 0500 0161 6500
1000 7535 8412 3654 0873
Protocolo de Autorização
232250715863361 22/12/2025 13:28

Trib aprox R$: 139,51 Fed e 156,88 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 9 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

1382,48

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	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/ TAMPA 1LT	6	UN	5,59	33,54

QTD total de itens 1
Valor total 33,54
Cartão da Loja (Private Label) 33,54

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIAS
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 675935 Série: 2
Emissão: 19/12/2025 10:11:07
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 1227 3974 0500 0161 6500
2000 6759 3515 6473 1940
Protocolo de Autorização
232250708484831 19/12/2025 10:11

Trib aprox R$: 4,51 Fed e 5,70 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	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
001	5601252106238	AZEITE GALLO PORT. PURO 250ML	1	UN	24,99	24,99
002	513	LIMAO KG	0,5550	KG	4,95	2,74
003	0005550000005	SALSINHA UN	4	UN	1,50	6,00
004	602	CEBOLINHA VERDE UN	4	UN	1,25	5,00
005	505	HORTELA UN	1	UN	1,50	1,50

QTD total de itens 5
Valor total 40,23
Cartão da Loja (Private Label) 40,23

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIAS
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 676700 Série: 2
Emissão: 22/12/2025 10:08:16
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 1227 3974 0500 0161 6500
2000 6767 0011 3371 7377
Protocolo de Autorização
232250715224515 22/12/2025 10:08

Trib aprox R$: 7,40 Fed e 4,35 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	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
001	7896434920723	CR DE LEITE LEVE TRIANGULO 200GR	11	UN	3,69	40,59
002	7896590817035	LEITE CONDENSADO CEMIL 395g	8	UN	5,75	46,00
003	7896024761651	PIRAQUE BISCOITO MAIZENA 175g	6	UN	4,99	29,94
004	7898930340807	PRATO DESCART. COPOPLAST NR 15	9	C/10	UN	
005	7501843501707	ACENDEDOR HANDY BIC UN	1	UN	1,79	16,11
006	7897384700021	PAPEL ALUMINIO BOREDA 45X75M	4	UN	18,99	18,99
007	7898964200856	BOLEIRA VITAZZA SEM PE C/CX DEC 28X16	9	CM	4,99	39,92
008	7891155087441	LASANHEIRA C/ TAMPA 3,7 LTS	1	UN	54,99	54,99
009	7891155087441	LASANHEIRA C/ TAMPA 3,7 LTS	1	UN	54,90	54,90
010	7891155087441	LASANHEIRA C/ TAMPA 3,7 LTS	1	UN	54,90	54,90
011	7894993108286	MARINEX VAP C/TAMPA 2L	1	UN	38,90	38,90
012	7891155087441	LASANHEIRA C/ TAMPA 3,7 LTS	1	UN	54,90	54,90
013	6910011017796	CENTRO DE MESA ABS 30X10,5 CM	1	UN	39,90	39,90
014	7896952500704	CAIXA ORGANIZADORA JAGUAR 5LTS	1	UN	25,90	25,90
015	7896952500704	CAIXA ORGANIZADORA JAGUAR 5LTS	1	UN	25,90	25,90

QTD total de itens 15
Valor total 596,74
Cartão da Loja (Private Label) 596,74

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIAS
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 753501 Série: 1
Emissão: 22/12/2025 10:41:44
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 1227 3974 0500 0161 6500
1000 7535 0119 9219 9260
Protocolo de Autorização
232250715325091 22/12/2025 10:41

Trib aprox R$: 96,95 Fed e 97,10 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 9 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

670,51

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 ELE

ITEM CODIGO DESCRIÇÃO QTD UN VL U

001 [illegible] COUVE UN 5 1
002 809106 ALFACE HIDROPONICA CRESPA UN 4 U
003 7891022638004 DET. LIMPOL NEUTRO 500ML 1 1
004 7891022638004 DET. LIMPOL NEUTRO 500ML 1
005 7896894026914 GR. LEITE DAMARE CULINARIO UNT 200 8 U
006 7897517209513 MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G 1
007 7897517209513 MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G 1
008 7897517209513 MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G 1
009 7897517209513 MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G 1
010 7891032014237 AZEIT VERDE OLE S/CAR. SACHE 120G 1
011 7891032014237 AZEIT VERDE OLE S/CAR. SACHE 120G 1

total de itens
Valor total
Cartão da Loja (Private Label)

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: IN
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO,
QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro:
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO For
(0xx62)3639-0375

Número: 871142 Serie: 2
Emissão: 01/12/2025 08:40:43
Consulte pela CHAVE DE ACESS
www.sefaz.es.gov.br/nfce/con
3225 1227 3974 0500 0161 650
2000 6711 4215 9049 4990
Protocolo de Autorização
232250689067882 01/12/2025 08:40

Trib aprox R$: 10,83 Fed e 12,87 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES
Operador: 3 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

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 CODIGO DESCRIÇÃO QTD UN VL UNIT VL TOTAL

1 001 7891022638004 DET. LIMPOL NEUTRO 500ML 4 UN 3,49 13,96

QTD total de itens 1
Valor total 13,96
Cartão da Loja (Private Label) 13,96

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIAS
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 871497 Serie: 2
Emissão: 02/12/2025 13:15:16
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 1227 3974 0500 0161 6500
2000 6714 9716 0498 3045
Protocolo de Autorização
232250671985113 02/12/2025 13:15

Trib aprox R$: 2,11 Fed e 2,37 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES
Operador: 3 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

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 EL

ITEM CODIGO DESCRIÇÃO QTD UN VL

001 7894469008904 SACOLINHA P/ HOT DOG LECOL C/100 1
002 7897517209544 MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G 1
003 7894469008904 SACOLINHA P/ HOT DOG LECOL C/100 1
004 7891032014237 AZEIT VERDE OLE S/CAR. SACHE 120G 1
005 7891032014237 AZEIT VERDE OLE S/CAR. SACHE 120G 1
006 3326 SALSICHA NOBRE KG 3,0120 K
007 790272 ACEM BOVINO KG 2,9480 KG
008 7894900051513 FANTA UVA PET 2L 1
009 7894900027013 COCA COLA PET 2L 1 U
010 7894900701517 COCA COLA ZERO 2L 1 U

QTD total de itens
Valor total 2
Cartão da Loja (Private Label)

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: IN
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO,
QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro:
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO For
(0xx62)3639-0375

Número: 871171 Serie: 2
Emissão: 01/12/2025 18:06:13
Consulte pela CHAVE DE ACESSO
www.sefaz.es.gov.br/nfce/cons
3225 1227 3974 0500 0161 650
2000 6711 7412 4029 4238
Protocolo de Autorização
232250669730408 01/12/2025 1

Trib aprox R$: 28,80 Fed e 35,17 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES
Operador: 3 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

296,66

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	2898	LOUCINHO SUINO KG	10,0050	KG	14,99	149,97

QTD total de itens 1
Valor total 149,97
Cartão da Loja (Private Label) 149,97

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIAS
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO Fone: (0xx62)3639-0375

Número: 745142 Série: 1
Emissão: 27/11/2025 15:30:23
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 1127 3974 0500 0161 6500
1000 7451 4294 5309 6906
EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
PENDENTE DE AUTORIZAÇÃO

Trib aprox R$: 20,17 Fed e 25,49 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	790272	ACEM BOVINO KG	6,6890	KG	34,99	234,04
002	7896094910959	ADOC ZERO CAL 200ML	1	UN	15,89	15,89

QTD total de itens 2
Valor total 249,93
Cartão da Loja (Private Label) 249,93

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIAS
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 748601 Série: 1
Emissão: 08/12/2025 07:55:20
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 1227 3974 0500 0161 6500
1000 7486 0116 7287 9779
Protocolo de Autorização
232250683981076 08/12/2025 07:55

Trib aprox R$: 33,62 Fed e 42,49 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 9 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, NANTET E GOMES LTDA M
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-6
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

CUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR

DIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN
272	ACEM BOVINO KG	4,0380	
272	ACEM BOVINO KG	4,0300	
6120000005	COUVE UN		
	REPOLHO BRANCO KG	4,61	
5790000001	ALFACE CRESPA UN		
3000394209	MARGARINA QUALY 500G		
	CEBOLA NACIONAL KG	4,16	
	TOMATE BOCA 7 KG	4,0	
	ALHO IMPORTADO KG	3,005	
	BATATA INGLESA KG	9,97	
	CENOURA KG	4,06	
8287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FOR		

otal de itens
or total
da Loja (Private Label)

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome
I: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECI
B27 LOTE AREA SALA 808-A Bair
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO
(0xx62)3639-0375

Número: 672361 Séri
Emissão: 05/12/2025
Consulte pela CHAVE
www.sefaz.es.gov.br
3225 1227 3974 0500
2000 6723 6198 5653
EMITIDA EM CONTINGE
PENDENTE DE AUTORIZ

Trib aprox R$: 83,74 Fed e 82,72 E
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES
Operador: 3 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, NANTET E [illegible] LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI -
CPF/CNPJ: 27.39 [illegible] 01-61
IE: 0825 [illegible]
FONE: (0xx28 [illegible] 1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRONICA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOT
	ALFACE HIDROPONICA CRESPO UN	10	UN	2,75	27,50
	ORO UN	2	UN	4,95	9,90
		4,1760	KG	1,19	4,96
	TERRA KG	2,0000	KG	6,99	13,98
		10,1210	KG	3,65	36,94
		1,1700	KG	6,95	8,13
	TA INGLESA KG	7,0890	KG	4,75	33,72
	KG	1,9050	KG	5,95	11,33
	HADEN KG	1,0610	KG	5,99	6,34
	ENTAO KG	1,0970	KG	[illegible]	[illegible]
	HAO KG	6 [illegible]			
	TOMATE BOCA 7 KG				
7896847930100	AZEITONA VERDE GRAN ROHAN				
7891150029002	HAIONESE HELLMANNS SACH				
7899504901516	UVA VITORIA/ PRETA PT				
790272	ACEM BOVINO KG				
790272	ACEM BOVINO KG				
790272	ACEM BOVINO KG				
790272	ACEM BOVINO KG				

QTD total de itens
Valor total
Cartão da Loja (Private Label)

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIAS
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 746423 Série: 1
Emissão: 01/12/
Consulte pela C
www.sefaz.es.gov
3225 1227 3974
1000 7464 2315
Protocolo de Au
232250670232688

Trib aprox R$: 70,53 Fed e 88
Fonte: IBPT/empresometro.com.
Operador: 9 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

1547,45

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

CODIGO DESCRIÇÃO	QTD UN VL.UNIT VL.TOTAL
0005790000001 ALFACE CRESPA UN	10 UN 1,79 17,90
4971 PERNIL SUINO TRAD. KG	7,0650 KG 21,99 155,35

QTD total de itens 2
Valor total 173,25
Cartão da Loja (Private Label) 173,25

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIAS
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 427281 Série: 5
Emissão: 13/12/2025 08:07:33
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 1227 3974 0500 0161 6500
5000 4272 8117 7874 5096
Protocolo de Autorização
232250695423425 13/12/2025 08:07

Trib aprox R$: 23,30 Fed e 29,45 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 6432 MUSCULO BOV. KG	4,7080 KG 34,99 164,73
002 6432 MUSCULO BOV. KG	2,5760 KG 34,99 90,13

QTD total de itens 2
Valor total 254,86
Cartão da Loja (Private Label) 254,86

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIAS
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 426961 Série: 5
Emissão: 12/12/2025 08:32:14
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 1227 3974 0500 0161 6500
5000 4269 6114 2336 3766
Protocolo de Autorização
232250693067829 12/12/2025 08:32

Trib aprox R$: 34,28 Fed e 43,32 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 4 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, NANTET E GOMES LTD
RUA VIEIRA MACHADO, 50
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/000
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-159

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMI

ITEM CODIGO DESCRIÇÃO	QTD
001 7898120560442 SEQUILHOS BARBIERI 500G	
002 7898120560589 SEQUILHOS BARBIERI 350G	
003 7896484412346 REQ CR. ZERO LAC SELITA PS	

QTD total de itens
Valor total
Cartão da Loja (Private Label)

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nom
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CEC
QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A Bai
CEP: 74810-100 - GOIANIA - G
(0xx62)3639-0375

Número: 749388 Série:
Emissão: 10/12/2025 08
Consulte pela CHAVE DE
www.sefaz.es.gov.br/nf
3225 1227 3974 0500 01
1000 7493 8816 9312 61
Protocolo de Autorizaç
232250688437231 10/12/

Trib aprox R$: 4,17 Fed e 5,27 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES
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
001 552 REPOLHO BRANCO KG	1,5000 KG 3,45 5,17
002 7899504901516 UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	2 UN 3,99 7,98
003 553 REPOLHO ROXO KG	3,9400 KG 3,99 15,72
004 607 CHUCHU KG	6,0510 KG 0,99 5,99
005 507 JILO KG	6,1000 KG 4,99 30,43
006 550 QUIABO KG	3,6360 KG 5,99 21,77
007 796413 OVOS BRANCO MEDIO C/30 UN	2 UN 8,49 16,98
008 513 LIMAO KG	0,5150 KG 5,99 3,08
009 580 ALHO IMPORTADO KG	4,0300 KG 17,99 72,49
010 7896269400124 TRIGO P/ KIBE JUPARANA 500G	1 UN 4,99 4,99
011 7896269400124 TRIGO P/ KIBE JUPARANA 500G	1 UN 4,99 4,99
012 7896269400124 TRIGO P/ KIBE JUPARANA 500G	1 UN 4,99 4,99
013 2114 MANGA PALMER KG	1,8000 KG 6,95 12,51
014 588 BATATA INGLESA KG	5,8550 KG 4,95 28,98
015 588 BATATA INGLESA KG	4,2800 KG 4,95 21,18
016 599 CEBOLA MEDIA KG	6,0850 KG 3,75 22,81
017 0005790000001 ALFACE CRESPA UN	10 UN 1,49 14,90
018 0006120000005 COUVE UN	5 UN 1,25 6,25
019 558 TOMATE BIDA 6 KG	4,1950 KG 4,25 17,82
020 587 BANANA DA TERRA KG	2,2000 KG 5,95 13,09

QTD total de itens 20
Valor total 332,12
Cartão da Loja (Private Label) 332,12

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIAS
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 426975 Série: 2
Emissão: 09/12/2025 18:35:25
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 1227 3974 0500 0161 6500
2000 6735 7495 7417 6852
EMITIDA EM CONTINGENCIA
PENDENTE DE AUTORIZAÇÃO

Trib aprox R$: 44,66 Fed e 46,38 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 3 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

791,20

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	7893000394203	MARGARINA QUALY 500G	6	UN	12,99	77,94

QTD total de itens 6
Valor total **77,94**
Cartão da Loja (Private Label) 77,94

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIAS
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 873160 Série: 2
Emissão: 08/12/2025 15:22:17
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 1227 3974 0500 0161 6500
2000 6731 6019 9264 0209
Protocolo de Autorização
232250685071481 08/12/2025 15:22:

Trib aprox R$: 10,48 Fed e 5,46 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	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
	603	CENOURA KG	4,1160	KG	4,75	19,55
	588	BATATA INGLESA KG	6,6710	KG	4,95	33,02
	607	CHUCHU KG	3,3200	KG	1,19	3,95
	352	REPOLHO BRANCO KG	1,0510	KG	3,45	3,62
	573	ABOBORA JAPONESA KG	8,2340	KG	2,95	24,29
	598	CEBOLA NACIONAL KG	3,0050	KG	4,45	13,37
	559	TOMATE BOCA 7 KG	2,0200	KG	1,79	3,61
	594	BETERRABA KG	2,0500	KG	4,25	8,71
	580	ALHO IMPORTADO KG	2,1300	KG	22,95	48,88
	7896021300556	MAC PARAFUSO SEM 1KG STA AMALIA	1	UN	10,99	10,99
	7896021300556	MAC PARAFUSO SEM 1KG STA AMALIA	1	UN	10,99	10,99
	7898186978533	CAFE CASARIO TRADICAO 500G	1	UN	22,99	22,99
	7898186978533	CAFE CASARIO TRADICAO 500G	1	UN	22,99	22,99
	7898186978533	CAFE CASARIO TRADICAO 500G	1	UN	22,99	22,99
	7898186978533	CAFE CASARIO TRADICAO 500G	1	UN	22,99	22,99
	7898186978533	CAFE CASARIO TRADICAO 500G	1	UN	22,99	22,99
	7899504901516	UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	1	UN	4,99	4,99
	7899504901516	UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	1	UN	4,99	4,99
	7896259200956	BISC. ALCOBACA CREAM CRACKER 400G	6	UN	6,69	40,14
	7896259200369	BISC. MARIA SARLONI 400G	10	UN	6,69	66,90
	810845	FILE DE PEITO PIF PAF PCT ENV KG	1,0850	KG	19,90	21,19
	810845	FILE DE PEITO PIF PAF PCT ENV KG	2,7000	KG	19,90	53,73
	810845	FILE DE PEITO PIF PAF PCT ENV KG	3,3600	KG	19,90	66,86
	79027	[illegible]NO KG	7,0250	KG	34,99	245,80
	7907	[illegible]O KG	6,9400	KG	34,99	242,83
	497	[illegible] TRAD. KG	7,1600	KG	21,99	157,44

QTD total de itens 26
Valor total **1.200,80**
Cartão da Loja (Private Label) 1.200,80

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIAS
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 427318 Série: 5
Emissão: 13/12/2025 09:59:21
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 1227 3974 0500 0161 6500
5000 4273 1815 8052 3870
Protocolo de Autorização
232250695750046 13/12/2025 09:59

Trib aprox R$: 142,44 Fed e 163,64 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES B047CD
Operador: 4 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

04/02/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202601151937c03bef95a58

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 15/01/2026 às 16:38:00

Valor Original: R$ 9.607,61 **Valor Atualizado:** R$ 9.607,61 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: FEIRAO DA ESQUINA

CNPJ: 27.397.405/0001-61

Instituição: STONE PAGAMENTOS S.A.

Chave Pix: feiraodaeskina@gmail.com

Código da operação: 58684693471

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

RECEBEMOS DE MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 13/01/2026 09:39:36 VALOR 4.606,40 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 000.004.708
SÉRIE: 1

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME

RUA VIEIRA MACHADO 40
CENTRO
MUQUI - ES
CEP: 29480-000 FONE: (0xx28)9936-7457

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.004.708
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3226 0126 5143 2800 0110 5500 1000 0047 0819 5325 6710

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	232260005658846 EM 13/01/2026 ÀS 09:41

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	13/01/2026 09:39:36

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA JOAO JACINTO 84	BOA ESPERANCA	29480-000	13/01/2026

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MUQUI	(0xx62)3639-0375	ES		09:39:40

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
989,55	168,24	0,00	0,00	4.606,49

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	4.606,40

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 LIQUIDO

PAGO
INGES

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCTO	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	7,745100	18,99	147,08	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5331	MUSSARELA PECA E PADACO KG	04061010	000	5929	KG	1,934000	34,99	67,67	0,00	67,67	11,50	0,00	0,00	17,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	7,410100	29,99	222,23	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6515	LING.CALAB SAUDALI KG	16010000	060	5929	KG	2,582100	16,99	43,87	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	OLEO DE SOJA COAMO PET 900ML	15079011	060	5929	UN	10	9,29	92,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12	CAFE CAMPEAO FORTE 500G	09012100	060	5929	UN	6	32,99	197,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1866	FEIJAO DONA CLEUSA PRETO 1KG	07133319	020	5929	UN	6	3,25	19,50	0,00	8,03	1,37	0,00	0,00	17,00	0,00
1672	MAC PARAFUSO APOLLO1KG	19021900	060	5929	UN	2	8,99	17,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1045	MAC SARLONI ESPAGUETE 1KG	19021900	060	5929	UN	3	5,75	17,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3994	MILHO VERDE FUGINI SACHE 170G	20058000	000	5929	UN	10	2,49	24,90	0,00	24,90	4,23	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 6CAEE11C-8D56-4BA2-9181-241450736526														
1014	FUBA DORICO 1KG	11022000	020	5929	UN	3	3,99	11,97	0,00	4,93	0,84	0,00	0,00	17,00	0,00
2602	FARINHA DE MAND BRANCA NORTE 1KG	11062000	020	5929	UN	4	4,99	19,96	0,00	8,22	1,40	0,00	0,00	17,00	0,00
3297	CR LEITE LEVE TRIANGULO TP 200GR	04014021	000	5929	UN	10	2,75	27,50	0,00	27,50	4,68	0,00	0,00	17,00	0,00
8101	MOLHO DE TOM.FUGINI SACHE 300G	21032010	000	5929	UN	10	1,25	12,50	0,00	12,50	2,12	0,00	0,00	17,00	0,00
1288	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	17019900	060	5929	UN	12	17,99	215,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1621	ARROZ ATRACAO T1 5KG	10063021	020	5929	UN	12	14,99	179,88	0,00	74,07	12,59	0,00	0,00	17,00	0,00
1648	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	04012010	060	5929	UN	12	3,85	46,20	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
Nota originada da(s) NFC-e(s) (00063436/5, 00451484/2, 00060761/4, 00061093/4, 00061288/4, 00452192/2, 00064676/5, 00454023/2, 00067217/5, 00455555/2) Entrega: Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras. Rua Joao Jacinto, 84 - Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras - Camara Cep: 29480-000 - MUQUI - ES REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020. CNPJ: 26514328/0001-10 CONTA PARA DEPOSITO BANCO BANESTES AG:0128 CONTA CORRENTE : 2731662-9	RECEBIDO EM: 13 / 01 / 2026. NOME: Daniely Cattem Nascimento SPTC DOC. IDENT.: 3.107.345 HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

Powered by Intelidata - Uniplus Market Full

MERCADO FAMILIAR LTDA ME
ME

RUA VIEIRA MACHADO 40
CENTRO
MUQUI - ES
CEP: 29480-000 FONE: (0xx28)9936-7457

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.004.708
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3226 0126 5143 2800 0110 5500 1000 0047 0819 5325 6710

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	232260005658846 EM 13/01/2026 ÀS 09:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
083201700		26.514.328/0001-10

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4584	BISC MARIA SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	10	4,49	44,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3934	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	10	4,49	44,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1679	FARINHA DE TRIGO OFELIA PLUS PAPEL 1KG	11010010	060	5929	UN	2	5,25	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5348	ALHO NACIONAL KG	07032090	020	5929	KG	0,740000	19,99	14,79	0,00	6,09	1,04	0,00	0,00	17,00	0,00
5992	MUSCULO BOVINO KG	02023000	060	5929	KG	7,504800	29,99	225,07	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1648	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	04012010	060	5929	UN	24	4,99	119,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5269	CARRE SUINO KG	02032900	060	5929	KG	7,280000	16,99	123,69	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1291	SAL GALO REFINADO 1KG	25010011	020	5929	UN	1	2,99	2,99	0,00	1,23	0,21	0,00	0,00	17,00	0,00
1025	MARG QUALY 500G	15171000	000	5929	UN	12	8,99	107,88	0,00	107,88	18,34	0,00	0,00	17,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	7,664800	21,99	168,55	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3999	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	7,900000	3,99	31,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13[illegible]	OLEO DE SOJA COAMO PET 900ML	15079011	060	5929	UN	10	8,29	82,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1[illegible]	BATATA PALHA ANCHIETA 300G	20052000	000	5929	UN	3	12,99	38,97	0,00	38,97	6,62	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: D709594C-C7CC-45BE-8458-53D99ED40453														
3980	MACA NACIONAL KG	08081000	040	5929	KG	2,235000	7,99	17,86	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1287	SAL GLOBO REFINADO 1KG	25010020	020	5929	UN	6	3,99	23,94	0,00	9,86	1,68	0,00	0,00	17,00	0,00
2343	FARINHA DE MANDIOCA BRANCA BELA 1KG	11062000	020	5929	UN	4	6,99	27,96	0,00	11,51	1,96	0,00	0,00	17,00	0,00
6814	OLEO COMPOSTO FAISAO TRAD LT 500ML	15179010	060	5929	UN	1	21,99	21,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1411	VINAGRE TOSCANO ALCOOL 750ML	22090000	000	5929	UN	2	3,99	7,98	0,00	7,98	1,36	0,00	0,00	17,00	0,00
12209	SUCO PALMEIRON CONC CAJU PET 950ML	21069010	000	5929	UN	2	6,99	13,98	0,00	13,98	2,38	0,00	0,00	17,00	0,00
1827	LEITE SELITA SEMI ZERO LACTOSE 1L	04012010	060	5929	UN	2	6,99	13,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1648	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	04012010	060	5929	UN	24	3,75	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1866	FEIJAO DONA CLEUSA PRETO 1KG	07133319	020	5929	UN	10	3,99	39,90	0,00	16,43	2,79	0,00	0,00	17,00	0,00
3994	MILHO VERDE FUGINI SACHE 170G	20058000	000	5929	UN	20	2,99	59,80	0,00	59,80	10,17	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 6CAEE11C-8D56-4BA2-9181-241450736526														
10066	AZEITONA VALE FERTIL S/CAR SACHE 120G	20057000	500	5929	UN	2	8,99	17,98	0,00	17,98	3,06	0,00	0,00	17,00	0,00
5331	MUSSARELA PECA E PADACO KG	04061010	000	5929	KG	0,876000	29,99	26,27	0,00	26,27	4,47	0,00	0,00	17,00	0,00
1811	OLEO DE SOJA SOYA PET 900ML	15079011	060	5929	UN	8	7,99	63,92	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	3,69	132,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1621	ARROZ ATRACAO T1 5KG	10063021	020	5929	UN	12	15,99	191,88	0,00	79,02	13,43	0,00	0,00	17,00	0,00
9109	ERVILHA FUGINI 170GR SACHE	20054000	000	5929	UN	6	4,49	26,94	0,00	26,94	4,58	0,00	0,00	17,00	0,00
12299	BATATA PALHA EXT FINA ANCHIETA 300G	20052000	000	5929	UN	3	12,99	38,97	0,00	38,97	6,62	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: D709594C-C7CC-45BE-8458-53D99ED40453														
1576	REFRIG COROA GUARANA 2L	22021000	060	5929	UN	6	4,29	25,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5400	LOMBO SUINO KG	02032900	060	5929	KG	7,774900	29,99	233,17	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
65[illegible]	LING.CALAB SAUDALI KG	16010000	060	5929	KG	1,180100	18,99	22,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
60[illegible]	BACON SEARA KG	02101200	060	5929	KG	0,394100	39,99	15,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6086	BACON SEARA KG	02101200	060	5929	KG	0,384100	39,99	15,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6086	BACON SEARA KG	02101200	060	5929	KG	0,312100	39,99	12,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5414	CARNE SECA PRINCESA KG	02012090	060	5929	KG	1,330100	59,99	79,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10066	AZEITONA VALE FERTIL S/CAR SACHE 120G	20057000	500	5929	UN	4	9,99	39,96	0,00	39,96	6,79	0,00	0,00	17,00	0,00
5419	ABOBORA MARANHAO KG	07099300	040	5929	KG	11,509000	4,99	57,43	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1811	OLEO DE SOJA SOYA PET 900ML	15079011	060	5929	UN	10	9,49	94,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1732	AMIDO DE MILHO MAIZENA 500G	11081200	500	5929	UN	1	13,99	13,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Numero FCI: 4D237538-1B74-4387-BE59-D7601A18D640														
13348	AMIDO MILHO MAIZENA 750G	11081200	500	5929	UN	1	27,99	27,99	0,00	27,99	4,76	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 4D237538-1B74-4387-BE59-D7601A18D640														
1487	MILHO VERDE PREDILECTA LT 170G	20058000	000	5929	UN	6	3,49	20,94	0,00	20,94	3,56	0,00	0,00	17,00	0,00
1679	FARINHA DE TRIGO OFELIA PLUS PAPEL 1KG	11010010	060	5929	UN	2	5,99	11,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1648	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	04012010	060	5929	UN	24	4,49	107,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	7,885000	21,99	173,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	8,475000	28,99	245,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6803	FERRERO ROCHER T8	18069000	500	5929	UN	7	29,99	209,93	0,00	209,93	35,69	0,00	0,00	17,00	0,00

Vendas por cliente e produto/serviço

Filiais: 1
Período: 01/12/2025 a 31/12/2025
Cliente: 1194 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

Filial: 1 - MERCADO FAMILIAR LTDA ME

Cliente: 1194 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - Telefone: (0xx62)3639-0375 - CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69

Cupom: 00063436/5 Emissão: 01/12/2025 Condição de pagamento:

Código	Descrição	Un	Quantidade	Preço unit.	Desconto	Outras despesas	Frete	Valor
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	KG	7,7451	18,99	0,00	0,00	0,00	147,07
5331	MUSS PECA E PADACO KG	KG	1,9340	34,99	0,00	0,00	0,00	67,67
4589	ACEM BOVINO KG	KG	7,4101	29,99	0,00	0,00	0,00	222,22
6515	LING.CALAB SAUDALI KG	KG	2,5821	16,99	0,00	0,00	0,00	43,86
13506	OLEO DE SOJA COAMO PET 900ML	UN	10	9,29	0,00	0,00	0,00	92,90
1278	CAFE CAMPEAO FORTE 500G	UN	6	32,99	0,00	0,00	0,00	197,94
1866	FEIJAO DONA CLEUSA PRETO 1KG	UN	6	3,25	0,00	0,00	0,00	19,50
1672	MAC PARAFUSO APOLLO1KG	UN	2	8,99	0,00	0,00	0,00	17,98
1045	MAC SARLONI ESPAGUETE 1KG	UN	3	5,75	0,00	0,00	0,00	17,25
3994	MILHO VERDE FUGINI SACHE 170G	UN	10	2,49	0,00	0,00	0,00	24,90
1014	FUBA DORICO 1KG	UN	3	3,99	0,00	0,00	0,00	11,97
2602	FARINHA DE MAND BRANCA NORTE 1KG	UN	4	4,99	0,00	0,00	0,00	19,96
3297	CR LEITE LEVE TRIANGULO TP 200GR	UN	10	2,75	0,00	0,00	0,00	27,50
8101	MOLHO DE TOM.FUGINI SACHE 300G	UN	10	1,25	0,00	0,00	0,00	12,50
1288	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	UN	12	17,99	0,00	0,00	0,00	215,88
1621	ARROZ ATRACAO T1 5KG	UN	12	14,99	0,00	0,00	0,00	179,88
1648	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	UN	12	3,85	0,00	0,00	0,00	46,20
	BISC MARIA SARLONI 400G	UN	10	4,49	0,00	0,00	0,00	44,90
3934	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	UN	10	4,49	0,00	0,00	0,00	44,90
1679	FARINHA DE TRIGO OFELIA PLUS PAPEL 1KG	UN	2	5,25	0,00	0,00	0,00	10,50
Total	**documento**		**141,6713**		**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.465,48**
	Finalizador		**Valor**					
	Crediário		1.465,48					

Cupom: 00060761/4 Emissão: 05/12/2025 Condição de pagamento:

Código	Descrição	Un	Quantidade	Preço unit.	Desconto	Outras despesas	Frete	Valor
5992	MUSCULO BOV KG	KG	7,5048	29,99	0,00	0,00	0,00	225,06
1648	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	UN	24	4,99	0,00	0,00	0,00	119,76
5269	CARRE SUINO KG	KG	7,2800	16,99	0,00	0,00	0,00	123,68
Total	**documento**		**38,7848**		**0,00**	**0,00**	**0,00**	**468,50**
	Finalizador		**Valor**					
	Crediário		468,50					

Cupom: 00451484/2 Emissão: 05/12/2025 Condição de pagamento:

Código	Descrição	Un	Quantidade	Preço unit.	Desconto	Outras despesas	Frete	Valor
5348	ALHO NACIONAL KG	KG	0,7400	19,99	0,00	0,00	0,00	14,79
Total	**documento**		**0,7400**		**0,00**	**0,00**	**0,00**	**14,79**
	Finalizador		**Valor**					
	Crediário		14,79					

Cupom: 00061093/4 Emissão: 07/12/2025 Condição de pagamento:

Código	Descrição	Un	Quantidade	Preço unit.	Desconto	Outras despesas	Frete	Valor
1291	SAL GALO REFINADO 1KG	UN	1	2,99	0,00	0,00	0,00	2,99
Total	**documento**		**1**		**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2,99**
	Finalizador		**Valor**					
	Crediário		2,99					

Cupom: 00061288/4 Emissão: 08/12/2025 Condição de pagamento:

Código	Descrição	Un	Quantidade	Preço unit.	Desconto	Outras despesas	Frete	Valor
1025	MARG QUALY 500G	UN	12	8,99	0,00	0,00	0,00	107,88
Total	**documento**		**12**		**0,00**	**0,00**	**0,00**	**107,88**
	Finalizador		**Valor**					
	Crediário		107,88					

Cupom: 00064676/5 Emissão: 09/12/2025 Condição de pagamento:

Código	Descrição	Un	Quantidade	Preço unit.	Desconto	Outras despesas	Frete	Valor
3999	CENOURA KG	KG	7,9000	3,99	0,00	0,00	0,00	31,52
13506	OLEO DE SOJA COAMO PET 900ML	UN	10	8,29	0,00	0,00	0,00	82,90
11657	BATATA PALHA ANCHIETA 300G	UN	3	12,99	0,00	0,00	0,00	38,97
3980	MACA NACIONAL KG	KG	2,2350	7,99	0,00	0,00	0,00	17,85
1287	SAL GLOBO REFINADO 1KG	UN	6	3,99	0,00	0,00	0,00	23,94
2343	FARINHA DE MANDIOCA BRANCA BELA 1KG	UN	4	6,99	0,00	0,00	0,00	27,96
6814	OLEO COMPOSTO FAISAO TRAD LT 500ML	UN	1	21,99	0,00	0,00	0,00	21,99
1411	VINAGRE TOSCANO ALCOOL 750ML	UN	1	3,99	0,00	0,00	0,00	3,99
12209	SUCO PALMEIRON CONC CAJU PET 950ML	UN	2	6,99	0,00	0,00	0,00	13,98
1827	LEITE SELITA SEMI ZERO LACTOSE 1L	UN	2	6,99	0,00	0,00	0,00	13,98
1648	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	UN	24	3,75	0,00	0,00	0,00	90,00
1866	FEIJAO DONA CLEUSA PRETO 1KG	UN	10	3,99	0,00	0,00	0,00	39,90
3994	MILHO VERDE FUGINI SACHE 170G	UN	10	2,99	0,00	0,00	0,00	29,90

Vendas por cliente e produto/serviço

Filiais: 1
Período: 01/12/2025 a 31/12/2025
Cliente: 1194 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

10066	AZEITONA VALE FERTIL S/CAR SACHE 120G	UN	2	8,99	0,00	0,00	0,00	17,98
Total	**documento**		**85,1350**		**0,00**	**0,00**	**0,00**	**454,86**
	Finalizador		**Valor**					
	Crediário		454,86					

Cupom: 00452192/2 Emissão: 09/12/2025 Condição de pagamento:

Código	Descrição	Un	Quantidade	Preço unit.	Desconto	Outras despesas	Frete	Valor
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	KG	7,6648	21,99	0,00	0,00	0,00	168,54
Total	**documento**		**7,6648**		**0,00**	**0,00**	**0,00**	**168,54**
	Finalizador		**Valor**					
	Crediário		168,54					

Cupom: 00454023/2 Emissão: 19/12/2025 Condição de pagamento:

Código	Descrição	Un	Quantidade	Preço unit.	Desconto	Outras despesas	Frete	Valor
5331	MUSS PECA E PADACO KG	KG	0,8760	29,99	0,00	0,00	0,00	26,27
1811	OLEO DE SOJA SOYA PET 900ML	UN	1	7,99	0,00	0,00	0,00	7,99
1811	OLEO DE SOJA SOYA PET 900ML	UN	1	7,99	0,00	0,00	0,00	7,99
1811	OLEO DE SOJA SOYA PET 900ML	UN	1	7,99	0,00	0,00	0,00	7,99
1811	OLEO DE SOJA SOYA PET 900ML	UN	1	7,99	0,00	0,00	0,00	7,99
1811	OLEO DE SOJA SOYA PET 900ML	UN	2	7,99	0,00	0,00	0,00	15,98
1811	OLEO DE SOJA SOYA PET 900ML	UN	2	7,99	0,00	0,00	0,00	15,98
1648	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	UN	36	3,69	0,00	0,00	0,00	132,84
[illegible]	ARROZ ATRACAO T1 5KG	UN	12	15,99	0,00	0,00	0,00	191,88
	MILHO VERDE FUGINI SACHE 170G	UN	10	2,99	0,00	0,00	0,00	29,90
9109	ERVILHA FUGINI 170GR SACHE	UN	6	4,49	0,00	0,00	0,00	26,94
12299	BATATA PALHA EXT FINA ANCHIETA 300G	UN	3	12,99	0,00	0,00	0,00	38,97
1576	REFRIG COROA GUARANA 2L	UN	6	4,29	0,00	0,00	0,00	25,74
5400	LOMBO SUINO KG	KG	7,7749	29,99	0,00	0,00	0,00	233,16
6515	LING.CALAB SAUDALI KG	KG	1,1801	18,99	0,00	0,00	0,00	22,41
6086	BACON SEARA KG	KG	0,3941	39,99	0,00	0,00	0,00	15,76
6086	BACON SEARA KG	KG	0,3841	39,99	0,00	0,00	0,00	15,36
6086	BACON SEARA KG	KG	0,3121	39,99	0,00	0,00	0,00	12,48
5414	CARNE SECA PRINCESA KG	KG	1,3301	59,99	0,00	0,00	0,00	79,79
10066	AZEITONA VALE FERTIL S/CAR SACHE 120G	UN	2	9,99	0,00	0,00	0,00	19,98
5419	ABOBORA MARANHAO KG	KG	11,5090	4,99	0,00	0,00	0,00	57,42
Total	**documento**		**106,7604**		**0,00**	**0,00**	**0,00**	**992,82**
	Finalizador		**Valor**					
	Crediário		992,82					

Cupom: 00067217/5 Emissão: 26/12/2025 Condição de pagamento:

Código	Descrição	Un	Quantidade	Preço unit.	Desconto	Outras despesas	Frete	Valor
1811	OLEO DE SOJA SOYA PET 900ML	UN	10	9,49	0,00	0,00	0,00	94,90
1732	AMIDO DE MILHO MAIZENA 500G	UN	1	13,99	0,00	0,00	0,00	13,99
13348	AMIDO MILHO MAIZENA 750G	UN	1	27,99	0,00	0,00	0,00	27,99
1487	MILHO VERDE PREDILECTA LT 170G	UN	6	3,49	0,00	0,00	0,00	20,94
10066	AZEITONA VALE FERTIL S/CAR SACHE 120G	UN	2	9,99	0,00	0,00	0,00	19,98
[illegible]	FARINHA DE TRIGO OFELIA PLUS PAPEL 1KG	UN	1	5,99	0,00	0,00	0,00	5,99
[illegible]	FARINHA DE TRIGO OFELIA PLUS PAPEL 1KG	UN	1	5,99	0,00	0,00	0,00	5,99
1411	VINAGRE TOSCANO ALCOOL 750ML	UN	1	3,99	0,00	0,00	0,00	3,99
1648	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	UN	24	4,49	0,00	0,00	0,00	107,76
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	KG	7,8850	21,99	0,00	0,00	0,00	173,39
4589	ACEM BOVINO KG	KG	8,4750	28,99	0,00	0,00	0,00	245,69
Total	**documento**		**63,3600**		**0,00**	**0,00**	**0,00**	**720,61**
	Finalizador		**Valor**					
	Crediário		720,61					

Cupom: 00455555/2 Emissão: 29/12/2025 Condição de pagamento:

Código	Descrição	Un	Quantidade	Preço unit.	Desconto	Outras despesas	Frete	Valor
6803	FERRERO ROCHER T8	UN	7	29,99	0,00	0,00	0,00	209,93
Total	**documento**		**7**		**0,00**	**0,00**	**0,00**	**209,93**
	Finalizador		**Valor**					
	Crediário		209,93					

Total cliente 4.606,40

Totais da filial 1 - MERCADO FAMILIAR LTDA ME 4.606,40

Resumo por meios de pagamento

Crediário	4.606,40
Total	4.606,40

Resumo por Unidade de medida

UN	371
KG	93,1163

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.326/0001-
IE: 083201700
FONE: (0xx28)99[illegible]7457

DOCUMENTO AUXILIAR DA NFC-E CONSUMIDOR - TRINTA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UNIT	R$ TOTAL
001	5843	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	7,742 KG	18,99	147,02
002	5831	MOSS PECA E PADACO KG	1,9540 KG	49,99	97,67
003	4569	ACEM BOVINO KG	7,4107 KG	29,99	222,22
004	2576	LING.CALAB SAUDALI KG	2,582[illegible] KG	16,99	43,86
005	7896[illegible]538	OLEO DE SOJA [illegible]MO PET 900ML	10 UN	9,25	92,50
006	7896[illegible]641	FILE CAMPEAO FORTE 500G	6 UN	32,99	197,94
007	7896[illegible]060	[illegible]HO DONA CLASS PRETO 1KG	5 UN	3,50	17,50
008	7896[illegible]59	MAC PARAFUSO APOLLO1KG	5 UN	3,50	17,50
009	7896[illegible]	MAC SARLONI ESPAGUETE [illegible]G	5 UN	3,50	17,50
010	78975	[illegible]LHO VERDE FUGINI SACHE 1706	10 UN	2,49	24,90
011	789613	FUBA DORICO 1KG	3 UN	3,99	11,97
012	7896052[illegible]	FARINHA DE MAND BRANCA NORTE 1KG	4 UN	4,99	19,96
013	7896434[illegible]	FUE TRIANGULO TP 2900G	10 UN	2,75	27,50
014	789[illegible]	TOM.FUGINI [illegible] 300G	10 UN	1,25	12,50
015	7896[illegible]	[illegible]AL PAINFIBRAS 5KG	12 UN	17,98	215,88
	789895632	[illegible]	12 UN	14,99	179,88
	[illegible]	[illegible] [illegible]VI 1L	12 UN	3,85	46,20
	789[illegible]	[illegible]	10 UN	4,49	44,90
019	7896[illegible]	[illegible]KER SARLONI 400G	10 UN	4,49	44,90
020	7898144[illegible]	[illegible]PE [illegible] OFELIA PLUS PAPEL 1KG	2 UN	5,25	10,50

QTD total de itens 20
Valor total 1.465,48
Cartão da Loja (Private Label) 1.465,48

CONSUMIDOR
CPF: [illegible]004-69 Nome: INSTITUTO
[illegible] DE GESTAO EM EDUCACAO
ESPRANC[illegible] JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA
[illegible]-000 - MUQUI - ES Fone:
[illegible]3639-0375

Numero: 69436 Serie: 5
Emissao: [illegible]/12/2025 [illegible]
Consulta pela CHAVE DE [illegible] em
www.sefaz.es.[illegible]/nfce/consulta
3225 1226 5143 [illegible] 0110 6500
5000 063[illegible] 11 [illegible]
Protocolo de Autoriz[illegible]ao
[illegible]0670415504 [illegible]/12/2025 [illegible]

Trib aprox R$: 197,11 Fed e 172,89 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES [illegible]
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)9936-7457

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
001	5992	MUSCULO BOV KG	7,5040	KG	29,99	225,06
002	7896484311509	LEITE SELITA INTEGRAL C/I 1L	24	UN	4,99	119,76
003	4269	CARRE SUINO KG	7,2800	KG	16,99	123,68

QTD total de itens
Valor total 468,50
Cartão da Loja (Private Label) 468,50

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: 60761 Série: 4
Emissão: 05/12/2025 15:47:03
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 1226 5143 2800 0110 6500
4000 0607 6116 3561 1548
Protocolo de Autorização
232250679117240 05/12/2025 15:4.

Trib aprox R$: 63,01 Fed e 79,65 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES
Operador: 8 Vendedor: -
B047CD
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)9936-7457

COMPROVANTE DE CRÉDITO

Filial : 1
Operador: 8
Cliente : 1194
Nome : INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 08/12/25
Parcelas: 1
Venc. Valor Documento
08/01/26 107,88 00165400061288010101
Total: 107,88

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTANCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SÉRIE: 4 NÚMERO: 00061288

Maria Dos

ASSINATURA DO CLIENTE

04/02/2026

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202601151938 75e2d9428b8

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 15/01/2026 às 16:39:07

Valor Original: R$ 4.606,40 **Valor Atualizado:** R$ 4.606,40 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: MERCADO FAMILIAR

CNPJ: 26.514.328/0001-10

Instituição: BCO BANESTES S.A.

Chave Pix: +5528999646468

Código da operação: 58684757443

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

CAIXA

Extrato Detalhado

#PESSOAL

Cliente: **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM**

Conta: **0592/1292/000579206571-0**

Data: **30/01/2026 13:42:21**

Resumo da Operação	
Data/Hora:	2026-01-16 14:30:58
Descrição:	EST DB ACC
Estabelecimento:	
CPF/CNPJ:	
Complemento	
Número do Documento:	453205
Valor:	R$ 71,28 C

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

INSS	Atílio Vivácqua	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	MATRIZ	TOTAL
Sal. Contr. Empregados							
(+) Segurados	0	11147,81	6762,38	39633,4	10227,35		67.770,94
(+) Encargos	-	-	-	-			-
(+) Parte Empresa	-	-	-	-			-
(+) Entidade Financeira	-	-	-	-			-
(+) Parte RAT + Acres. FAP	-	-					-
(+) Acres. RAT	-	-	-	-			-
(+) Diretor	-	-	-	-			-
(-)arredondamento		-	-				-
(+) Parte Terceiro	-	-					-
(-) Isenção Filatrópica	-	-					-
(-) Isenção Convenios	-	-	-	-			-
(-) Deduções	-	- 65,00	- 742,80	-9058,09	0		- 9.865,89
INSS PATRONAL	-	-	-	-			
JUROS/MULTAS		-	-	-			-
TOTAL INSS A RECOLHER	-	**11.082,81**	**6.019,58**	**30.575,31**	**10.227,35**		**57.905,05**

FGTS	Atílio Vivácqua	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	MATRIZ	TOTAL
Sal. Contr. Empregados							
Sal. Normal GFIP	-	10.452,85	6.480,09	34.979,84	9.433,37		61.346,15
13º Salário GFIP	-	5.199,68	3.239,26	18.143,28	4.898,14		26.582,22
Total Rec. Sefip	-	**15.652,53**	**9.719,35**	**53.123,12**	**14.331,51**		**92.826,51**
(+) Encargos							
Rescisão (GRRF)	-	-		-			-
13º Sal. Rescisão (GRRF)	-		-				-
Total Rec. em GRRF	-	**15.652,53**	**9.719,35**	**53.123,12**	**14.331,51**		**92.826,51**
Arredondamento	-	-	-	-	-		-
CONSIGNADO		2.530,93	740,23	8.051,40	1.729,84		13.052,40
JUROS		-	-	-			-
TOTAL FGTS A RECOLHER	-	**18.183,46**	**10.459,58**	**61.174,52**	**16.061,35**		**105.878,91**

IRRF	Atílio Vivácqua	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	MATRIZ	TOTAL
Base de Cáculo							-
Valor Recolhido em folha IRRF	-	1.382,36	995,04	23.327,47	3.718,98	MATRIZ	**29.423,85**
Rescisão		-	-	-			-
Férias		-		-			-
13º Salário	-	-	-	-			-
(+) Encargos	-	-	-	-			-
Arredondamento	-		-	-			-
JUROS	-	-	-	-			-
TOTAL IRRF A RECOLHER	-	**1.382,36**	**995,04**	**23.327,47**	**3.718,98**		**29.423,85**

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	1.163,11	712,25	4.557,79	1.002,99		7.436,14
13º Salário		-	-	-			-
Férias		-	-	-			-
ARREDONDAMENTO							
TOTAL PIS A RECOLHER	-	**1.163,11**	**712,25**	**4.557,79**	**1.002,99**		**7.436,14**
DEDUÇÕES							
TOTAL GERAL IMPOSTOS	-	**31.811,74**	**18.186,45**	**119.635,09**	**31.010,67**		**200.643,95**

PAGO
INGES

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

IRRF NFS TOMADOR	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	TOTAL
Valor retido sob NFS TOMADOR	R$ 466,50	R$ 498,08	R$ 5.013,99	2.026,50	8.005,07
TOTAL IRRF A RECOLHER	**R$ 466,50**	**R$ 498,08**	**R$ 5.013,99**	**2.026,50**	**8.005,07**

PCC NFS TOMADOR	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	TOTAL
Valor retido sob NFS TOMADOR	R$ 1.446,16	R$ 1.544,03	R$ 15.561,98	6.282,15	24.834,32
Total DARF PCC	**R$ 1.446,16**	**R$ 1.544,03**	**R$ 15.561,98**	**6.282,15**	**24.834,32**
TOTAL GERAL IMPOSTOS UNIFICADOS	**R$ 1.912,66**	**R$ 2.042,11**	**R$ 20.575,97**	**8.308,65**	**32.839,39**

PAGO
INGES

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
26.227.882/0001-16	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Dezembro/2025	20/01/2026	07.16.26019.4719561-8

Pagar este documento até: **20/01/2026**

Valor Total do Documento: **94.765,04**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000430992255**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:12/2025 Vencimento:20/01/2026	57.905,05			57.905,05
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:12/2025 Vencimento:20/01/2026	29.423,85			29.423,85
8301	PIS - FOLHA DE PAGAMENTO 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:12/2025 Vencimento:23/01/2026	7.436,14			7.436,14
	Totais	**94.765,04**			**94.765,04**

SENDA (Versão:5.2.9) Página: 1 / 1 19/01/2026 16:16:37

85880000947 1 65040385260 3 20071626019 3 47195618703 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000947 1 65040385260 3 20071626019 3 47195618703 4



CNPJ: 26.227.882/0001-16
Número: 07.16.26019.4719561-8
Pagar até: 20/01/2026
Valor: 94.765,04

Pague com o PIX



FGTS Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
26.227.882	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -	20/01/2026 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0126011916084072-9	19/01/2026 16:47	105.878,91

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
13º/2025	247	31.581,86	0,00	0,00	0,00	31.581,86
12/2025	249	61.244,65	0,00	0,00	0,00	61.244,65
Total FGTS:		**92.826,51**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**92.826,51**

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
12/2025	13.052,40	13.052,40
Total Consignado:	**13.052,40**	**13.052,40**

Total da Guia: **105.878,91**

Observações

Data de geração da Guia: 19/01/2026 às 16:47:09 - 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/1fb49ec7785e40c8945e02f3fde77b7520400005303986540 2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***630404FF

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/1fb49ec7785e40c8945e02f3fde77b7

04/02/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202601202258bd79824a529

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 20/01/2026 às 19:59:22

Valor Original: R$ 31.811,74 **Valor Atualizado:** R$ 31.811,74 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Imposto unificado sobre a folha

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: INGES

CNPJ: 26.227.882/0001-16

Instituição: CCLA DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA LTDA.

Chave Pix: 26227882000116

Código da operação: 58915628968

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

ACOMPANHAMENTO DE ENTRADAS

Código	Data	Nota	Série	Espécie	Código	Fornecedor	CFOP	AC.	UF	Valor Contábil	Tipo	Base Cálculo	Aliq.	Valor	Isentas	Outras
1930	29/12/2025	5		39	500550	DETECTA CONTROLE DE PRA	1-933	4026	ES	880,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1950	22/12/2025	7		39	500743	W R T NETTO	1-933	4000	ES	1.400,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1951	04/12/2025	8		39	500627	CFV SERVICOS DE RADIODIA	1-933	4000	ES	9.400,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1952	17/12/2025	9		39	500720	CARNEIRO E SILVA SERVICO	2-933	4000	RJ	2.800,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1955	17/12/2025	12		39	500148	OPALA SERVICOS MEDICOS	2-933	4001	MG	5.000,00	IRRF	5.000,00	1,50	75,00	0,00	0,00
											CRF	5.000,00	4,65	232,50	0,00	0,00
1954	08/12/2025	16		39	500736	BEM CUIDAR SERVICOS DE E	1-933	4000	ES	1.700,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1956	29/12/2025	22		39	500736	BEM CUIDAR SERVICOS DE E	1-933	4000	ES	1.700,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1944	01/12/2025	31		39	500637	GRAFICA ART VIDA LTDA	1-933	4003	ES	1.429,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1946	17/12/2025	32		39	500137	LP LOUVEM SERVICOS MEDI	1-933	4000	ES	13.216,66		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1945	19/12/2025	37		39	500570	AZEVEDO CLINICA MEDICA L	1-933	4000	ES	5.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1947	17/12/2025	38		39	500216	LORENA ANTONELLI PIROVA	1-933	4000	ES	2.500,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1948	19/12/2025	38		39	500570	AZEVEDO CLINICA MEDICA L	1-933	4000	ES	833,33		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1949	09/12/2025	40		39	500590	RMA ASSESSORIA E CONSUL	1-933	4000	ES	3.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1928	01/12/2025	45		39	500150	CARLOS JUNIOR PETERLE DI	1-933	4004	ES	4.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1953	18/12/2025	45		39	500151	DANIEL MASSINI SILVA SERV	1-933	4000	ES	5.300,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1958	17/12/2025	47		39	500218	C. J. MANUEL SERVICOS MEI	2-933	4000	RJ	2.500,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1962	17/12/2025	48		39	500218	C. J. MANUEL SERVICOS MEI	2-933	4000	RJ	3.750,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1960	17/12/2025	52		39	500361	A C A SERVICOS MEDICOS L	1-933	4000	ES	11.200,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1931	17/12/2025	54		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
1932	17/12/2025	55		39	500401	J A B VENTURA SERVICOS M	1-933	4000	ES	3.750,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1966	17/12/2025	55		39	500629	DR. MICHEL R. FASSARELLA	1-933	4000	ES	5.150,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1933	17/12/2025	71		39	500149	BRASIL SAUDE SERVICOS MI	1-933	4000	ES	2.800,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1965	17/12/2025	83		39	500146	COLNAGO & GUALANDI SERV	1-933	4000	ES	5.450,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1963	17/12/2025	84		39	500146	COLNAGO & GUALANDI SERV	1-933	4000	ES	1.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1964	17/12/2025	89		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	174,38	0,00	0,00
193.	.2/2025	99		39	500158	A.F JORGE APOIO ADMINIST	1-933	4004	ES	11.480,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1957	22/12/2025	178		39	500095	SHAIRA SANTOS MEDICINA I	1-933	4000	ES	10.450,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1959	22/12/2025	179		39	500095	SHAIRA SANTOS MEDICINA I	1-933	4000	ES	1.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1929	17/12/2025	202		39	500141	F G CLINICA MEDICA LTDA	1-933	4001	ES	6.250,00	IRRF	6.250,00	1,50	93,75	0,00	0,00
											CRF	6.250,00	4,65	290,63	0,00	0,00
1961	17/12/2025	215		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
1943	02/12/2025	261		39	500120	CUIDAR ASSESSORIA EM SAI	1-933	4004	ES	2.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1971	10/12/2025	360		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
1970	17/12/2025	364		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
1974	01/12/2025	419		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
1927	02/12/2025	767		39	500062	LOMBA E SANT'ANNA ADVOC	1-933	4007	ES	6.100,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1969	09/12/2025	850		39	500059	LABORTEST LABORATORIO E	1-933	4000	ES	7.040,49		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1972	09/12/2025	851		39	500059	LABORTEST LABORATORIO E	1-933	4000	ES	71,52		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1934	02/12/2025	1082		39	500068	MM SEGURANCA ELETRONIC	1-933	4006	ES	1.200,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1973	02/12/2025	1181		39	500064	LUCIANA RODRIGUES ASSES	2-933	4004	SP	975,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1942	02/12/2025	1184		39	500088	MAXIMA HOSPITALAR LTDA	1-933	4006	ES	1.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1968	18/12/2025	1445		39	500164	MIMOMED CLINICA LTDA	1-933	4000	ES	4.800,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1939	05/12/2025	2408		39	500127	A. L. DE F. RODRIGUES TEC	1-933	4012	ES	171,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1967	01/12/2025	7265		39	500084	NATIVITTA PLANEJAMENTOS	2-933	4017	RJ	1.563,07		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1937	01/12/2025	13195		39	500000	ROSSI CONTABILIDADE E SC	1-933	4011	ES	2.500,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1935	02/12/2025	611357		39	500131	BIONEXO S.A.	2-933	4012	SP	369,17		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1941	10/12/2025	6689319		39	500210	SODEXO DO BRASIL SERV CO	2-933	4022	SP	300,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Série																
										182.379,24	IRRF	31.100,00		466,50	0,00	0,00
											CRF	31.100,00		1.446,16	0,00	0,00
Total Geral																
										182.379,24	IRRF	31.100,00		466,50	0,00	0,00
											CRF	31.100,00		1.446,16	0,00	0,00

PAGO
INGES

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
26.227.882/0001-16	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Dezembro/2025	20/01/2026	07.16.26008.8134293-8

Pagar este documento até: **20/01/2026**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000425657702**

Valor Total do Documento: **8.005,07**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:12/2025 Vencimento:20/01/2026	8.005,07			8.005,07
	Totais	**8.005,07**			**8.005,07**

PAGO INGÉS

SENDA (Versão:5.2.9) Página: 1 / 1 08/01/2026 11:04:16

85820000080 5 05070385260 0 20071626008 8 81342938672 1 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000080 5 | 05070385260 0 | 20071626008 8 | 81342938672 1

CNPJ: 26.227.882/0001-16
Número: 07.16.26008.8134293-8
Pagar até: 20/01/2026
Valor: 8.005,07

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
Dezembro/2025	20/01/2026	07.16.26008.8137236-5

Pagar este documento até: **20/01/2026**

Valor Total do Documento: **24.834,32**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000425657702**

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:12/2025 Vencimento:20/01/2026	24.834,32			24.834,32
	Totais	**24.834,32**			**24.834,32**

PAGO INGES

SENDA (Versão:5.2.9) Página: 1 / 1 08/01/2026 11:04:52

85800000248 0 34320385260 8 20071626008 8 81372365042 2 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000248 0 | 34320385260 8 | 20071626008 8 | 81372365042 2

CNPJ: 26.227.882/0001-16
Número: 07.16.26008.8137236-5
Pagar até: 20/01/2026
Valor: 24.834,32

Pague com o PIX

04/02/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202601202259 3aceeeeec4f

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 20/01/2026 às 20:00:15

Valor Original: R$ 1.912,66 **Valor Atualizado:** R$ 1.912,66 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Imposto unificado tomador

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: INGES

CNPJ: 26.227.882/0001-16

Instituição: CCLA DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA LTDA.

Chave Pix: 26227882000116

Código da operação: 58915672150

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

SOGAMAX DISTRIBUIDORA

SOGAMAX DISTRIB. DE PROD. FARMACEUTICOS LTDA ME
RUA JOSÉ PERES XIMENES, 078
CENTRO - 28180-000
CARDOSO MOREIRA - RJ Fone/Fax: 2227852614

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 001.379.709
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3325 1200 8574 9200 0136 5500 1001 3797 0910 4216 3519

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERCADORIAS	233250516216170 - 22/12/2025 17:48:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
78557460		00.857.492/0001-36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			26.227.882/0004-69	22/12/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA JOAO JACINTO, 084	BOA ESPERANCA		29480-000	22/12/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
MUQUI	ES	28999180887		17:48:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	19/01/2026
Valor	R$ 501,30

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
501,30	35,09	0,00	0,00	0,00	0,00	501,30
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	501,30

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
5	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
27895	RINGER C/ LACTATO SIST FECH BOLSA 500ML/JP FARMA Pf: 9,45 Desc: 0,02% Lote: 370025 Qt: 40 Val: 30/10/27 Lote: 370125 Qt: 50 Val: 30/10/27	30049099	000	6102	UN	90	5,5700	501,30	5,5700	501,30	501,30	35,09			7,00

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PD: 4215953 FICHAS 1/2 1 VOLUME(S), 2/2 4 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$ 67,42 Estadual: R$ 110,29 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$ 60.40
ROTA: ESPIRITO SANTO

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM 23 / 12 / 25
NOME Diego Silva
DOC. IDENT 16209415762
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: **SOGAMAX DISTRIB. DE PROD. FARMACEUTICOS LTDA ME**	Agência/Cod.Beneficiário **0719.29.67908**	Data do Documento **22/12/2025**	Vencimento **19/01/2026**
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES (44626) RUA JOAO JACINTO,084 - BOA ESPERANCA 29480-000 - MUQUI-ES	Número Documento: **1379709-01**	Nosso Número: 25/054987	Valor do Documento: **501,30**

Autenticação Mecânica

Sicredi | **748-X** | **74891.12503 54987.707194 29679.081025 2 13310000050130**

Local de Pagamento: **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS ELETRONICOS DA SUA INSTITUICAO FINANCEIRA**					Vencimento **19/01/2026**
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: **22/12/2025**	No. do documento **1379709-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **22/12/2025**	Cart./Nosso Número **25/054987-7**
Uso do Banco	Carteira **1**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **501,30**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 0,33 AO DIA

PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 5,01

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES (44626)
RUA JOAO JACINTO,084 - BOA ESPERANCA
29480-000 - MUQUI-ES
26.227.882/0004-69
Sacador/Avalista

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	74891.12503 54987.707194 29679.081025 2 13310000050130
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**SOGAMAX DISTRIBUIDORA DE PRODU**
Nome/Razão Social:	**SOGAMAX DISTRIBUIDORA DE PRODU**
CPF/CNPJ:	**00.857.492/0001-36**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	19/01/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	23/01/2026
Valor Nominal do Boleto:	501,30
Juros (R$):	1,32
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	5,01
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	507,63
Valor Pago (R$):	507,63

Data/hora da operação: 23/01/2026 13:31:58

Código da operação: 59042569884
Chave de segurança: SR0WX3R8WWK2PKUU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

PAGO
INGES

02/02/2026

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202601301225lcb47bb00da

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/01/2026 às 09:26:08

Valor Original: R$ 30.000,00 **Valor Atualizado:** R$ 30.000,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Cdi mensal Matriz antecipado

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: INGES

CNPJ: 26.227.882/0001-16

Instituição: CCLA DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA LTDA.

Chave Pix: 26227882000116

Código da operação: 59350830135

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

PAGO
INGES

FARMÁCIA ARTESANAL

TOKARSKI COMERCIO E INDUSTRIA LTDA
AVENIDA A, SN
Complemento: QD F LOTE 16
SETOR OESTE Cep: 74.10-020
GOIANIA/GO
Fone: 06232677040

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000042205
SÉRIE 3
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5226 0202 9070 6100 0162 5500 3000 0422 0511 0639 0054

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
SIMPLES REMESSA	152269988954420 10/02/2026 16:03:22-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
100462030		02.907.061/0001-62

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -		26.227.882/0004-69	09/02/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
RUA JOAO JACINTO,84	BOA ESPERANCA	29480-000	
MUNICIPIO	**FONE/FAX** / **UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
MUQUI	28992776947 / ES		

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.149,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.149,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BRASIL TRANSPORTES INTERMODAL	0-EMITENTE				53.577.961/0006-34

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA RICARDO DIAS ALVES Nº87 -TIC	CAMPINAS	SP	244284371116

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
MP070751	TIRZEPATIDA 90MG/3,6ML AMP	29371990	041	6949	AM	2,0000	3.074,5000	6.149,00	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
0231691			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 152269988954420	

powered by TOTVS

02/02/2026

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202601301245318cac5c54d

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/01/2026 às 09:45:24

Valor Original: R$ 6.149,00 **Valor Atualizado:** R$ 6.149,00

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ARTESANAL

CNPJ: 02.907.061/0001-62

Instituição: ASAAS IP S.A.

Chave Pix: 13fc5074-0404-4422-9e5a-4d9aadd4cfcb

Código da operação: 59351918901

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

PAGO
INGES

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL

Codigo de Verificação para Autenticação: 24aacef2a

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

Emitido em 08/01/2026 09:57:16

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
08/01/2026	Exigível	Microempresa Municipal	-	-	1467

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 NACIONAL

040301 - Hospitais e congêneres.

SERVIÇO

4.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULA

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE CIRURGIA

OBSERVAÇÃO

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020
CONTA PARA DEPÓSITO
SICOOB
MIMOMED
CONTA: 74837-4/ AGENCIA: 3003

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	5.00	240,00

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	4.800,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32034031204808100000108260000000014672601000000 3854
(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.

nsulte a autenticidade deste documento acessando o site

PAGO
INGES

02/02/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202601302207676 8cd37dfa

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/01/2026 às 19:07:22

Valor Original: R$ 4.800,00 **Valor Atualizado:** R$ 4.800,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: MIMOMED

CNPJ: 04.808.100/0001-08

Instituição: SICOOB SUL

Chave Pix: 04808100000108

Código da operação: 59388500544

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: b95cac0ce

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

Emitido em 16/01/2026 10:46:57

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
16/01/2026	Exigível	Microempresa Municipal		218

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 NACIONAL

040301 - Hospitais e congêneres.

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 - 07.150.994/0001-71

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

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32038091207150994000171260000000021826010000004779
(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.

02/02/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202601302207324241350ee

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/01/2026 às 19:08:11

Valor Original: R$ 6.000,00 **Valor Atualizado:** R$ 6.000,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CLINICA SAO JOAO

CNPJ: 07.150.994/0001-71

Instituição: CC INV SERVI FIN SICOOB UNI SUDESTE

Chave Pix: 07150994000171

Código da operação: 59388558681

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL

Codigo de Verificação para Autenticação: b973611ae

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

Emitido em 13/01/2026 21:54:35

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
13/01/2026	Exigível		Tributacao Normal	-	-	366
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 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 NACIONAL

040301 - Hospitais e congêneres.

SERVIÇO NBS

NBS: 1.2301.21.00 - Serviços de clínica médica

SERVIÇO

4.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULA

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Serviço de plantões médicos realizados pelo Dr [illegible]n Leite Gaigher no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS- Muqui-Es , MÊS 12/2025.

PAGO
INGES

OBSERVAÇÃO

Dados bancários
PIX: 28999020686
Favorecido: Medicina e Saúde

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00	5.00	300,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES (R$)	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	90,00	60,00	180,00	39,00	0,00	0,00	5.631,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32034031232327631000106260000000036626010000008075
(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.

02/02/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202601302209580a29b7812

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/01/2026 às 19:09:43

Valor Original: R$ 5.631,00 **Valor Atualizado:** R$ 5.631,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: MEDICINA & SAUDE INTEGRADA EIRELI

CNPJ: 32.327.631/0001-06

Instituição: CC INV SERVI FIN SICOOB UNI SUDESTE

Chave Pix: +5528999020686

Código da operação: 59388657666

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
(28)3199-1597
semfa.gft@cachoeiro.es.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
32012092243933257000109000000000000126012599485684

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
1	21/01/2026	21/01/2026 10:48:44
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
1	900	21/01/2026 10:48:44

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
43.933.257/0001-09	-	(28) 9904-1707

Nome / Nome Empresarial
SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA

E-mail
SANTOS1SHAIRA@GMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
25 DE MARCO, 33, CENTRO	Cachoeiro de Itapemirim - ES	29300-100

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Não optante	-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
26.227.882/0004-69	-	-

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

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA	Muqui - ES	29480-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
04...01 - Medicina.	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
REF. CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 PLANTAO MEDICO REALIZADOS NO MÊS 12/2025 PELA DR. SHAIRA SANTOS CADE HOSPITAL DR. ALUISIO FILGUEIRAS.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Cachoeiro de Itapemirim - ES	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 17.150,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 17.150,00	5,00%	Não Retido	R$ 857,50

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$ 17.150,00	R$	R$	-
IR...CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 17.150,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
0,90 %	0,05 %	0,05 %

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: DADOS PARA PAGAMENTO: AG. 3260 C/C 756067 SICOOB CHAVE PIX CNPJ: 43933257000109 | **NBS:** 123012100

PAGO
INGES

02/02/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202601302210 1b7363b398a

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/01/2026 às 19:10:44

Valor Original: R$ 17.150,00 **Valor Atualizado:** R$ 17.150,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA

CNPJ: 43.933.257/0001-09

Instituição: SICOOB CREDIROCHAS

Chave Pix: 43933257000109

Código da operação: 59388713656

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: cd256077f

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

Emitido em 13/01/2026 12:22:48

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
13/01/2026	Exigível	Microempresa Municipal		33

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 NACIONAL

040101 - Medicina.

SERVIÇO NBS

NBS: 1.2301.22.00 - Serviços médicos especializados

SERVIÇO

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Plantões realizados pela Drª Ligia de Paula Louvem no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui-ES

Banco: 336 - Banco C6 S.A.
Agência: 0001
Conta Corrente: 27777554-0
CNPJ: 51.282.959/0001-06
PIX 51282959000106
Nome: LP LOUVEM SERVICOS MEDICOS LTDA

PAGO
INGES

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
14.200,00	0,00	0,00	14.200,00	2.17	308,14

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	14.200,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32038091251282959000106260000000003326010000003268
(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.

02/02/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202601302211137a90c2fd0b

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/01/2026 às 19:11:26

Valor Original: R$ 14.200,00 **Valor Atualizado:** R$ 14.200,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: LP LOUVEM SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 51.282.959/0001-06

Instituição: BCO C6 S.A.

Chave Pix: 51282959000106

Código da operação: 59388763405

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
(28)3199-1597
semfa.gft@cachoeiro.es.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
32012092264013484000196000000000000126010042582914

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
1	13/01/2026	13/01/2026 19:28:41
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
5	900	13/01/2026 19:28:41

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
64.013.484/0001-96	-	(28) 9985-8370

Nome / Nome Empresarial
ALG MEDICINA E SAUDE LTDA

E-mail
JACKELINEGAIGHER@HOTMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
VIRGULINA GONÇALVES, 13, INDEPENDÊNCIA	Cachoeiro de Itapemirim - ES	29306-595

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)	Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
26.227.882/0004-69	-	-

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

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA	Muqui - ES	29480-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
04[illegible].01 - Medicina.	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Plantões realizados pela Dr Alexia Gaigher no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS, mês 12/2025

DADOS PIX
64013484000196

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Cachoeiro de Itapemirim - ES	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 1.250,00	-	-	-
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$ 1.250,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 1.250,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123012100

PAGO
INGES

02/02/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202601302211b3896e1128f

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/01/2026 às 19:12:12

Valor Original: R$ 1.250,00 **Valor Atualizado:** R$ 1.250,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ALG MEDICINA E SAUDE LTDA

CNPJ: 64.013.484/0001-96

Instituição: BCO BANESTES S.A.

Chave Pix: 64013484000196

Código da operação: 59388811058

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: e957e0abe

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

Emitido em 13/01/2026 13:18:04

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
13/01/2026	Exigível	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		51

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 NACIONAL

040301 - Hospitais e congêneres.

SERVIÇO NBS

NBS: 1.2301.21.00 - Serviços de clínica médica

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 no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui-ES

02/12/25 TERÇA FEIRA DIURNO
09/12/25 TERÇA FEIRA DIURNO
16/12/25 TERÇA FEIRA DIURNO
18/12/25 QUINTA FEIRA DIURNO
23/12/25 TERÇA FEIRA DIURNO
30/12/25 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$)
7.650,00	0,00	0,00	7.650,00	5.00	382,50

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.650,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32038091251615018000139260000000005126010000003355
(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.

02/02/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202601302212995 53f624dc

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/01/2026 às 19:13:03

Valor Original: R$ 7.650,00 **Valor Atualizado:** R$ 7.650,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: DANIEL MASSINI SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 51.615.018/0001-39

Instituição: BANCO INTER

Chave Pix: 51615018000139

Código da operação: 59388880393

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 3ceeca85e

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

Emitido em 14/01/2026 14:12:45

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
14/01/2026	Exigível	Microempresa Municipal		53

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 NACIONAL

040101 - Medicina.

SERVIÇO NBS

NBS: 1.2301.22.00 - Serviços médicos especializados

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.
Dezembro 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

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32038091250514800000107260000000005326010000004135
(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.

02/02/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202601302213l8a8b27e2a0

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/01/2026 às 19:13:47

Valor Original: R$ 8.250,00 **Valor Atualizado:** R$ 8.250,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: A C A SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 50.514.800/0001-07

Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.

Chave Pix: 50514800000107

Código da operação: 59388937709

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES

Codigo de Verificação para Autenticação: 1a703f093

Endereço: Linhares, Espirito Santo, ES, 29900-902
CNPJ: 27.167.410/0001-88, E-mail: dc@linhares.es.gov.br

Emitido em 13/01/2026 11:30:49

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
13/01/2026	Exigível		Microempresa Municipal	-	-	204
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 NACIONAL

040303 - Clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

SERVIÇO NBS

NBS: 1.2301.15.00 - Serviços de atendimento de urgência

SERVIÇO

04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS,

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados.

OBSERVAÇÃO

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Plantões realizados pelo Drº Fabricio Campelo no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui-ES
DADOS BANCARIOS:
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

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32032051234053384000122260000000020426010000940346
(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

Consulte autenticidade da Nota Fiscal acessando o site: https://notafiscal.linhares.es.gov.br/el-nfse/paginas/sistema/autenticacao.jsf

PAGO
INGES

02/02/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202601302214a92eeac88ff

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/01/2026 às 19:14:30

Valor Original: R$ 4.692,50 **Valor Atualizado:** R$ 4.692,50 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: FCD MED

CNPJ: 34.053.384/0001-22

Instituição: SICOOB LESTE CAPIXABA

Chave Pix: 34053384000122

Código da operação: 59388963208

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

	PREFEITURA DE CAMPOS DOS GOYTACAZES SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 50 Código de Verificação IXSEUBJ80 Emissão da NFS-e 13/01/2026 17:35:30	
RPS	Série RPS	Tipo RPS	NFS-e Substituída	

Prestador de Serviço

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

Tomador de Serviço

C. . /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 KAWANGO MANUEL no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui-ES

PAGO
INGES

Valor aproximado dos tributos R$ 300,00

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

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

Identificação Prestação de Serviços		Detalhamento de Valores (R$)	
Código da Obra		Valor do Serviço	5.000,00
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	0,00
Simples Nacional	(X) Sim () Não	Outras Retenções	0,00
Nomenclatura Brasileira de Serviços	1.2301.22.00	Deduções Previstas em Lei	0,00
Indicador de Operação	30103	Base de Cálculo	5.000,00
Situação Tributária	200	Alíquota	2,01
Classificação Tributária	200029	ISSQN	
Competência	01/2026	IBS	0,00
Município Prestação	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ	CBS	45,00
Município Incidência	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ	Valor Líquido	5.000,00
ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não		

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.

02/02/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202601302214 7f46d26dd93

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/01/2026 às 19:15:11

Valor Original: R$ 5.000,00 **Valor Atualizado:** R$ 5.000,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: C. J. MANUEL SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 49.298.246/0001-80

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 49298246000180

Código da operação: 59389014829

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Municipio de Atilio Vivacqua
(28)99939-2057
tributario@pmav.es.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
32007062256052664000159000000000000126017622866798

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
1	13/01/2026	13/01/2026 16:19:05
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
3	900	13/01/2026 16:19:05

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
56.052.664/0001-59	-	(28) 9882-4096

Nome / Nome Empresarial
J A B VENTURA SERVICOS MEDICOS LTDA

E-mail
JABARROS.VENTURA@GMAIL.COM

Endereço
RUA FRANCISCA DE SOUZA LOPES, 06, NITEROI

Município
Atilio Vivacqua - ES

CEP
29490-000

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
26.227.882/0004-69	-	(28) 3554-1163

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

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

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
04.03.01 - Hospitais e congêneres.	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR. JOSE ANTONIO BARROS VENTURA - CRM/ES 21264. NO MÊS 12/2025.

OBS:
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

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Atilio Vivacqua - 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$ 5.000,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 5.000,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 5.000,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123011900

PAGO
INGES

02/02/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202601302215856ddcea5c3

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/01/2026 às 19:15:50

Valor Original: R$ 5.000,00 **Valor Atualizado:** R$ 5.000,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: J A B VENTURA SERVICOS MEDICOS

CNPJ: 56.052.664/0001-59

Instituição: SICOOB CREDIROCHAS

Chave Pix: 56052664000159

Código da operação: 59389067721

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
(28)3199-1597
semfa.gft@cachoeiro.es.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
32012092253292117000152000000000000126012411149040

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
1	13/01/2026	13/01/2026 15:30:33
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
1	900	13/01/2026 15:30:32

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
53.292.117/0001-52	-	(28) 9985-3490

Nome / Nome Empresarial
COLNAGO & GUALANDI SERVICOS MEDICOS LTDA

E-mail
JULIACELGACOLNAGO@GMAIL.COM

Endereço
PAULO AFONSO, 28, ALTO MONTE CRISTO

Município	CEP
Cachoeiro de Itapemirim - ES	29312-503

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

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	CEP
Muqui - ES	29480-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
04.21.01 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e...	-	Muqui - ES	-

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

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Cachoeiro de Itapemirim - ES	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 4.050,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 4.050,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		R$ 4.050,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGO
INGES

02/02/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202601302216 81b80ad9d3a

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/01/2026 às 19:16:46

Valor Original: R$ 4.050,00 **Valor Atualizado:** R$ 4.050,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: COLNAGO & GUALANDI SERVICOS MEDICOS

CNPJ: 53.292.117/0001-52

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 53292117000152

Código da operação: 59389114957

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
(28)3199-1597
semfa.gft@cachoeiro.es.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
32012092251726931000102000000000000226012454812600

Número da NFS-e 2	**Competência da NFS-e** 13/01/2026	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 13/01/2026 11:59:05	
Número da DPS 16	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 13/01/2026 11:59:05	

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** 51.726.931/0001-02	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (28) 9274-0809
Nome / Nome Empresarial DR. MICHEL R. FASSARELLA SERVICOS MEDICOS LTDA		**E-mail** MICHELIPE59@GMAIL.COM	
Endereço ACÁCIO DUTRA DE OLIVEIRA, 49, VILA RICA		**Município** Cachoeiro de Itapemirim - ES	**CEP** 29301-320
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)		**Regime de Apuração Tributária pelo SN** Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional	

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 04.03.01 - Hospitais e congêneres.	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Muqui - ES	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 - PLANTÕES REALIZADOS - 12/2025 - PELO DR MICHEL RODRIGUES FASSARELA NO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS EM MUQUI-ES.

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$ 3.750,00	**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$ 3.750,00	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** R$ 3.750,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: Pix 51726931000102 Banco Sicoob Agencia 3003 Conta 194.067-8

PAGO
INGES

02/02/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202601302217801d3bd6c07

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/01/2026 às 19:17:30

Valor Original: R$ 3.750,00 **Valor Atualizado:** R$ 3.750,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: DR. MICHEL R. FASSARELLA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 51.726.931/0001-02

Instituição: SICOOB SUL

Chave Pix: 51726931000102

Código da operação: 59389162802

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

MUNICÍPIO DE FUNILÂNDIA

Secretaria de Administração e Fazenda
Departamento de Arrecadação Tributária e Cadastro Imobiliário - Rua Tristão Vieira de Azeredo, nº 90, Centro - CEP 35.736-000 - Funilândia/MG - Brasil - Fone: (31) 3713-6205

Nota: 2026000
00000001
Código Verificação
AINM-FAID

MUNICÍPIO DE FUNILÂNDIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
13/01/2026 12:35:37	**01/2026**	**Muqui - ES**
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Sociedade de profissionais	**Exigível em Funilândia**	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
OPALA SERVIÇOS MEDICOS

Nome Fantasia
OPALA SERVIÇOS MEDICOS

Email
legalizacao1@seniorcontabilidade.com.br

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
34.701.254/0001-59	**1281**		**Não**	**Não**	**(31) 99195-1693**

Endereço
JOAO ANASTACIO, 106, SL 001, Não informado - CEP: 35736-000 - Funilândia - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
26.227.882/0004-69				**adriana.jorge@inges.org.br**

Endereço
RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA - CEP: 29480-000 - Muqui - ES

SERVIÇO PRESTADO
0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres CNAE: 8630502. NBS: 123012100.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO N° 131/2020, Plantões realizados pelo Dr° Rafael Araújo Guarçoni no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui-ES

DADOS BANCÁRIOS
BANCO: Banco Cooperativo do Brasil S.A.
AGÊNCIA: 4027
CONTA: 40011593-0

PAGO
INGES

RETENÇÕES FEDERAIS

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

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desc. Cond. (R$)	Desc. Incond. (R$)	B.C. do ISS (R$)	Alíquota ISS (%)	ISS (R$)	ISS Retido (R$)
2.500,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	*****	**2,00**	*****	*****

B.C. do IBS/CBS (R$)	Alíquota IBS/CBS (%)	Redução IBS/CBS (%)	IBS (R$)	CBS (R$)	Valor Líquido (R$)	Valor Total (R$)
2.358,75	**0,10/0,90**	**60,00/60,00**	**0,94**	**8,49**	**2.346,25**	**2.500,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES
Trib. aprox. R$ 336,25 Federal e R$ 64,25 Municipal. Fonte: IBPT [1C2537]
Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 31272061234701254000159260000000000126010000300023
CST: 200, cClassTrib: 200029, cIndOp: 030102.

02/02/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202601302219 2eaa3e635cb

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/01/2026 às 19:19:49

Valor Original: R$ 2.358,75 **Valor Atualizado:** R$ 2.358,75 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: OPALA SERVICOS MEDICOS

CNPJ: 34.701.254/0001-59

Instituição: CECM MEDICOS E PROFISSIONAIS AREA SAUDE DO BRASIL

Chave Pix: 34701254000159

Código da operação: 59389330093

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

	PREFEITURA DE CAMPOS DOS GOYTACAZES SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 51 Código de Verificação 1JHZZCN5K Emissão da NFS-e 13/01/2026 17:36:43	
RPS	Série RPS	Tipo RPS	NFS-e Substituída	

Prestador de Serviço

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

Tomador de Serviço

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

Atividade Econômica

4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Discriminação do Serviço

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

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	3.750,00
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	0,00
Simples Nacional	(X) Sim ( ) Não	Outras Retenções	0,00
Nomenclatura Brasileira de Serviços	1.2301.22.00	Deduções Previstas em Lei	0,00
Indicador de Operação	30103	Base de Cálculo	3.750,00
Situação Tributária	200	Alíquota	2,01
Classificação Tributária	200029	ISSQN	
Competência	01/2026	IBS	0,00
Município Prestação	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ	CBS	33,75
Município Incidência	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ	Valor Líquido	3.750,00
ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não		

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.

02/02/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202601302220be458821000

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/01/2026 às 19:20:29

Valor Original: R$ 3.750,00 **Valor Atualizado:** R$ 3.750,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: C. J. MANUEL SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 49.298.246/0001-80

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 49298246000180

Código da operação: 59389363106

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
(28)3199-1597
semfa.gft@cachoeiro.es.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
32012092264013484000196000000000000226019438060377

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
2	13/01/2026	13/01/2026 19:30:02
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
7	900	13/01/2026 19:30:02

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
64.013.484/0001-96	-	(28) 9985-8370

Nome / Nome Empresarial
ALG MEDICINA E SAUDE LTDA

E-mail
JACKELINEGAIGHER@HOTMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
VIRGULINA GONÇALVES, 13, INDEPENDÊNCIA	Cachoeiro de Itapemirim - ES	29306-595

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)	Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
26.227.882/0004-69	-	-

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

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA	Muqui - ES	29480-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
(.01 - Medicina.	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Plantões "2º PLANTONISTA realizados pela Drª ALEXIA GAIGHER no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS, mês 12/2025

PIX CNPJ
64013484000196

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Cachoeiro de Itapemirim - ES	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 2.500,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
P[illegible]	COFINS	Retenção do PIS/COFINS	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 2.500,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 2.500,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123012100

PAGO
INGES

02/02/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202601302220929 84ea9757

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/01/2026 às 19:21:15

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

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ALG MEDICINA E SAUDE LTDA

CNPJ: 64.013.484/0001-96

Instituição: BCO BANESTES S.A.

Chave Pix: 64013484000196

Código da operação: 59389415385

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Municipio de Atilio Vivacqua
(28)99939-2057
tributario@pmav.es.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
32007062256052664000159000000000000226015072723202

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
2	13/01/2026	13/01/2026 16:22:43
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
5	900	13/01/2026 16:22:43

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
56.052.664/0001-59	-	(28) 9882-4096

Nome / Nome Empresarial
J A B VENTURA SERVICOS MEDICOS LTDA

E-mail
JABARROS.VENTURA@GMAIL.COM

Endereço
RUA FRANCISCA DE SOUZA LOPES, 06, NITEROI

Município
Atilio Vivacqua - ES

CEP
29490-000

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
26.227.882/0004-69	-	(28) 3554-1163

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

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

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
01 - Hospitais e congêneres.	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR. JOSE ANTONIO BARROS VENTURA - CRM/ES 21264. NO MÊS 12/2025.

OBS:
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

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Atilio Vivacqua - 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$ 1.250,00	-	-	-
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$ 1.250,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 1.250,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123011900

PAGO
INGES

02/02/2026

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202601302221l4e9129e13e

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/01/2026 às 19:22:00

Valor Original: R$ 1.250,00 **Valor Atualizado:** R$ 1.250,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: J A B VENTURA SERVICOS MEDICOS

CNPJ: 56.052.664/0001-59

Instituição: SICOOB CREDIROCHAS

Chave Pix: 56052664000159

Código da operação: 59389463586

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

MUNICIPIO DE SAO JOSE DO CALCADO
SAO JOSE DO CALCADO PREF GABINETE DO PREFEITO
gabinete@pmsjc.es.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
32048072254475894000103000000000000126017554211565

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
1	27/01/2026	27/01/2026 13:17:06
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
8	900	27/01/2026 13:17:06

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
54.475.894/0001-03	-	(28) 9992-0204

Nome / Nome Empresarial
LORENA ANTONELLI PIROVANI DE ALMEIDA

E-mail
CONTABAGUIAR@HOTMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
HÉLIO DE SÁ VIANA, SN, CENTRO	São José do Calçado - ES	29470-000

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Não optante	-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
26.227.882/0004-69	-	-

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

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA	Muqui - ES	29480-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
0..01 - Medicina.	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
PLANTÕES MÉDICOS.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	São José do Calçado - 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$ 6.250,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 6.250,00	3,00%	Não Retido	R$ 187,50

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP Retido	PIS/COFINS/CSLL Retidos	
-	-	-	
PIS Devido	**COFINS Devido**	**Retenção do PIS/COFINS/CSLL**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
R$ 40,62	R$ 187,50	Não Retido	R$ 228,12

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 6.250,00	R$	R$	-
IRRF, CP, PIS, COFINS, CSLL	**PIS/COFINS Devidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
F..00	-		**R$ 6.250,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
0,00 %	0,00 %	0,00 %

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: 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 12/2025. CHAVE PIX: 54475894000103 DADOS BANCÁRIOS: CAIXA ECONOMICA FEDERAL AGÊNCIA: 1734 CONTA CORRENTE: 00000975-8 LORENA ANTONELLI PIROVANI DE ALMEIDA.

PAGO
INGES

02/02/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202601302222ab5fa0fc26e

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/01/2026 às 19:22:50

Valor Original: R$ 6.250,00 **Valor Atualizado:** R$ 6.250,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: LORENA ANTONELLI PIROVANI DE ALMEIDA

CNPJ: 54.475.894/0001-03

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 54475894000103

Código da operação: 59389522300

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
(28)3199-1597
semfa.gft@cachoeiro.es.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
32012092253292117000152000000000000226010791149924

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
2	13/01/2026	13/01/2026 15:32:37
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
3	900	13/01/2026 15:32:37

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
53.292.117/0001-52	-	(28) 9985-3490

Nome / Nome Empresarial
COLNAGO & GUALANDI SERVICOS MEDICOS LTDA

E-mail
JULIACELGACOLNAGO@GMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
PAULO AFONSO, 28, ALTO MONTE CRISTO	Cachoeiro de Itapemirim - ES	29312-503

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
26.227.882/0004-69	-	-

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

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA	Muqui - ES	29480-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
01 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e...	-	Muqui - ES	-

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

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Cachoeiro de Itapemirim - ES	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 2.500,00	-	-	-
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$ 2.500,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		R$ 2.500,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGO
INGES

02/02/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202601302223ead62dcc3be

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/01/2026 às 19:23:46

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

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: COLNAGO & GUALANDI SERVICOS MEDICOS

CNPJ: 53.292.117/0001-52

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 53292117000152

Código da operação: 59389587822

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
(28)3199-1597
semfa.gft@cachoeiro.es.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
32012092255992864000129000000000000226010075692883

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
2	13/01/2026	13/01/2026 14:42:28
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
3	900	13/01/2026 14:42:28

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
55.992.864/0001-29	-	(28) 9977-6676

Nome / Nome Empresarial
AZEVEDO CLINICA MEDICA LTDA

E-mail
PEDROPAULOAZEVEDO8@GMAIL.COM

Endereço
GENARO RIBEIRO, 119, SUMARÉ

Município
Cachoeiro de Itapemirim - ES

CEP
29304-560

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

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
01 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e...	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020, Plantões realizados "2ºPLANTONISTA" pelo Dr Pedro Paulo Azevedo no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui-ES
DADOS BANCARIOS
BRADESCO
AG 0553-3
C/C 82007-5
AZEVEDO CLINICA MEDICA LTDA
PIX: 55.992.864/0001-29

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Cachoeiro de Itapemirim - ES	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 5.000,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
P	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 5.000,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 5.000,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGO
INGES

02/02/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202601302224 91f1dc0ef26

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/01/2026 às 19:24:34

Valor Original: R$ 5.000,00 **Valor Atualizado:** R$ 5.000,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: AZEVEDO CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ: 55.992.864/0001-29

Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Chave Pix: 55992864000129

Código da operação: 59389631092

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

MUNICIPIO DE CASTELO
(28)3542-6300
fiscalizacaotributaria@castelo.es.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
32014072253164909000141000000000000326017265471156

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
3	16/01/2026	16/01/2026 14:03:31
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
5	900	16/01/2026 14:03:30

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
53.164.909/0001-41	-	(28) 9967-6435

Nome / Nome Empresarial
SCB CONSULTORIO MEDICO LTDA

E-mail
SAULBICALHO@GMAIL.COM

Endereço
JOCARLY GARCIA, 213, SANTO ANDREZINHO

Município
Castelo - ES

CEP
29360-000

Simples Nacional na Data de Competência
Não optante

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
03 - Clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos...	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
04/12/25 quinta Diurno Dr Saul Coradi Bicalho 1.250,00 PJ
11/12/25 quinta Diurno Dr Saul Coradi Bicalho 1.250,00 PJ
18/12/25 quinta Diurno Dr Saul Coradi Bicalho 1.250,00 PJ
25/12/25 quinta Diurno Dr Saul Coradi Bicalho Plantao feito Drº Yann Moser 1.250,00 PJ

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Castelo - 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$ 5.000,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 5.000,00	3,00%	Não Retido	R$ 150,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
R$ 75,00	-	R$ 50,00	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
R$ 32,50	R$ 150,00	Retido	R$ 307,50

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 5.000,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 125,00	R$ 182,50		**R$ 4.692,50**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
6,15 %	0,00 %	3,00 %

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 114011800

PAGO
INGES

02/02/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202601302225832022 6f4dd

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/01/2026 às 19:25:19

Valor Original: R$ 4.692,50 **Valor Atualizado:** R$ 4.692,50 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: SCB CONSULTORIO MEDICO LTDA

CNPJ: 53.164.909/0001-41

Instituição: BCO C6 S.A.

Chave Pix: 53164909000141

Código da operação: 59389676104

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

EDP ES DISTRIB DE ENERGIA SA
RUA FLORENTINO FALLER 80 ENSEADA DO SUÁ VITORIA CEP: 29050-310
CNPJ: 28152650000171
INSC. ESTADUAL: 080250165

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 INSTALACÃO: 0160919553 COD. IDENT.: 0153133500 COD. FISCAL: 5258 ROTEIRO DE LEITURA: T47MQ01X00000	0160919553	VERMELHA 01/11/2025 a 30/11/2025 - 30 dias

Atendimento EDP
0800 721 567
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 01/11/2025 A 30/11/2025		

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
	31/10/2025	30/11/2025	30	31/12/2025

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
Novembro/2025	02/01/2026	6.388,72

NOTA FISCAL Nº 044.553.993
SÉRIE ÚNICA
DATA DE EMISSÃO: 01/12/2025
Consulte pela Chave de Acesso em:
http://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3e/consulta
Chave de acesso:
32251223152680000317166000044553993100147012e
Protocolo de autorização: 332250002142144 - 01/12/2025 às 19:49:58

Detalhes do Faturamento

CCI	Descrição	Unidade	Quantidade	Preço Unit (R$) Com Tributos	Valor Total R$	PIS/COFINS	Base Cálc ICMS (R$)	Alíquota ICMS (R$)	CMS (R$)	Tarifa Unit. (R$)
	TUSD - Consumo Ativo Ponta	kWh	478,10	1,894063[illegible]	810,95	30,64	810,95	17,000	137,76	1,321910000
	TUSD - Cons. Ativo Fora Ponta	kWh	5.289,20	0,707385[illegible]	3.200,44	90,64	3.200,44	17,000	554,08	0,166720000
	TE - Consumo Ativo Ponta	kWh	478,10	0,614[illegible]	293,68	11,22	293,68	17,000	49,93	0,478950000
	TE - Cons. Ativo Fora Ponta	kWh	5.289,20	0,395[illegible]	2.225,86	111,34	2.225,86	17,000	378,41	0,100250000
	Adicional Bandeira Vermelha	kWh	6.267,30	0,097[illegible]	559,69	17,08	559,69	17,000	95,15	0,054350000
	Demanda	kW	90,50	40,943[illegible]	1.246,93	62,16	1.246,93	17,000	212,00	21,930000000
	Demanda Não Utilizada	kW	9,50	32,937[illegible]	312,71	19,50	0,00	0,000	0,00	21,930000000
	ER - Energia Reativa Excedente	kWh	0,00	0,326[illegible]	0,00	0,00	0,00	17,000	0,00	0,326000000
	Retenção Desconto Imposto Renda				75,42					0,000000000
	Retenção Imposto de Renda				59,43					0,000000000
	Juros - Dif. Mora Ref. - Ago/25				46,30					0,000000000
	Juros - Dif. Mora Ref. - Set/25				13,60					0,000000000
	TOTAL				6.389,32	327,34	6.141,31	17	1.044,01	

Tributos	Base Cálc. (R$)	Alíquota (%)	Valor (R$)
PIS	5.413,87	1,65	98,55
COFINS	5.479,92	4,95	268,84

Grandezas Contratadas
Demanda Contratual - kW - 40
Demanda Contratual - kW - 40

PAGO
INGES

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		
11/25	466.5	5648.1			29.8				27.0	0.0	6.388,72
10/25	405.5	4722.6			26.1				22.4	1.0	5.622,50
09/25	316.2	3986.8			26.1				22.8	0.8	5.046,35
08/25	290.7	3641.7			22.1				19.1	0.2	4.669,05
07/25	248.6	3376.6			26.2				19.4	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			20.6				27.3	0.4	5.274,45

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	656.641	668.304	0,04000	466,5200KWH
Energia Ativa Fora Ponta	15773508	3.034.728	8.175.930	0,04000	5.648,0800KWH
Demanda Maxima Ponta	15773508	0	122	0,16000	19,5200 KW
Demanda Maxima FPonta	15773508	0	186	0,16000	29,7600 KW
Energia Reativa Ponta	15773508	117.845	120.162	0,04000	92,6800KVH
Energia Reativa FPonta	15773508	1.466.838	1.495.700	0,04000	1.154,4800KVH
DMCR Ponta	15773508	0	435	0,04000	17,4000 KW
DMCR Fora Ponta	15773508	0	676	0,04000	27,0400 KW
ERE Ponta	15773508	65	65	0,04000	0,0000KWH
ERE Fora Ponta	15773508	1.084	1.085	0,04000	0,0400KWH
Demanda Contratada		0	0	0,00000	40,0000 KW
Perdas Consumo Ponta		0	0	0,00000	13,6630KWH
Perdas Consumo FPonta		0	0	0,00000	141,2020KWH
Perdas Demanda Ponta		0	0	0,00000	0,4880 KW
Perdas Demanda FPonta		0	0	0,00000	0,7440 KW
Perdas DMCR Ponta		0	0	0,00000	0,4350 KW
Perdas DMCR FPonta		0	0	0,00000	0,6760 KW
Perdas ERE FPonta		0	0	0,00000	0,0010KWH

Pague com PIX

BANCOOB	756-0	75691301020114211315630950590015113140000638872				
Local do Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE SICOOB						Vencimento: 02/01/2026
Beneficiário: EDP ES DISTRIB DE ENERGIA CNPJ 28152650000171						Agencia/Cód. Cedente: 3010/01421131
Data do Processamento	Número do Documento: 0005309505	Espécie documento: DM	Aceite: N	Data do Documento: 01/12/2025		Nosso Número: 005309505-9
Uso do Banco	Carteira: 01	Espécie Moeda: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: 6.388,72
Mensagens: Todas informações deste bloqueto são de responsabilidade do beneficiário 19/01/2026 VEDADO AOS BANCOS O RECEBIMENTO APOS19/01/2026 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

75691301020114211315630950590015113140000638872

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	478,1830 KWH		1,32193000	0,47895000	861,15
Consumo Ativo Fora Ponta	5.789,2820 KWH		0,16171000	0,30025000	2.674,41
Adicional Bandeira Vermelha					279,72
Demanda	30,5040 KW		31,93000000	0,00000000	973,99
Demanda Não Utilizada	9,4960 KW		31,93000000	0,00000000	303,21
ERE-Energia Reativa Excedente	0,0410 KWH		0,00000000	0,32068000	0,01
Enc. CDE-Esc. Hídrica incluso na tarifa					26,69-
Tarifa ANEEL TUSD/TE Ponta			1,32193000	0,47895000	
Tarifa ANEEL TUSD/TE FPonta			0,16171000	0,30025000	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Central de Atendimento Poder Público e Grandes Clientes - Telefone: 0800 721 5671 - Horário Comercial: de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 17h00.
- E-mail: grandesclientes.es@edpbr.com.br
- Atendimento emergencial 24 horas 0800 721 0707.
- Ouvidoria EDP: **0800 721 3321** de segunda a sexta-feira, exceto feriados, das 08H00 às 18H00 (Ligação gratuita de telefones fixos e moveis).
- Agencia Nacional de Energia Elétrica-ANEEL: Tel: 167 (Ligação gratuita de telefones fixos e moveis).
- **Informações Suplementares, Condições Gerais de Fornecimento, Tarifas, Contribuição de Iluminação Pública, Produtos, Serviços Prestados e Impostos se encontram a disposição para consulta em nossas Lojas Comerciais e no site da EDP: www.edponline.com.br**
- **É direito do Cliente, conforme Módulo - PRODIST, solicitar apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC, a qualquer tempo assim como receber uma compensação fina violação dos padrões de continuidade.**
- Os valores relativos aos nossos serviços são cobrados apenas na conta de energia elétrica.
- O atraso no pagamento da fatura incidirá multa de 2%, juros moratórios de 1% ao mês e atualização monetária que serão incluídos na fatura do próximo mês.
- O pagamento, mesmo após o vencimento, deve ser realizado na rede de bancos ou agentes arrecadadores credenciados amplamente divulgada em sua localidade.
- A EDP não possui cobradores domiciliares.
- Para pagamento em cheque, a quitação da conta de energia elétrica estará condicionada à sua compensação.

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30102 01142.113156 30950.590015 1 13140000638872
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**EDP ESPIRITO SANTO DISTRIBUICAO DE ENERGIA S.A.**
Nome/Razão Social:	**EDP ESPIRITO SANTO DISTRIBUICAO DE ENERGIA S.A.**
CPF/CNPJ:	**28.152.650/0001-71**
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	MUNICIPIO DE MUQUI
CPF/CNPJ:	27.082.403/0001-83
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	MUNICIPIO DE MUQUI
CPF/CNPJ:	27.082.403/0001-83
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	02/01/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	30/01/2026
Valor Nominal do Boleto:	6.388,72
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	6.388,72
Valor Pago (R$):	6.388,72

Data/hora da operação: 30/01/2026 19:29:12

Código da operação: 59389930295
Chave de segurança: JKTFSUSF2FEEL8TS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE VIVAMED COM.DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO	DATA DE EMISSAO	NF-e
	05/12/2025	Nº: 13229
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:13229
Série1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3225 1223 7081 8600 0133 5500 1000 0132 2917 3525 6217

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	232250178255414 05/12/2025 14:12:49

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	05/12/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000	05/12/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
MUQUI	6236390375	ES		14:12:49

FATURA / DUPLICATA

001									
14/01/2026									
531,25									

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$ 218,75	R$ 37,19	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3,45	R$ 531,25

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$ 15,94	R$ 531,25

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 %
00000000004966	LENCOL TNT FLEXPELL 90CM X 2,00M C/ ELAS Codigo CEST: 2806100 - INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: T7160303C QTDE: 40 VAL.: 20/02/2030 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 121,80	56031190	020	5102	UN	40,0000	10,00	400,00	164,71	28,00	0,00	17	0
00000000004984	TOUCA SANFONADA BRANCA PT/100 HNDESC Codigo CEST: 2805700 - INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: 250601904 QTDE: 15 VAL.: 15/06/2028 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 39,96	63079010	020	5102	UN	15,0000	8,75	131,25	54,04	9,19	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$ 161,76 - VENDEDOR: 005 ALEXSANDRA-CONDICAO: 045 40 DIAS-REF A PEDIDO FEITO PELO WHATSAPP-NOME FANTASIA: INGES ->

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 10 / 12 / 25
NOME: Diego Silva
DOC. IDENT: 162997517 62
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

Pague agora com o seu Pix

Para efetuar o pagamento via Pix, utilize a opção Pix de seu aplicativo e aponte a câmera do seu aparelho para o QR code ao lado.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03607.939000 00001.370170 9 13260000053125

Nome do Pagador / Endereço
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
RUA JOAO JACINTO, 84
29480-000 MUQUI ES

CNPJ **26.227.882/0004-69**

Data de Vencimento **14/01/2026**

Agência/Código do Beneficiário **3790-7/44385-9**

Nome do Beneficiário / Endereço
VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATER
RUA BOM PASTOR 143 LOJA 01 PAVMTO 01 E 02 - CAMPO GRANDE
29146-060 CARIACICA ES

CNPJ **23.708.186/0001-33**

Nosso Número **00036079390000001370**

Valor do Documento **531,25**

Uso do Banco	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	(=) Valor Pago
	NF13229	**DM**	**N**	**05/12/2025**	

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03607.939000 00001.370170 9 13260000053125

Local do Pagamento
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.

Data de Vencimento **14/01/2026**

Nome do Beneficiário
VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATER

CNPJ **23.708.186/0001-33**

Agência/Código do Beneficiário **3790-7/44385-9**

Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
05/12/2025	**NF13229**	**DM**	**N**	**05/12/2025**	**00036079390000001370**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	**R$**			**531,25**

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JUROS: Taxa Mensal : 3,00 % APOS 14/01/2026
MULTA DE 3,00% A PARTIR DE 15/01/2026

(-) Desconto/Abatimento **0,00**

(+) Juros/Multa **0,00**

(=) Valor Cobrado **531,25**

Nome do Pagador / Endereço
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
RUA JOAO JACINTO, 84
29480-000 MUQUI ES

CNPJ **26.227.882/0004-69**

Beneficiário Final

CPF / CNPJ

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03607.939000 00001.370170 9 13260000053125
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	1
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL H**
Nome/Razão Social:	**VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT**
CPF/CNPJ:	**23.708.186/0001-33**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	14/01/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	30/01/2026
Valor Nominal do Boleto:	531,25
Juros (R$):	8,50
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	15,93
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	555,68
Valor Pago (R$):	555,68

Data/hora da operação: 30/01/2026 19:29:46

Código da operação: 59389977492
Chave de segurança: H0VQYE2RUWT772JW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

PAGO
INGES

FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCADOS LTDA

RODOVIA GOV JOSE SETTE KM 13, SN
PORTO DE CARIACICA
CARIACICA
ES
CEP: 29156700
TELEFONE: 2734345151

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.771.619
SÉRIE: 2
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3225 1208 9035 4700 0109 5500 2000 7716 1910 0915 3519

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	232250184973999 - 16/12/2025 15:11:36

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 INGES			26.227.882/0004-69	16/12/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
R JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	16/12/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
MUQUI	(28) 99948-6623	ES		15:09:03

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	14/01/2026	2.054,37

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.475,20	250,79	0,00	0,00	2.054,37

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	337,28	2.054,37

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCADOS LTDA	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				126,650	126,650

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
1439	MQUS1CX012 MARGARINA VEG C/ SAL 500G CX 6KG QUALY	15171000	0 00	5102	CX	3,0000	89,0000	267,00	267,00	45,39	0,00	17,00	0,00	54,60
20	SOBRECOXA FGO ENV CX 20KG LAR	02071412	0 20	5101	KG	60,0000	10,8800	652,80	268,80	45,70	0,00	17,00	0,00	0,00
4117	FILE MERLUZA INTERF CX 21KG FISHING GROUND	03047400	0 00	5102	KG	21,0000	29,9000	627,90	627,90	106,74	0,00	17,00	0,00	128,40
4118	ALHO DESC CONG PCT 1,01KG CX 5,05KG MARO FOODS	07108000	0 20	5102	KG	15,1500	21,9000	331,79	136,62	23,23	0,00	17,00	0,00	101,03
421	BATATA P.F 10MM COATED PCT 2,5KG CX 12,5KG QUALITY FRIES QLTY FRIES	20041000	0 00	5102	KG	12,5000	13,9900	174,88	174,88	29,73	0,00	17,00	0,00	53,25

PAGO INGES

PAGO INGES

RECEBIDO
EM: 18/12/25
NOME: Walter
DOC. IDENT.: 13.107.345
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

Danielly Cattem Moreno
da Costa Jerônimo
Nutricionista
CRN 1 33102764

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Cli: 30386-INGES Vendedor: 20245-VALDECI TP: Cobr. Bancaria. Base calc red conf art 70 inciso LXXI DO RICMS/ES Red base de calculo conf art 70, inciso IX do RICMS/ES Tributado integral conf $ 3o do art. 5 34-Z-Z-A DO RICMS/ES Trib aprox R$: 188,51 Fed e 148,77 Est Fonte: IBPT	

LOCAL DE PAGAMENTO
Pagável em qualquer Banco

VENCIMENTO: **14/01/2026**

BENEFICIÁRIO **FRIGORIFICO VITORIA** — **CNPJ: 08.903.547/0001-09**
RODOVIA GOV. JOSE SETTE, KM 13, SN - PORTO DE CARIACICA, CARIACICA / ES

AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO: 08672/972-5

DATA DO DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
16/12/2025	NF 771619 - 1		N	16/12/2025	09/000009177275

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	Valor	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	09	R$		2.054,37	**2.054,37**

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

Mora Diária: R$ 7,19

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 771619 (DFS 915351 OV 915648)

(-) 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 90000.091778 27000.097207 1 13260000205437**

LOCAL DE PAGAMENTO
Pagável em qualquer Banco

VENCIMENTO: **14/01/2026**

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

ATA DO DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
16/12/2025	NF 771619 - 1		N	16/12/2025	09/000009177275

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	Valor	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	09	R$		2.054,37	**2.054,37**

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

Mora Diária: R$ 7,19

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 771619 (DFS 915351 OV 915648)

(-) 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

RECEBIDO EM: 18/12/25
HORA: 3:10:37
DOC. IDENT.: [illegible]
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA — Ficha de Compensação

Danielly Cattem Moreno
da Costa Jerônimo
Nutricionista
CRN4 23102764

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	23790.86701 90000.091778 27000.097207 1 13260000205437
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**FRIGORIFICO VITORIA**
Nome/Razão Social:	**FRIGORIFICO VITORIA**
CPF/CNPJ:	**08.903.547/0001-09**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	14/01/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	30/01/2026
Valor Nominal do Boleto:	2.054,37
Juros (R$):	115,04
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.169,41
Valor Pago (R$):	2.169,41

Data/hora da operação:	30/01/2026 19:30:17

Código da operação:	59390017275
Chave de segurança:	LW8HPCR0ZUHXSZGK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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 000.002.005 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3225 1234 4279 0100 0186 5500 1000 0020 0510 0002 0939

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ACOBERTADA DE CUPOM FISCAL	232250191484252 30/12/2025 14:25:37

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	30/12/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000	30/12/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MUQUI		ES		14:24:00

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	875,00

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	875,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	GLP P13KG ONU 1075 GLP	27111910	060	5929	UN KG	7,0000 91,0000	125,0000 9,6154	875,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 30 / 12 / 2025
NOME: 3107359
DOC.IDENT:
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

PAGO
INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NFCe Ref: (3225 1234 4279 0100 0186 6500 1000 3516 6617 2160 5095), (3224 1234 4279 0100 0186 6500 1000 3329 7214 9313 7245), (3225 1234 4279 0100 0186 6500 1000 3505 4012 9392 8979)	

Pague agora com o seu Pix

Para efetuar o pagamento via Pix, utilize a opção Pix de seu aplicativo e aponte a câmera do seu aparelho para o QR code ao lado.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03252.864008 00000.465179 2 13290000087500

Nome do Pagador / Endereço
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
RUA JOAO JACINTO, 84
29480-000 MUQUI ES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Data de Vencimento: 17/01/2026

Agência/Código do Beneficiário: 8755-6/138-4

Nome do Beneficiário / Endereço
COMERCIO J L GAS & AGUA LTDA
RUA CORONEL PEDRO JOAO 236 - ENTRE MORROS
29480-000 MUQUI ES

CNPJ: 34.427.901/0001-86

Nosso Número: 00032528640000000465

Valor do Documento: 875,00

Uso do Banco	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	(=) Valor Pago
	002005	DS	N	30/12/2025	

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03252.864008 00000.465179 2 13290000087500

Local do Pagamento
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.

Data de Vencimento: 17/01/2026

Nome do Beneficiário
COMERCIO J L GAS & AGUA LTDA

CNPJ: 34.427.901/0001-86

Agência/Código do Beneficiário: 8755-6/138-4

Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento
30/12/2025	002005	DS	N	30/12/2025

Nosso Número: 00032528640000000465

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor
	17	R$		

(=) Valor do Documento: 875,00

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JUROS: DISPENSADO

(-) Desconto/Abatimento: 0,00

(+) Juros/Multa: 0,00

(=) Valor Cobrado: 875,00

Nome do Pagador / Endereço
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
RUA JOAO JACINTO, 84
29480-000 MUQUI ES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Beneficiário Final

CPF / CNPJ

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

1ºVia

MUQUI GAS & ÀGUA
R CEL PEDRO JOÃO, 236 - ENTRE MORROS
29480000 - MUQUI - ES
Fone(s): 2835541644 / 2899793647

351666

Pedido: 333536 Venda: 0 23/12/2025 08:07:16

Cod.: 1026-SOCIEDADE DE AMPARO À MATERNIDADE E A INFÂNCIA
CPF/CNPJ..: 27918267000119
End.: JOAO JACINTO,84
Comp:
Bairro: BOA ESPERANÇA
Cidade: MUQUI
Ultima Compra: 15/12/2025
Fone(s): 2835541339

Qtde	Produtos	Pr Un	Total
2,00	GLP P13KG	125,00	250,00

Total Geral...: 250,00

Tipo Pagto: DUPLICATA
Obs: CHAVE PIX: 34427901000186 (FAVOR ENCAMINHAR COMPROVANTE PARA A EMPRESA)

****
TICKET SEM VALOR FISCAL
****

MUQUI GAS & ÀGUA
R CEL PEDRO JOÃO, 236 - ENTRE MORROS
29480000 - MUQUI - ES
Fone(s): 2835541644 / 2899793647

Pedido: 332972 Venda: 0 15/12/2025 09:39:13

Cod.: 1026-SOCIEDADE DE AMPARO À MATERNIDADE E A INFÂNCIA
CPF/CNPJ..: 27918267000119
End.: JOAO JACINTO,84
Comp:
Bairro: BOA ESPERANÇA
Cidade: MUQUI
Ultima Compra: 03/12/2025
Fone(s): 2835541339

Qtde	Produtos	Pr Un	Total
2,00	GLP P13KG	125,00	250,00

Total Geral...: 250,00

Tipo Pagto: DUPLICATA
Obs: CHAVE PIX: 34427901000186 (FAVOR ENCAMINHAR COMPROVANTE PARA A EMPRESA)

****
TICKET SEM VALOR FISCAL
****

1º

350540

MUQUI GAS & ÀGUA
R CEL PEDRO JOÃO, 236 - ENTRE MORROS
29480000 - MUQUI - ES
Fone(s): 2835541644 / 2899793647

Pedido: 332093 Venda: 0 03/12/2025 09:33:31

Cod.: 1026-SOCIEDADE DE AMPARO À MATERNIDADE E A INFÂNCIA
CPF/CNPJ..: 27918267000119
End.: JOAO JACINTO,84
Comp:
Bairro: BOA ESPERANÇA
Cidade: MUQUI
Ultima Compra: 22/11/2025
Fone(s): 2835541339

Qtde	Produtos	Pr Un	Total
3,00	GLP P13KG	125,00	375,00

Total Geral...: 375,00

Entregador: FERNANDO DA SILVA

Tipo Pagto: DUPLICATA
Obs: CHAVE PIX: 34427901000186 (FAVOR ENCAMINHAR COMPROVANTE PARA A EMPRESA)

****
TICKET SEM VALOR FISCAL
****

AVALISTA(S)

Nome: _____

CPF/CNPJ: _____

Nome: _____

CPF/CNPJ: _____

Nº

Vencimento: _____ de _____ de _____

R$ 375,00

No dia _____ de _____ de _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF / CNPJ _____

OU À SUA ORDEM,
A QUANTIA DE _____

EM MOEDA CORRENTE
DESTE PAÍS

Local de Pagamento: _____ Data da Emissão: ____ / ____ / ____

Nome do Emitente: _____

CPF/CNPJ: _____

Endereço: _____

Assinatura do Emitente

Cód. 15.544 tilibra

AVALISTA(S)

Nome: _____

CPF/CNPJ: _____

Nome: _____

CPF/CNPJ: _____

Nº

Vencimento: _____ de _____ de _____

R$ 250,00

No dia _____ de _____ de _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF / CNPJ _____

OU À SUA ORDEM,
A QUANTIA DE _____

EM MOEDA CORRENTE
DESTE PAÍS

Local de Pagamento: _____ Data da Emissão: ____ / ____ / ____

Nome do Emitente: _____

CPF/CNPJ: _____

Endereço: _____

Assinatura do Emitente

Cód. 15.544 tilibra

AVALISTA(S)

Nome: _____

CPF/CNPJ: _____

Nome: _____

CPF/CNPJ: _____

Nº 1026

Vencimento: _____ de _____ de _____

R$ 250,00

No dia _____ de _____ de _____

_____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

a _____ CPF / CNPJ _____

OU À SUA ORDEM,
A QUANTIA DE _____

EM MOEDA CORRENTE
DESTE PAÍS

Local de Pagamento: _____ Data da Emissão: ____ / ____ / ____

Nome do Emitente: _____

CPF/CNPJ: _____

Endereço: _____

Assinatura do Emitente

Cód. 15.544 tilibra

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03252.864008 00000.465179 2 13290000087500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	1
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**COMERCIO J L GAS AGUA LTDA**
Nome/Razão Social:	**COMERCIO J L GAS AGUA LTDA**
CPF/CNPJ:	**34.427.901/0001-86**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	06/02/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	30/01/2026
Valor Nominal do Boleto:	875,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	875,00
Valor Pago (R$):	875,00

Data/hora da operação: 30/01/2026 19:30:47

Código da operação: 59390030043
Chave de segurança: YU7VN314P21KY53C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R$ 647,76

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E)

NF-e
Nº **000.076.004**
SÉRIE: **001**

TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA

RUA DOUTOR COSTA REIS, 951, GALPAO
Bairro: IPIRANGA
JUIZ DE FORA - MG - 36032-580
Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527

TIDIMAR HOSPITALAR

Alv. Sanit.: 1099/2024 Aut. Esp.: 1.00.650 4
Aut. Func.: 1.09.918 9 Lic. Func.: 055.962/00-9

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

Nº **000.076.004**
SÉRIE:**001**
FOLHA:**1 / 2**

CHAVE DE ACESSO
3125 1225 2968 4900 0185 5500 1000 0760 0410 2578 7687

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.	**131257151583933 - 10/12/2025 18:54:53**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
3676484550019		25.296.849/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CÓDIGO	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	005936	26.227.882/0004-69	10/12/2025 18:54

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA JOAQUIM JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29.480-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
MUQUI	(62) 36390375	ES		

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NUMERO:	076004-1/1														
VENCIMENTO:	19/01/2026														
VALOR:	647,76														

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
647,76	45,35	0,00	0,00	587,76

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	647,76

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MVG TRANSPORTES EIRELI	0 - Remetente (CIF)			MG	02.082.008/0001-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA MOISES SCHACHNIK, 750	MURIAE	MG	439715464.00-50

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUÍDO
2	Caixa			10,20	10,20

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
006868	CAPTOPRIL 25MG C/500CPR Princípio Ativo: CAPTOPRIL 25MG CPR - Nº RMS: 1438102350051 LT: 2505303 Val: 27/02/2027 Qtd: 500	0,73	30039099	000	6108	CPR	500,00	0,029200	14,60		16,09	1,13		7,00	,00
00[illegible]	CIPROFLOXACINO 2MG/ML SIST. FECH. 100ML C/80 BOL Princípio Ativo: CIPROFLOXACINO 2MG/ML SIST. FECH. 100ML - Nº RMS: 1004199401411 LT: 74TI4094 Val: 14/08/2026 Qtd: 50	0	30049069	000	6108	FRS	50,00	8,531200	426,56		470,10	32,91		7,00	,00
000634	GLICOSE 25% IV 10ML AMP Princípio Ativo: GLICOSE 25% IV 10ML AMP - Nº RMS: 1559200060081 LT: LGG Val: 31/05/2027 Qtd: 200	0	30049099	000	6108	AMP	200,00	0,550400	110,08		121,32	8,49		7,00	,00
001432	OMEPRAZOL 20MG CPR Princípio Ativo: OMEPRAZOL 20MG CPR - Nº RMS: 1053501720126 LT: A01C00925 Val: 31/05/2027 Qtd: 336	0,81	30039079	000	6108	CPR	336,00	0,108695	36,52		40,25	[illegible]2		7,00	,00

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG: 0024-8 C/C: 9510-9

ATENÇÃO AO RECEBER BOLETAS: O DOMÍNIO DA TIDIMAR É @TIDIMARHOSPITALAR.COM.BR

QUALQUER OUTRO PODE SE TRATAR DE FRAUDE/GOLPE.
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 – Mercadoria destinada ao Hospital Drº Aluisio Filgueiras
Cond.Pagto.: 40 DIAS - Forma Cobrança: BOLETO ITAÚ 02;
Trib. Aprox. R$:79,05 Federal e R$:70,53 Estadual Fonte: IBPT .
Partilha ICMS, disposto na EC 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 64,78. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 16 / 12 / 25
NOME: Diego Silva
DOC. IDENT.: 16299751762
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

TÍDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
RUA DOUTOR COSTA REIS, 951, GALPAO **Bairro: IPIRANGA** **JUIZ DE FORA - MG - 36032-580** **Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527** Alv. Sanit.: 1099/2024 Aut. Esp.: 1.00.650.4 Aut. Func.: 1.09.918.9 Lic. Func.: 055.962/00-9	0-ENTRADA 1-SAÍDA **1** Nº **000.076.004** SÉRIE:**001** FOLHA:**2 / 2**	CHAVE DE ACESSO **3125 1225 2968 4900 0185 5500 1000 0760 0410 2578 7687** Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.		**131257151583933 - 10/12/2025 18:54:53**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ / CPF**
3676484550019		25.296.849/0001-85

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS UF origem R$ 0,00;

Banco Itaú SA | **341-7** | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS	Agencia/Código Beneficiário 9169/57629-6	Motivos de Nao Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora) ( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Nao Existe N° Indicado ( ) Recusado ( ) Nao Procurado ( ) Falecido ( ) Desconhecido ( ) End. Inexistente ( ) Outros (Anotar Abaixo)
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM	Nosso Número 109/00025230-8	
Endereço do Pagador RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA 29480-000 MUQUI - ES		

Vencimento	No do Documento	Espécie Moeda	Valor do Documento
19/01/2026	076004-1/1	R$	647,76

Recebi (emos) o bloqueto de caracteristicas acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

Banco Itaú SA | **341-7** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **19/01/2026**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA
36032580 - JUIZ DE FORA - MG
CNPJ 25.296.849/0001-85

Agencia/Código Beneficiário: 9169/57629-6

Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Movimento
10/12/2025	076004-1/1	DM	N	

Nosso Número: 109/00025230-8

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor
10/12/2025	109	R$		

(=) Valor do Documento: **647,76**

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

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 0,19
Multa de R$ 32,39 após vencimento.

Notas Fiscais:076004

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

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - 005936
RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA
29480-000 MUQUI - ES CNPJ: 26.227.882/0004-69

Pagador/Beneficiário

Código de Baixa:

Recebimento Através do Cheque No do Banco __Autenticaçao Mecânica__
Esta Quitaçao Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

Banco Itaú SA | **341-7** 34191.09008 02523.089163 95762.960003 6 13310000064776

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **19/01/2026**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA
CNPJ 25.296.849/0001-85

Agencia/Código Beneficiário: 9169/57629-6

Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Movimento
10/12/2025	076004-1/1	DM	N	

Nosso Número: 109/00025230-8

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor
10/12/2025	109	R$		

(=) Valor do Documento: **647,76**

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

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 0,19
Multa de R$ 32,39 após vencimento.

Notas Fiscais:076004

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

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - 005936
RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA
29480-000 MUQUI - ES CNPJ: 26.227.882/0004-69

Pagador/Beneficiário

Código de Baixa:

__Autenticaçao Mecânica__ Ficha de Compensaçao



GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 02523.089163 95762.960003 6 13310000064776
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES**
Nome/Razão Social:	**TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES**
CPF/CNPJ:	**25.296.849/0001-85**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	19/01/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	30/01/2026
Valor Nominal do Boleto:	647,76
Juros (R$):	2,09
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	32,38
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	682,23
Valor Pago (R$):	682,23

Data/hora da operação: 30/01/2026 19:31:19

Código da operação: 59390061617
Chave de segurança: GMSMELXP33N21R75

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R$ 626,47

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E)

NF-e
Nº **000.076.003**
SÉRIE: **001**

TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA

RUA DOUTOR COSTA REIS, 951, GALPAO
Bairro: IPIRANGA
JUIZ DE FORA - MG - 36032-580
Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527

TIDIMAR HOSPITALAR

Alv. Sanit.: 1099/2024 Aut. Esp.: 1.00.650 4
Aut. Func.: 1.09.918 9 Lic. Func.: 055.962/00-9

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

Nº **000.076.003**
SÉRIE:**001**
FOLHA:**1 / 2**

CHAVE DE ACESSO
3125 1225 2968 4900 0185 5500 1000 0760 0311 8072 9248

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.	**131257151582084 - 10/12/2025 18:53:22**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
3676484550019		25.296.849/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CÓDIGO	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	005936	26.227.882/0004-69	10/12/2025 18:52

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAIDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29.480-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
MUQUI	(62) 36390375	ES		

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO:	076003-1/1														
VENCIMENTO:	19/01/2026														
VALOR:	626,47														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
626,47	36,09	0,00	0,00	566,47

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	626,47

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MVG TRANSPORTES EIRELI	0 - Remetente (CIF)			MG	02.082.008/0001-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA MOISES SCHACHNIK, 750	MURIAE	MG	439715464.00-50

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUÍDO
3	Caixa			11,60	11,60

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
005945	AGULHA DESC. 40 X 12,0 C/100 Principio Ativo: AGULHA DESC. 40 X 12,0 LT: SAGAAB040G Val: 30/07/2030 Qtd: 2600	0	90183219	200	6108	UN	2.600,00	0,090000	234,00		258,79	10,35		4,00	,00
000354	CLOREXIDINA 2,0% DEGERMANTE ALMOT. 100ML Principio Ativo: CLOREXIDINA 2,0% DEGERMANTE ALMOT. 100ML LT: M37470 Val: 29/04/2027 Qtd: 24	0	30039099	000	6108	FRS	24,00	2,565400	61,57		68,09	4,77		7,00	,00
002591	FITA ADESIVA 16 X 50 Principio Ativo: FITA ADESIVA 16 X 50 LT: FC235/25-B Val: 09/06/2027 Qtd: 40	0	48114110	000	6108	ROL	40,00	3,885300	155,41		171,87	12,03		7,00	,00
000570	FITA ADESIVA AUTOCLAVE 19 X 30 Principio Ativo: FITA ADESIVA AUTOCLAVE 19 X 30 LT: FA061/25 Val: 18/06/2027 Qtd: 20	0	48114110	000	6108	ROL	20,00	4,786618	95,73		105,87	7,41		7,00	,00
002063	VASELINA LIQUIDA ALMOT. 100ML Principio Ativo: VASELINA LIQUIDA ALMOT. 100ML LT: C10262 Val: 30/01/2027 Qtd: 4	0	30039099	000	6108	FRS	4,00	4,940100	19,76		21,85	1,53		7,00	,00

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG: 0024-8 C/C: 9510-9

ATENÇÃO AO RECEBER BOLETAS: O DOMÍNIO DA TIDIMAR É @TIDIMARHOSPITALAR.COM.BR

QUALQUER OUTRO PODE SE TRATAR DE FRAUDE/GOLPE.
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 – Mercadoria destinada ao Hospital Drº Aluísio Filgueiras
Cond.Pagto.: 40 DIAS - Forma Cobrança: BOLETO ITAÚ 02;
Trib. Aprox. R$:94,49 Federal e R$:97,08 Estadual Fonte: IBPT .
Partilha ICMS, disposto na EC 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 70,42. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 16 / 12 / 25
NOME: Diego Silva
DOC. IDENT: 1629975176-2
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA	DANFE	
RUA DOUTOR COSTA REIS, 951, GALPAO **Bairro: IPIRANGA** **JUIZ DE FORA - MG - 36032-580** **Fone: (32)3215-3527 Fax: (32)3215-3527** TIDIMAR HOSPITALAR Alv. Sanit.: 1099/2024 Aut. Esp.: 1.00.650.4 Aut. Func.: 1.09.918.9 Lic. Func.: 055.962/00-9	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA **1** Nº **000.076.003** SÉRIE:**001** FOLHA:**2 / 2**	CHAVE DE ACESSO **3125 1225 2968 4900 0185 5500 1000 0760 0311 8072 9248** Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO **131257151582084 - 10/12/2025 18:53:22**
INSCRIÇÃO ESTADUAL 3676484550019	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF 25.296.849/0001-85

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS UF origem R$ 0,00;

Banco Itaú SA | **341-7** | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS	Agencia/Codigo Beneficiário 9169/57629-6	Motivos de Nao Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora) ( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Nao Existe N° Indicado ( ) Recusado ( ) Nao Procurado ( ) Falecido ( ) Desconhecido ( ) End. Inexistente ( ) Outros (Anotar Abaixo)
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM	Nosso Número 109/00025228-2	
Endereço do Pagador RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA 29480-000 MUQUI - ES		

Vencimento	No do Documento	Espécie Moeda	Valor do Documento
19/01/2026	076003-1/1	R$	626,47

Recebi (emos) o bloqueto de caracteristicas acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

Banco Itaú SA | **341-7** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **19/01/2026**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA
36032580 - JUIZ DE FORA - MG

CNPJ: 25.296.849/0001-85

Agencia/Código Beneficiário: 9169/57629-6

Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data de Movimento	Nosso Número
10/12/2025	076003-1/1	DM	N		109/00025228-2

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
10/12/2025	109	R$			**626,47**

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

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 0,19
Multa de R$ 31,32 após vencimento.

Notas Fiscais:076003

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

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - 005936
RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA
29480-000 MUQUI - ES CNPJ: 26.227.882/0004-69

Pagador/Beneficiário

Código de Baixa

Recebimento Através do Cheque No do Banco __Autenticaçao Mecânica__
Esta Quitaçao Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

Banco Itaú SA | **341-7** | 34191.09008 02522.829163 95762.960003 8 13310000062647

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO

Vencimento: **19/01/2026**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA
Endereço RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA

CNPJ: 25.296.849/0001-85

Agencia/Código Beneficiário: 9169/57629-6

Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data de Movimento	Nosso Número
10/12/2025	076003-1/1	DM	N		109/00025228-2

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
10/12/2025	109	R$			**626,47**

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

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 0,19
Multa de R$ 31,32 após vencimento.

Notas Fiscais:076003

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

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - 005936
RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA
29480-000 MUQUI - ES CNPJ: 26.227.882/0004-69

Pagador/Beneficiário

Código de Baixa

__Autenticaçao Mecânica__ Ficha de Compensaçao

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 02522.829163 95762.960003 8 13310000062647
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES**
Nome/Razão Social:	**TIDIMAR COM PROD HOSPITALARES**
CPF/CNPJ:	**25.296.849/0001-85**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	19/01/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	30/01/2026
Valor Nominal do Boleto:	626,47
Juros (R$):	2,09
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	31,32
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	659,88
Valor Pago (R$):	659,88

Data/hora da operação: 30/01/2026 19:31:50

Código da operação: 59390094498
Chave de segurança: KPW2FAJHT7VZ9K69

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome Fantasia: NATIVITTASAUDEEAMBIENTE

Nome/Razão Social: NATIVITTA PLANEJAMENTOS PROJETOS E GERENCIAMENTO EM SAÚDE E AMBIENTE LTDA

CPF/CNPJ: 11.049.077/0001-72 **Inscrição Municipal:** 138250 **Telefone:** (49)3361--9696

Endereço: 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
8296	7610

Data da Emissão da Nota
06/01/2026 16:34:51

Data do Serviço	Competência
06/01/2026	01/2026

Código de Verificação
QFONOMSBC

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$ 1.563,07/UNRef. coletas ate dia 31/12/2025 // Contrato N: 2100/2025	1.563,07	1,00	1.563,07	1.563,07	5,00	0,00

PARCELAMENTO

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
1	20/01/2026	1.563,07						

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: 1.563,07 **VALOR LÍQUIDO DA NOTA: 1.563,07**

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	1.563,07	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

PAGO INGES

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

8296
Número NFS-e
7610
Competência
01/2026
NFS-e
QFONOMSBC

Número de Controle do Município

Corte aqui

SICOOB | 756-0 | Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB						Vencimento 20/01/2026
Beneficiario NATIVITTA SAUDE E AMBIENTE (11.049.077/0001-72)						Agencia/Codigo Beneficiario 3069/4043260
Endereço do Beneficiario AVENIDA PROFESSORA CARMEM CARNEIRO, 270 - PARQUE AEROPORTO - CAMPOS DOS GOYTACAZES - 28090115						
Data Documento 06/01/2026	Numero do Documento 7610-01		Especie Documento DMI	Aceite N	Data Processamento 06/01/2026	Nosso Numero 00000002437
Uso Banco	Carteira 1	Especie R$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 1.563,07

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 | 75691306980140432600900024370017213320000156307

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB						Vencimento 20/01/2026
Beneficiario NATIVITTA SAUDE E AMBIENTE (11.049.077/0001-72)						Agencia/Codigo Beneficiario 3069/4043260
Data Documento 06/01/2026	Numero do Documento 7610-01		Especie Documento DMI	Aceite N	Data Processamento 06/01/2026	Nosso Numero 00000002437
Uso Banco	Carteira 1	Especie R$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 1.563,07

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiario)

Após vencimento aplicar multa de R$ 31,26.

Após vencimento cobrar R$ 1,09 de juros por dia de atraso.

Pague com Pix:

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deducoes

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

NF: 7610

00020101021226950014br.gov.bcb.pix2573pix.sicoob.com.br/qr/payload/v2/cobv/33d52b8e-4c66-4da4-9166-b9a9360288475204000053039865802BR5909PIXSICOOB6006CIDADE62070503***6304BAD6

Pagador
36196-INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69
R JOAO JACINTO, 84 - BAIRRO: BOA ESPERANCA
29480-000 - MUQUI-ES
Beneficiário Final

Cod Baixa:

Autenticacao Mecanica

Ficha de Compensacao

Corte Aqui

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30698 01404.326009 00024.370017 2 13320000156307
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**NATIVITTA PLANEJAMENTOS PROJETOS E GERENCIAMENTO E**
Nome/Razão Social:	**NATIVITTA PLANEJAMENTOS PROJETOS E GERENCIAMENTO E**
CPF/CNPJ:	**11.049.077/0001-72**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	20/01/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	30/01/2026
Valor Nominal do Boleto:	1.563,07
Juros (R$):	10,90
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	31,26
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.605,23
Valor Pago (R$):	1.605,23

Data/hora da operação: 30/01/2026 19:32:21

Código da operação: 59390116072
Chave de segurança: 90CPJH0ZSRPSCERX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TIETÊ

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

NÚMERO DA NOTA
1213

DATA/HORA DA EMISSÃO
05/01/2026 15:26:41

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
BTFPALOSVJ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	23.452.153/0001-75
Inscrição Municipal:	11363
Nome/Razão Social:	LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREINAMENTOS
Endereço:	RUA CIPRIANO JUSTINO MATARAZZO, 80 - COHAB III - CEP: 18.530-000
Município:	TIETÊ - SP
Telefone:	(15) 3282-4934

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Inscrição Municipal:	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCAÇÃO E SAUDE
Endereço:	RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA - CEP: 29480-000
Município:	MUQUI - ES

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 %u2013 Prestação de Serviços destinado ao Hospital Drº Aluísio Filgueiras localizado na Rua João Jacinto, nº 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES, CEP: 29480-000

PAGO INGES

PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)	IRRF (R$)	INSS (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 975,00

CÓDIGO DO SERVIÇO
1701 assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares.

VALOR TOTAL DAS DEDUÇÕES (R$)	BASE DE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	VALOR DO ISS (R$)
0,00	975,00	2,01	19,60 P

OUTRAS INFORMAÇÕES

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços instituída pelo Decreto nº 5.441 de 23 de setembro de 2013.
Esta nota fiscal eletrônica foi emitida conforme regime: SIMPLES NACIONAL
O ISS desta NFSe é devido conforme regime simples nacional ou MEI.
O serviço desta NFSe foi prestado no município de Muqui - ES.
Consulta de autenticidade da NFSe: www.geisweb.com.br/tiete/publico

inter

Boleto Pix
R$ 975,00

Quem vai receber:
LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREINAMENTOS

Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

inter

Beneficiário
23.452.153/0001-75 - LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREINAMENTOS
Endereço do Beneficiário
CIPRIANO JUSTINO MATARAZZO 80 , 18530-000 TIETE - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES	20/01/2026	975,00

Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/083354425	00019/112/9055579370-5	

inter | 077-9 | **07790.00116 12028.212699 05557.937058 2 13320000097500**

Local De Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					20/01/2026
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
05/01/2026	0126	DM	NÃO	05/01/2026	00019/112/9055579370-5
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 21/01/2026.MORA DE 2% A PARTIR DE 21/01/2026.

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 – Prestação de Serviços destinado ao
Data Limite para pagamento: 19/02/2026

(-) 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

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	07790.00116 12028.212699 05557.937058 2 13320000097500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	77
Código do ISPB:	00416968
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**
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREINAMEN
CPF/CNPJ:	23.452.153/0001-75
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREI
CPF/CNPJ:	23.452.153/0001-75
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	20/01/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	30/01/2026
Valor Nominal do Boleto:	975,00
Juros (R$):	6,49
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	3,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	984,49
Valor Pago (R$):	984,49

Data/hora da operação: 30/01/2026 19:32:53

Código da operação: 59390155787
Chave de segurança: RU3ZQZ6N0JQ3TE8G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

economic printer

COMPBRAS INFORMATICA LTDA 07445749000191
AV JONES DOS SANTOS NEVES,176, MARIA ORTIZ
29301-455 - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES
CNPJ: 07.445.749/0001-91 Insc. Estadual: 082368341
Telefone: (28)3518-7980 E-mail: economicprinter@hotmail.com

Data da Emissão: 30/12/2025

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO	Para uso da Inst. Financeira
VALOR R$	NÚMERO	VALOR R$	N. DE ORDEM		
1.463,75	RPS 001/027551	1.463,75	1027551/1	**20/01/2026**	

Assinatura do Emitente

DE GESTÃO Nº
131/2020 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
DESTINADO AO
HOSPITAL DRº ALUÍSIO FILGUEIRAS LOCALIZADO NA RUA JOÃO JACINTO, Nº 84, BAIRRO BOA ESPERANÇA, MUQUI-ES, CEP: 29480-000 FECHAMENTO REFERENTE DEZEMBRO 2025

Nome do Sacado: INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

Endereço: JOÃO JACINTO, 84, - BOA ESPERANÇA

Município: MUQUI Estado: ES

Praça de Pagamento : CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES CEP: 29480-000

VALOR POR EXTENSO	UM MIL E 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

HOSPITAL MAT MUQUI - Código:

Data Fechamento:	29/12/2025

Data Vencimento:	

07.255.686/0001-00

Produção Total		8.176
Franquia Preto		20.000
Franquia Color		1.100
Total Excedente Preto		(13.506)
Total Excedente Color		(1.100)
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)	70945
BROTHER L5652	000G01234567890	1095	ENFERMAGEM (MUQUI)	97930
CANON 1643	35C05700	1219	consultorio	47770
HP PRO 400	BRDSH5PCWM	957	CONSULTORIO 01	126538
HP PRO 400	BRDSH4FD0D	1309	CONSULTORIO 02	40199
5350DN	C2J479467	768	SECRETARIA DE SAUDE	216792
5350 DN	C2J479598	1185	SECRETARIA DE SAUDE	167180
BROTHER 5652	U64198K6N317059	777	FATURAMENTO	256858
PANTUM 5100	CL5UV002QK	1397	ADMINISTRATIVO (MUQUI)	1
PANTUM 5100	CL5UV0012G	1240	NUTRIÇÃO	7274
PANTUM 5100	CR8NV00CY	1398	FATURAMENTO	4
EPSON L6191	X4CN013827	982	VITÓRIA	57679

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
71535	590	181,25	7,22%
97954	24	181,25	0,29%
50027	2257	220,00	27,61%
128440	1902	100,00	23,26%
41220	1021	100,00	12,49%
217222	430	100,00	5,26%
167315	135	100,00	1,65%
256993	135	181,25	1,65%
1348	1347	181,25	
7419	145	181,25	
194	190	181,25	
57679	0	300,00	0,00%

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 06612.127859 40614.340004 1 13320000146375

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
COMPBRAS INFORMATICA LTDA		7854 / 06143-4	R$		109/00066121-2
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
027551/1	07445749000191	20/01/2026			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 JOÃO JACINTO 84 BOA ESPERANÇA - MUQUI/ES - CEP: 29480-000					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 06612.127859 40614.340004 1 13320000146375

Local de pagamento						Vencimento
Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.						20/01/2026
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
30/12/2025	027551/1		DM	N	30/12/2025	109/00066121-2
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
Pagador						
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - CNPJ: 26.227.882/0004-69 JOÃO JACINTO 84 BOA ESPERANÇA - MUQUI/ES - CEP: 29480-000						Código de Baixa

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 06612.127859 40614.340004 1 13320000146375
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**COMPBRAS INFORMATICA LTDA ME**
Nome/Razão Social:	**COMPBRAS INFORMATICA LTDA ME**
CPF/CNPJ:	**07.445.749/0001-91**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	20/01/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	30/01/2026
Valor Nominal do Boleto:	1.463,75
Juros (R$):	28,78
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	29,27
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.521,80
Valor Pago (R$):	1.521,80

Data/hora da operação: 30/01/2026 19:33:25

Código da operação: 59390203383
Chave de segurança: UWFTRACYZ8UF000J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

UP DISTRIBUIDORA LTDA
RUA ANGELO BORGO, 742
BRISAMAR
VILA VELHA - 29109185 - ES
99776-7972 gestor@upfarmaceutica.com.br
44152616000153

Santander | 033-7 | Cód. Barra: 03397103300005485059062136300000007874180101 | COMPROVANTE DE ENTREGA

Cedente: UP DISTRIBUIDORA LTDA		Agência/Código do Cedente: 0788/062136-3	( ) MUDOU-SE ( ) AUSENTE ( ) NÃO EXISTE Nº. INDICADO
Sacado: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAC		Nosso Número: 0078741-8	( ) RECUSADO ( ) NÃO PROCURADO ( ) ENDEREÇO INSUFICIENTE
Data Vencimento: 20/01/2026	Nº. do Documento: 022481/1	Espécie:	Valor Documento: R$ 5.485,05	( ) DESCONHECIDO ( ) FALECIDO ( ) OUTROS (ANOTAR NO VERSO)

Observação: Recebi o Bloqueto/Título com as Características acima.	Data:	Assinatura:	Data:	Entregador:	Nº. de Sequência:

Santander | 033-7 | 03399.06216 36300.000001 78741.801019 7 10330000548505 | RECIBO DO SACADO

Agência/Código do Cedente: 0788/062136-3	Nº. do Documento: 022481/1	Nosso Número: 0078741-8	Data Documento: 11/12/2025	Data do Processamento: 11/12/2025	Vencimento: 20/01/2026
Sacado: IN[illegible]UTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE			Cód. Empresa/sacado: 1440	CNPJ/CPF: 26227882000469	Valor do Documento: R$ 5.485,05
Cedente: UP DISTRIBUIDORA LTDA / CNPJ: 44152616000153					

Observações / Composição do Valor Cobrado

Após o vencimento, o boleto deverá ser atualizado exclusivamente através do site do Banco. Protestar após 02 de vencimento.
Juros ao dia: 2,00% Multa: 3,00%
Mora Diaria: R$ 18,10
Doc: 022481/1

Cód. Barra: 03397103300005485059062136300000007874180101

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 | 03399.06216 36300.000001 78741.801019 7 10330000548505

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTADER					Vencimento: 20/01/2026
Cedente: UP DISTRIBUIDORA LTDA RUA ANGELO BORGO, 742 - N.: 742, BRISAMAR, VILA VELHA, ES - Cep: 29109185				CNPJ/CPF: 44152616000153	Agência/Código do Cedente: 0788/062136-3
Da[illegible]ocumento: 11/12/2025	Nº. do Documento: 022481/1	Espécie Documento: DM	Aceite: S	Data do Processamento: 11/12/2025	Nosso Número: 0078741-8
Uso do Banco	Carteira: 101	Espécie: R$	Quantidade	Valor Documento: R$ 5.485,05	(=) Valor do Documento: R$ 5.485,05

Instruções (**Todas informações deste bloqueto são de responsabilidade do cedente**)

Após o vencimento, o boleto deverá ser atualizado exclusivamente através do site do Banco. Protestar após 02 de vencimento.
Juros ao dia: 2,00% Multa: 3,00%
Mora Diaria: R$ 18,10
Doc: 022481/1
Histórico: Venda a Prazo - Nº: 25316

(-) Desconto / Abatimento
(-) Ourtas Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado
Cód. de Baixa

Sacado: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE	Cód. Empresa/sacado: 1440	CNPJ/CPF: 26227882000469

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



DISTRIBUIDORA

CARTA DE COMPROMETIMENTO DE CONCESSÃO DE CRÉDITO

Vila Velha – ES, 11 de DEZEMBRO de 2025.

SOCIEDADE CAMPINEIRA DE EDUCAÇÃO E INSTRUÇÃO – HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO

REFERENTE AO PEDIDO: OC – 19422-2125334 / OC – 19422-2125321

A empresa UP **DISTRIBUIDORA LTDA** localizada na Rua Ângelo Borgo, N 742, Brisamar, Vila Velha – ES devidamente inscrita no **CNPJ sob o n.º 44.152.616/0001-53,** tendo por seu representante legal a Sra. **SIMONE MARTINS RODRIGUES ARAUJO**, portador da **Carteira de Identidade Nº 1018215- ES** e do **CPF n.º 020.023.717-92,** vem por meio desse firmar **o compromisso de conceder crédito** sob a quantidade vencida do item ***BENZILPENICILINA 1.200.000UI BEPEBEN (LOTE 2505842 – 100 UND), DIPIRONA 1G 2ML GENERICO (LOTE 26585415 – 600 UND), HIDROCORTISONA 100MG GLICORT (LOTE 78TD1797 – 150 UND), LIDOCAINA 2% SEM VASO 20ML GENERICO (LOTE 24102291 – 25 UND).***

O crédito será concedido em futuras compras ou em boletos vigentes.

44.152.616/0001-53
UP DISTRIBUIDORA LTDA
RUA ÂNGELO BORGO, 742,
BOX 02
BAIRRO BRISAMAR - VILA VELHA
CEP: 29.109-185

UP DISTRIBUIDORA LTDA
SIMONE MARTINS RODRIGUES ARAUJO
CPF: 020.023.717-92
RG: 1018215- ES

DISTRIBUIDORA

Identificação do emitente
UP DISTRIBUIDORA LTDA
RUA ANGELO BORGO, 742,742 Nº. 742
Comp: BOX 2
BRISAMAR
VILA VELHA ES
CEP: 29109185 Tel.: 27 - 997767972
CNPJ: 44.152.616/0001-53 IE: 083833196

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 22481 1 / 2
Série: 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENTICIDADE NO SITE - www.nfe.fazenda.gov.br,
32251244152616000153550010000224811950399809

NATUREZA DA OPERAÇÃC
VENDAS DE MERCADORIAS

Nº Alvará: 31/2025
Nº. AFE: 1.26905-9
Nº AF: 1.26904-5

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIC	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
083833196		44.152.616/0001-53	232250182076869

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃC
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE			26.227.882/0004-69	11/12/2025
ENDEREÇO	BAIRRO		C E P	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA JOAO JACINTO,84	BOA ESPERANCA		29480000	11/12/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MUQUI	3554-1163	ES		12:56:44

FATURA

Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	20/01/2026	5485.05						
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
5485,05	932,46	0,00	0,00	5485,05

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VAL. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5485,05

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
14	CAIXAS	OUTRAS	0	0.000	0.000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO Referência	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B. CALCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
12	ACIDO TRANEXAMICO 250MG 5ML TRANSAMIN ZYDUS Anvisa: 1565100450026 LOTE: 0625.017 Fab: 01/06/2025 Val: 16/06/2027	30039099	000	5102	AMP	30,0000	4,1000000000	123,00	123,00	20,91		17.00	
847	BENZILPENICILINA I 200 000UI BEPEBEN TEUTO Anvisa: 1037001000092 LOTE: 2505842 Fab: 22/09/2024 Val: 12/09/2026	30041013	000	5102	FA	100,0000	4,7200000000	472,00	472,00	80,24		17.00	
329	CEFTRIAXONA 1G IV GENERICO BLAU Anvisa: 1163701740061 LOTE: 25030335 Fab: 17/02/2025 Val: 28/02/2027	30042059	000	5102	FA	200,0000	4,0500000000	810,00	810,00	137,70		17.00	
365	CETOPROFENO 100MG 100ML IV AXIFLENNID HALEX IS TAR Anvisa: 1031101830047 LOTE: 0000208543 Fab: 01/11/2025 Val: 03/11/2027	30049099	000	5102	BOL	240,0000	6,4800000000	1555,20	1555,20	264,38		17.00	
655	DIPIRONA 1G 2ML GENERICO TEUTO Anvisa: 1037004700052 LOTE: 26585415 Fab: 01/09/2024 Val: 30/09/2026	30049069	000	5102	FA	600,0000	0,4550000000	273,00	273,00	46,41		17.00	
1745	HIDROCORTISONA 100MG GLIOCORT FRESENIUS Anvisa: 1004101870092 LOTE: 78TD1797 Fab: 20/05/2024 Val: 20/05/2026	30043210	000	5102	FA	150,0000	2,7700000000	415,50	415,50	70,64		17.00	
661	HIDROCORTISONA 500MG ARISCORTEN BLAU Anvisa: 1163701190078 LOTE: 25060631 Fab: 30/05/2025 Val: 31/05/2027	30043210	000	5102	FA	100,0000	4,7100000000	471,00	471,00	80,07		17.00	
1313	LACTULOSE 667MG/ML 120ML LACTBEN SEM SABOR M AYBEN Anvisa: 0000000000000 LOTE: 252 005 Fab: 01/10/2025 Val: 30/10/2027	21069030	000	5102	FR	12,0000	5,0000000000	60,00	60,00	10,20		17.00	

CÁLCULO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox dos Tributos R$ 737.73(13.45%) Fonte: IBPT

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 15 / 12 /25
NOME Diego Alves
DOC. IDENT 16297751762
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

RESERVADO AO FISCO

PAGO INGES

Cleonice Rodrigues
Gerente Faturamento
Reg 3.425.04 ES

RECEBI(EMOS) DE
UP DISTRIBUIDORA LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO	VAL. TOTAL DA NOTA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	5485,05	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE

NF-e
Nº 22481
SÉRIE: 1

DISTRIBUIDORA

Identificação do emitente
UP DISTRIBUIDORA LTDA
RUA ANGELO BORGO, 742,742 Nº: 742
Comp: BOX 2
BRISAMAR
VILA VELHA ES
CEP: 29109185 Tel: 27 - 997767972
CNPJ: 44.152.616/0001-53 IE: 083833196

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 22481 2 / 2
Série: 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENTICIDADE NO SITE - www.nfe.fazenda.gov.br
32251244152616000153550010000224811950399809

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIAS

Nº Alvará: 31/2025
Nº AFE: 1.26905-9
Nº AF: 1.26904-5

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
083833196		44.152.616/0001-53	232250182076869

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE			26.227.882/0004-69	11/12/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**C E P**	**DATA ENTRADA / SAÍDA**
RUA JOAO JACINTO,84	BOA ESPERANCA		29480000	11/12/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
MUQUI	3554-1163	ES		12:56:44

FATURA

Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	20/01/2026	5485,05						
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
5485,05	932,46	0,00	0,00	5485,05

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VAL. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5485,05

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
14	CAIXAS	OUTRAS	0	0.000	0.000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO Referência	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
163	LIDOCAINA 2% SEM VASO 20ML GENERICO HYPOFARMA Anvisa: 1038700410018 LOTE: 25102225 Fab: 24/10/2025 Val: 31/10/2027	30039053	000	5102	FR	25,0000	4,3800000000	109,50	109,50	18,62		17,00	
561	MEROPENEM 1G GENERICO BLAU Anvisa: 1163701870273 LOTE: 25061262 Fab: 20/06/2025 Val: 30/06/2027	30042099	000	5102	FA	25,0000	16,9700000000	424,25	424,25	72,12		17,00	
462	OMEPRAZOL 40MG IV GENERICO BLAU FARMACEUTICA Anvisa: 1163701650011 LOTE: 25103375 Fab: 11/07/2025 Val: 31/07/2027	30049069	000	5102	FA	60,0000	8,0600000000	483,60	483,60	82,21		17,00	
1251	AGUA PARA INJECAO 10ML EQUIPLEX Anvisa: 1177200240463 LOTE: 2532071 Fab: 01/09/2025 Val: 06/09/2027	30049099	000	5102	AMP	1600,0000	0,1800000000	288,00	288,00	48,96		17,00	

OBSERVAÇÕES FISCAIS
OC - 19422-2125334 / OC - 19422-2125321 PRODUTOS SUJEITOS AO REGIME MONOFASICO COM ALIQUOTA ZERO PARA PIS E COFINS NOS TERMOS DO ARTIGO 2o DA LEI 10.147 DE 21/02/2000. REFERENTE CONTRATO DE GESTAO No131/2020 - MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DRo ALUISIO FILGUEIRAS.

FAVOR CONFERIR NO ATO
DA ENTREGA.
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES
POSTERIORES.

Jaqueline Rodrigues
Gerente Faturamento
RG 3.425.047/ES

CÁLCULO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox dos Tributos R$ 737,73(13,45%) Fonte: IBPT	

RECEBI(EMOS) DE:
UP DISTRIBUIDORA LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO	VAL. TOTAL DA NOTA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 22481 SÉRIE: 1
	5485,05	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE	

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	03399.06216 36300.000001 78741.801019 7 10330000548505
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	33
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**UP DISTRIBUIDORA LTDA ME**
Nome/Razão Social:	**UP DISTRIBUIDORA LTDA**
CPF/CNPJ:	**44.152.616/0001-53**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	20/01/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	30/01/2026
Valor Nominal do Boleto:	5.485,05
Juros (R$):	181,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	164,55
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	5.830,60
Valor Pago (R$):	5.830,60

Data/hora da operação: 30/01/2026 19:33:57

Código da operação: 59390224921
Chave de segurança: C52SAY2GYY12VA9U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SUPERMERCADO PÉTERLE

CAMPOS CEREAIS LTDA ME

RUA DONA BIBIANA, 21INDEPENDENCIA,CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM-ES,

FONE: 02835225195 CEP: 29306488

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

NÚMERO 000009176

SÉRIE: 001

FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3225 1204 0481 6300 0103 5500 1000 0091 7612 5129 1764

Consulta de autenticidade no portal da NFe
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA REALIZADA EM ECF	232250186220788 18/12/2025 09:48:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. TRIB.	CNPJ
082385238		04.048.163/0001-03

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ		DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAUDE - INGES		26.227.882/0004-69		18/12/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANÇA		29480000	18/12/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
MUQUI		ES		09:48

FATURA/ DUPLICATAS

PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DE ICMS	BASE CÁLCULO ST	VALOR DO ICMS ST	VR APROX IMPOSTOS (12.741)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.275,04	1.260,92	0,00	0,00	2.333,17	10.100,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DE DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.100,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	COD ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
	9				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
16				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	VR. UNIT	VR. TOTAL	BASE ICMS	VR. ICMS	VR. IPI	%ICMS	%IPI
42324	AZEITO VERDE MASTER C/CAR 100	20057000	000	5929	UN	101,000	3,59	362,59	362,59	61,64		17.00	0.00
32513	CAIXA BOMBOM GAROTO 250G	18069000	000	5929	UN	101,000	11,99	1.210,99	1.210,99	205,87		17.00	0.00
37492	CREME DE LEITE DAMARE 200G	04015021	000	5929	UN	101,000	2,99	301,99	301,99	75,50		25.00	0.00
31256	GELAT BRETZKE MORANGO 30G	21069029	000	5929	UN	101,000	1,99	200,99	200,99	34,17		17.00	0.00
37796	COOKIES BAUDUCCO CHOCOLATE 60	19053100	060	5929	UN	101,000	3,49	352,49	0,00	0,00		0.00	0.00
26591	GOIABADA PREDILECTA 300G	20079990	000	5929	UN	101,000	3,99	402,99	402,99	68,51		17.00	0.00
36967	LEITE COND. TRIANGULO SEMI 39	04029900	000	5929	UN	101,000	6,99	705,99	705,99	120,02		17.00	0.00
18879	MILHO VERDE OLE LATA 170G	20058000	000	5929	UN	101,000	3,84	387,85	387,85	65,93		17.00	0.00
43966	PANETONE CASA DORO CHOC 400G	19052010	060	5929	UN	101,000	12,99	1.311,99	0,00	0,00		0.00	0.00
26959	MAIONESE DAJUDA SACHE 200G	21039011	000	5929	UN	101,000	2,49	251,49	251,49	42,75		17.00	0.00
19762	REFRI COCA COLA 1,5L	22021000	060	5929	UN	101,000	7,99	806,99	0,00	0,00		0.00	0.00
34871	BATATA PALHA BOA 80G	20052000	000	5929	UN	101,000	3,49	352,49	352,49	59,92		17.00	0.00
21208	BISCO LOOK CHOCOLATE 55G	19053200	060	5929	UN	101,000	3,50	353,49	0,00	0,00		0.00	0.00
42113	FAROF YOKI TRADICIONAL 200G	19019090	000	5929	UN	101,000	3,99	402,99	402,99	68,51		17.00	0.00
16890	PESSE GB EM CALDA 425G	20087010	000	5929	UN	101,000	13,99	1.412,99	1.412,99	240,21		17.00	0.00
1417	CESTA NATAL	48191000	000	5929	UN	101,000	12,69	1.281,69	1.281,69	217,89		17.00	0.00

PAGO INGES

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	DESCRIÇÃO	VR. TOTAL	BASE CALC.	VR. IMPOSTO
REFERENTE CONTRATO DE GESTAP N° 131/2020 - MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS.	TRIBUTADO_00 17,00%	6973.05	6973.05	1185.42
	TRIBUTADO_00 25,00%	301.99	301.99	75.50
	TRIBUTADO_60 17,00%	2824.96	0.00	0.00

RESERVADO AO FISCO

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
CAMPOS CEREAIS LTDA	04.048.163/0001-03	20/01/2026	10.100,00
DONA BIBIANA - 07		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
INDEPENDENCIA			
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES	29306-323	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão	(=) Valor cobrado
A partir 21/01/2026 Juros 0,20%/dia.		18/12/2025	
A partir 21/01/2026 Multa de 6%.		Coop Contr/Cód. Beneficiário	
Não conceder desconto.		3260/44571	
		Nosso Número	
		6315-2	

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
INSTITUTO NACIONAL EM EDUCACAO E SAUDE INGES		NF9176
Endereço		
RUA JOAO JACINTO Nº 84		
Bairro / Distrito		
BOA ESPERANÇA		
Município	UF	CEP
MUQUI	ES	29480-000
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.32603 01004.457105 00631.520012 6 13320001010000

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					20/01/2026
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
CAMPOS CEREAIS LTDA 04.048.163/0001-03					3260/44571
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
18/12/2025	NF9176	DM	N	18/12/2025	6315-2
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			10.100,00

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)
A partir 21/01/2026 Juros 0,20%/dia.
A partir 21/01/2026 Multa de 6%.
Não conceder desconto.

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 3260 SICOOB CREDIROCHAS

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL EM EDUCACAO E SAUDE INGES 26.227.882/0004-69
RUA JOAO JACINTO Nº 84
BOA ESPERANÇA
MUQUI - ES 29480-000

Beneficiário final

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

CNPJ:04.048.163/0001-03 CAMPOS CEREAIS LTDA
AV UEALDO CAETANO GONCALVES , S/N - INDEPENDÊNCIA -
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

Item	Codigo	Descricao	Qtde	UN	Vl Unit	Vl Total
0001	0000000042324	AZEITO VE	101,000	UN	3,99	402,99
0002	0000000032513	CAIXA BOM	101,000	UN	11,99	1210,99
0003	0000000037492	CREME DE	101,000	UN	2,99	301,99
0004	0000000031256	GELAT ERI	101,000	UN	1,99	200,99
0005	0000000037796	COOKIES B	101,000	UN	3,49	352,49
0006	0000000026591	GOIABADA	101,000	UN	5,39	544,39
0007	0000000036967	LEITE CON	101,000	UN	6,99	705,99
0008	0000000018879	MILHO VER	101,000	UN	3,99	402,99
0009	0000000043966	PANETONE	101,000	UN	12,99	1311,99
0010	0000000026959	MAIONESE	101,000	UN	2,49	251,49
0011	0000000019762	REFRI COC	101,000	UN	8,99	907,99
0012	0000000034871	BATATA PA	101,000	UN	3,99	402,99
0013	0000000021208	BISCO LOA	101,000	UN	3,99	402,99
0014	0000000042113	FAROF YOK	101,000	UN	17,99	1516,99
0015	0000000016390	DOCE DE P	101,000	UN	14,99	1513,99
0016	0000000001417	CESTA NAI	101,000	UN	14,99	1513,99

Qtde total de itens	16
Valor total R$	11134,24
Valor a Pagar R$	**11134,24**

FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO R$
Credito em Loja	11134,24
Valor Troco R$	**0,00**

Consulte pela Chave de Acesso em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3225 1204 0481 6300 0103 6500 2000 0514 0212 5121 4020
CONSUMIDOR - CNPJ/CPF: 26.727.692/0004-69 INSTITUTO DE
GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAUDE - INGES
RUA JOAO JACINTO, 34 , 34 - EDA ESPERANÇA - MUQUI/ES

NFCe 000051402 Serie 002 15/12/2025
08:53:05
Via do Consumidor
Protocolo de Autorizacao:
232250705538836
Data de Autorizacao: 15/12/2025
08:54:21

Trib aprox R$: 2.660,46 Federal 0,00 Estadual Fonte: IBPT
OPR: POLIANA
OBRIGADO PELA PREFERENCIA!
VOLTE SEMPRE!

EXODUS PDV v9.5.0.4 15/12/2025 08:54:05 COO: 000096207
PDV: 002 - NFCE - NFCE04048163000102I IMPR: Genérica IF

SUPERMERCADO PÊTERLE
CAMPOS CEREAIS LTDA 04.048.163/0001-03
Rua Dona Bibiana, 21, Indepedência
Cachoeiro de Itapemirim, ES.
CEP: 29.307-015
(28) 3522-5195 ou (28) 9 9900 7566

CESTA DE NATAL

01 AZEITONA MASTER 100G
01 BOMBOM GAROTO 250G
01 CREME LEITE DAMARES 200G
01 GELATINA BRETZKE 20 G
01 COOKIE BAUDUCCO 60G
01 GOIABADA PREDILETA 300
01 LEITE CONDENSADO TRIÂNGULO 395G
01 MILHO VERDE OLE LATA 170G
01 PANETONE CX 400 CASA D'ORO
01 MAIONESE CALCUTÁ 200G
01 PÊSSEGO CALDAS GB 450G LATA
01 COCA COLA 1.5L
01 BATATA PALHA 80G
01 WAFFER LOOK 55G
01 FAROFA PRONTA YOKI 200G
01 CX NATAL DECORADA

VALOR: R$ 100,00

04.048.163/0001-03
CAMPOS CEREAIS LTDA-ME
Rua Dona Bibiana, 07
Independência - CEP: 29306-610
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES

CAMPOS CEREAIS LTDA
04.048.163/0001-03

Perim
SUPERMERCADOS
www.perim.com.br

Bruna Payer
FRENTE DE LOJA
atendimento102@perim.com.br
(28) 2101-5059
perimsupermercados SupermercadosPerim

	CESTA DE NATAL CLASSICA 12865-1	Preço até 20 unidades	De 21 até 49 unidades 5% de		Acima de 50 unidades 10% de	
116069-9	AZEITONA VERDE CAMPO BELO SACH 100G	3,68	R$	3,50	R$	3,31
127655-7	BOMBOM LACTA FAVORITOS 250.6G	16,99	R$	16,14	R$	15,29
129539-0	CREME LEITE DAMARE TP 200G	3,19	R$	3,03	R$	2,87
146751-4	GELATINA PO CASA DE MAE MORANGO 20G	1,79	R$	1,70	R$	1,61
122626-6	BISC COOKIES BAUDUCCO ORIGINAL 100G	4,79	R$	4,55	R$	4,31
89799-0	GOIABADA PREDILECTA 300G	4,79	R$	4,55	R$	4,31
96938-9	LEITE COND ITALAC SEMIDESNATADO TP 395G	6,59	R$	6,26	R$	5,93
128612-9	MILHO VERDE PREDILECTA CONSERVA LT 170G	3,99	R$	3,79	R$	3,59
76905-3	PANETTONE TOMMY GOTAS CHOC 400G	14,99	R$	14,24	R$	13,49
1423[illegible]	MAIONESE FUGINI TRAD SACH 180G	2,59	R$	2,46	R$	2,33
1[illegible]7-1	PESSEGO CALDA ARG PIACERE METADES LT 485G	14,99	R$	14,24	R$	13,49
120387-8	WAFER RECH KIT KAT COB CHOCOLATE 41.5G	4,29	R$	4,08	R$	3,86
71419-4	REFRI COLA COCA COLA PET 1.5L	7,59	R$	7,21	R$	6,83
132546-9	BATATA PALHA CASA DE MAE EXTRA FINA 100G	7,99	R$	7,59	R$	7,19
147828-1	FAROFA MANDIOCA YOKI TRAD L400P350G	8,19	R$	7,78	R$	7,37
150686-2	CAIXA NATAL IMPRIMERE VAZIA GRANDE	16,99	R$	16,14	R$	15,29
	16 ITENS	123,43	R$	117,26	R$	111,09

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.32603 01004.457105 00631.520012 6 13320001010000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CAMPOS CEREAIS LTDA**
Nome/Razão Social:	**CAMPOS CEREAIS LTDA**
CPF/CNPJ:	**04.048.163/0001-03**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL EM EDUCACAO E SAUDE INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	20/01/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	30/01/2026
Valor Nominal do Boleto:	10.100,00
Juros (R$):	202,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	606,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	10.908,00
Valor Pago (R$):	10.908,00

Data/hora da operação: 30/01/2026 19:34:30

Código da operação: 59390279936
Chave de segurança: 4JMMXX8G5Y1J9MQ0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE VIMEDIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE EMISSAO	NF-e
11/12/2025	Nº: 3387 Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -(00405))

VIMEDIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA

Vimedix

AVENIDA MINISTRO EURICO SALLES LOJA 486, CAMPO GRANDE, CARIACICA - ES - CEP: 29.146-140 TEL: 27999332508

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 3387

Série 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

3225 1230 3875 9600 0195 5500 1000 0033 8717 1689 9532

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	232250181962506 11/12/2025 10:32:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
083706305		30.387.596/0001-95

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -(00405)	26.227.882/0004-69	11/12/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
R JOAO JACINTO, 0084	BOA ESPERANCA	29480-000	11/12/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
MUQUI	6236390375	ES		10:32:12

FATURA / DUPLICATA

001
20/01/2026
980,00

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$ 980,00

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$ 980,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	REMETENTE (CIF)			

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS %	ALIQUOTA IPI %
00000000001330	ATOMIC 70 1L . Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 298,41	28289011	0102	5102	UN	2,0000	490,00	980,00	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	RESERVADO AO FISCO
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 298,41 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA CREDITO DE ICMS, ISS OU IPI. - NOME FANTASIA: INGES - VENDEDOR: 006 - ALEXSANDRA------ BOLETO . ->	MERCADORIA RECEBIDA EM: 16 / 12 / 25 NOME Diego Bino DOC. IDENT. 16299751762 HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
VIMEDIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA	30.387.596/0001-95	20/01/2026	980,00
MINISTRO EURICO SALLES - 486 CAMPO GRANDE Cariacica - ES	29146-140	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) **A partir 21/01/2026 Juros 0,10%/dia.** **A partir 21/01/2026 Multa de 3%.** **Não conceder desconto.**		Data de Emissão 15/12/2025	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3010/1566601	
		Nosso Número 691-0	

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -		NF 3387
Endereço R JOAO JACINTO, 0084		
Bairro / Distrito BOA ESPERANCA		
Município MUQUI	UF ES	CEP 29480-000
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.30102 01156.660100 00069.100014 2 13320000098000

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					20/01/2026
Beneficiário VIMEDIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA 30.387.596/0001-95					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3010/1566601
Data do documento 15/12/2025	N. documento NF 3387	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 15/12/2025	Nosso número 691-0
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 980,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) **A partir 21/01/2026 Juros 0,10%/dia.** **A partir 21/01/2026 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 R JOAO JACINTO, 0084 BOA ESPERANCA MUQUI - ES 29480-000 Beneficiário final					(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30102 01156.660100 00069.100014 2 13320000098000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**VIMEDIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA**
Nome/Razão Social:	**VIMEDIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA**
CPF/CNPJ:	**30.387.596/0001-95**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	20/01/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	30/01/2026
Valor Nominal do Boleto:	980,00
Juros (R$):	9,80
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	29,40
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.019,20
Valor Pago (R$):	1.019,20

Data/hora da operação: 30/01/2026 19:35:02

Código da operação: 59390294023
Chave de segurança: E310URNGY4C90ZXY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE ECONOBRAS INFORMATICA EIRELI-ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 22/12/2025 08:36 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 000.005.431 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 000.005.431** **Série 1** **FOLHA 1/1**	**CHAVE DE ACESSO** 3225 1224 7662 2400 0177 5500 1000 0054 3119 6479 5707 Consulta de Autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE			26.227.882/0004-69	22/12/2025 08:36:16
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
JOÃO JACINTO Nº 84	BOA ESPERANÇA		29480-000	22/12/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
MUQUI		ES		08:36:16

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
002006431/1	21/01/2026	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 / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VALOR APROX TRIB
7891092003771	PAPEL A4	48025610	0101	5102	UN	20,0000	28,9000	0,00	578,00	0,00	0,00	0,00	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 01275.337853 41751.680004 5 13330000057800

Beneficiário			Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
ECONOBRAS INFORMATICA EIRELI-ME			7854 / 17516-8	R$		109/00012753-3
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
005431/1		24766224000177	21/01/2026			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 JOÃO JACINTO 84 BOA ESPERANÇA - MUQUI/ES - CEP: 29480-000						

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 01275.337853 41751.680004 5 13330000057800

Local de pagamento							Vencimento
Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.							21/01/2026
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
22/12/2025		005431/1		DM	N	22/12/2025	109/00012753-3
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 JOÃO JACINTO 84 BOA ESPERANÇA - MUQUI/ES - CEP: 29480-000							Código de Baixa

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 01275.337853 41751.680004 5 13330000057800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ECONOBRAS INFORMATICA E ME**
Nome/Razão Social:	**ECONOBRAS INFORMATICA E ME**
CPF/CNPJ:	**24.766.224/0001-77**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	21/01/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	30/01/2026
Valor Nominal do Boleto:	578,00
Juros (R$):	10,23
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	11,56
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	599,79
Valor Pago (R$):	599,79

Data/hora da operação: 30/01/2026 19:35:36

Código da operação: 59390344060
Chave de segurança: NUV5KLFMWGA8H1RM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 116537 Série N, emitido em 06/01/2026

20260107u04069709000102

Número da Nota	00619073
Data e Hora de Emissão	07/01/2026 08:27:31
Código de Verificação	LHVX-LI11

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: Janeiro/2026
Vencimento: 25/01/2026
Contrato: 6326
Número da Invoice: INV222913

Referente ao contrato de gestão n° 131/2020
Unidade MUQUI.

A licença de uso da plataforma Bionexo, por se tratar de licenciamento ou cessão de direito de uso de programa de computação, é dispensada das retenções na fonte do IRRE e das CSRF, visto que a atividade não consta na lista de serviços profissionais sujeitos a retenção previstos no Artigo 714 do Decreto 9.580/2018 e no Artigo 30 da Lei 10.833/2003.
Os serviços constantes desta nota fiscal foram prestados no estabelecimento da contratada (Bionexo S.A.).
Contato Contas a Receber Bionexo: (11) 3133-8100

PAGO INGES

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 369,17

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito Programa da NFP (R$
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 116537 Série N, emitido em 06/01/2026; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2026;

Itaú Banco Itaú S.A. | 341 - 7 | 34191.09008 12870.492415 99798.400000 4 13370000036917

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 25/01/2026
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 07/01/2026	Nº documento INV222913		Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 07/01/2026	Nosso número 109/00128704-9
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 12870.492415 99798.400000 4 13370000036917

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 25/01/2026
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 07/01/2026	Nº documento INV222913		Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 07/01/2026	Nosso número 109/00128704-9
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do documento 369,17
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário APÓS VENC. COBRAR MULTA DE 2% APÓS VENC. COBRAR JUROS DE 1% AO MÊS						(-) Desconto / Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - 26.227.882/0004-69 Endereço: R JOAO JACINTO 84 BOA ESPERANCA 29480-000 Muqui - ES Sacador/Avalista:						

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 12870.492415 99798.400000 4 13370000036917
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**BIONEXO S.A.**
Nome/Razão Social:	**BIONEXO S.A.**
CPF/CNPJ:	**04.069.709/0001-02**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	25/01/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	30/01/2026
Valor Nominal do Boleto:	369,17
Juros (R$):	0,60
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	7,38
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	377,15
Valor Pago (R$):	377,15

Data/hora da operação: 30/01/2026 19:36:06

Código da operação: 59390387076
Chave de segurança: 4116E4A8AX9XTU2E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 1.084,96	NF-e 000319639 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 000.319.639
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3125 1209 1827 2500 0112 5500 1000 3196 3913 7353 6171

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	131257176533731 - 20/12/2025 11:23:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
0010511450001	000086819	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	19/12/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	20/12/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
MUQUI	(62) 3639-0375	ES		00:00:00

.FORMAÇÕES 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: 319639 Valor Original: 1.084,96 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 1.084,96

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.084,96	75,95	0,00	0,00	1.081,96

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	232,62	1.084,96

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
1	VOLUMES	1300/1338	0	0,605	0,605

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
215906	CATETER CENTRAL DUPLO LUMEN 2 VIAS 7FRX20CM - NOVOCENT PRO Lote. 116050V Dt. Validade: 01/07/2029 Dt. Fabricacao: 31/07/	90183929	0 00	6108	UN	11,0000	98,3600000	1.081,96	1.084,96	75,95	0,00	7	0,00	232,62

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
O DE SUBSTITUTO NUMERO 000086819 - Cod Cliente 36546.
Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 108,50

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 02/02/2026, Valor: 1.084,96
Valor Aproximado dos Tributos: R$ 232,62 Fonte IBPT. BB AG: 0024-8 C/C: 77804-4 ou CEF: AG 4260; OP: 003: C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ) 09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÂ° DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: JUIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 2535 1660945 ,AE25351664532 - Vendedor: 542 - Usuario: TATIANA DAV: 188442 3 Valor do ICMS Uf Destinatario: R$108,50. - CONTRIBUINTE COM INSCRICA

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM 30 / 12 / 25
NOME Diego Dino
DOC. IDENT 16299751762
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

DAV - 1884423

Comprovante de Entrega

Cedente	Agência/Código Cedente	Vencimento
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12	**3163/51526-9**	**02/02/2026**
Sacado	Número do Documento	Nosso Número
36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE	**E319639-1**	**109/9734568-0**
Espécie / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R$	**1.084,96**	**0,00**
	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Demonstrativo:		

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

Corte aqui

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**	**02/02/2026**
Sacado	Número do Documento	Nosso Número
36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE	**E319639-1**	**109/9734568-0**
Espécie / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R$	**1.084,96**	**0,00**
	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Demonstrativo:		

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

Autenticação Mecânica

Corte aqui

Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09099 73456.803169 35152.690000 7 13450000108496

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO					**02/02/2026**
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
/12/2025	**E319639-1**	**DM**	**N**	**20/12/2025**	**109/9734568-0**
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	109	**R$**			**1.084,96**

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

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09099 73456.803169 35152.690000 7 13450000108496
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI**
Nome/Razão Social:	**ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI**
CPF/CNPJ:	**09.182.725/0001-12**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	36546-INSTITUTO NACIONAL DE GE
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	02/02/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	30/01/2026
Valor Nominal do Boleto:	1.084,96
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.084,96
Valor Pago (R$):	1.084,96

Data/hora da operação: 30/01/2026 19:36:43

Código da operação: 59390403918
Chave de segurança: VF4MM36GXKNNY1UX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 000.318.867
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 3

CHAVE DE ACESSO
3125 1209 1827 2500 0112 5500 1000 3188 6711 8601 3528

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	131257165342859 - 16/12/2025 14:33:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
0010511450001	000086819	09.182.725/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			26.227.882/0004-69	15/12/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	16/12/2025
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
JA JOAO JACINTO, 84	**BOA ESPERANCA**		**29480-000**
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX
MUQUI		**ES**	**06236390375**

FATURA

Número: 318867 Valor Original: 7.910,13 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 7.910,13

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.790,08	545,33	0,00	0,00	7.907,13

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	1.801,49	7.910,13

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
31	VOLUMES	1320/1247	0	192,796	195,046

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: 01 Dt. Validade: 01/01/2030 Dt. Fabricacao: 01/08/2022	90183219	0 00	6108	CX	20,0000	7,4160000	148,32	148,38	10,39	0,00	7	0,00	32,13
197275	AG. DESC 25 X 08 CX C/100 - SR Lote: 576D5 Dt. Validade: 01/06/2030 Dt. Fabricacao: 20/06/2025	90183219	0 00	6108	CX	20,0000	7,0000000	140,00	140,05	9,80	0,00	7	0,00	30,32
202594	ALCOOL 70 100ML ALMOTOLIA PROLINK Lote: P25100101 Dt. Validade: 01/10/2027 Dt. Fabricacao: 01/10/2025	38089429	0 00	6108	FR	180,0000	1,4100000	253,80	253,90	17,77	0,00	7	0,00	57,82
205737	ATADURA CREPOM 10CM X 1,80M 15F DZ ORTOM Lote: 0925 Dt. Validade: 01/09/2030 Dt. Fabricacao: 01/09/2025 ortopedico	90211020	0 40	6108	DZ	20,0000	6,0000000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,24
212868	CAMPO OPERAT. 45X50 C/50 C/ RX 15G - (HELENA) - AMED Lote: D18-6 Dt. Validade: 01/05/2030 Dt. Fabricacao: 28/04/2025	30059090	0 00	6108	PT	6,0000	56,0033333	336,02	336,15	23,53	0,00			103,33

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 29/01/2026, Valor: 7.910,13
Valor Aproximado dos Tributos: R$ 1.801,49 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 V endedor: 542 - Usuario: TATIANA DAV: 1876518 Valor do ICMS Uf Destinat

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 23 / 12 / 25
NOME
DOC. IDENT
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

DAV - 1876518

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 7.910,13	NF-e 000318867 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 000.318.867
SÉRIE : 1
FOLHA: 2 de 3

CHAVE DE ACESSO
3125 1209 1827 2500 0112 5500 1000 3188 6711 8601 3528

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

NATUREZA DA OPEKAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	DN	131257165342859 - 16/12/2025 14:33:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
0010511450001	000086819	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
195975	CATETER 22G INTRAVENOSO DESCARPACK Lote: SCTPAB034F Dt. Validade: 01/06/2030 Dt. Fabricacao: 01/06/2025	90183929	0 00	6108	UN	400,0000	0,6000000	240,00	240,09	16,81	0,00	7	0,00	51,60
[illegible]868	CATETER 24G INTRAVENOSO DESCARPACK Lote: SCTPAB034G Dt. Validade: 01/07/2030 Dt. Fabricacao: 01/05/2025	90183929	0 00	6108	UN	600,0000	0,6749000	404,94	405,09	28,36	0,00	7	0,00	87,06
213126	COLETOR 80ML TAMPA VERMELHA ESTERIL - CRALPLAST Lote: 254709 Dt. Validade: 01/11/2027 Dt. Fabricacao: 01/11/2025	39269040	0 00	6108	UN	200,0000	0,4446000	88,92	88,95	6,23	0,00	7	0,00	30,64
197854	COLETOR DE URINA INFANTIL 100ML UNISSEX CRALPLAST Lote: 20250305 Dt. Validade: 01/03/2028 Dt. Fabricacao: 05/03/2025	39269030	0 00	6108	UN	100,0000	0,4445000	44,45	44,47	3,11	0,00	7	0,00	8,94
195092	COLETOR DE URINA SIST FECHADO 2000ML S/FILTR S/PONTO COLETA - LABOR Lote: 2502SC01 Dt. Validade: 01/03/2030 Dt. Fabric	39269030	0 00	6108	UN	24,0000	3,3896667	81,35	81,38	5,70	0,00	7	0,00	16,36
195092	COLETOR DE URINA SIST FECHADO 2000ML S/FILTR S/PONTO COLETA - LABOR Lote: 2508SC02 Dt. Validade: 01/06/2030 Dt. Fabric	39269030	0 00	6108	UN	36,0000	3,3896667	122,03	122,08	8,55	0,00	7	0,00	24,54
161985	COMPRESSA GAZE EST 7,5 X 7,5 - 9F C/10 (HERIKA) - AMED (L05) Lote: D44-1 Dt. Validade: 01/10/2030 Dt. Fabricacao: 01/10/	30059090	0 00	6108	PT	1.020,0000	0,4045980	412,69	412,85	28,90	0,00	7	0,00	126,90
207752	EQUIPO MACROG. C/INJ LAT FLEX C/FILT FOTOSSENSIVEL SLIP - BIOSANI Lote: 68986 Dt. Validade: 01/09/2028 Dt. Fabricacao	90189010	0 00	6108	UN	40,0000	2,2627500	90,51	90,54	6,34	0,00	7	0,00	27,83
201080	ESPARADRAPO 10X4,5 C/ CAPA ADPELE Lote: 001540 Dt. Validade: 01/07/2027 Dt. Fabricacao: 01/07/2025	30051090	0 00	6108	RL	24,0000	10,5550000	253,32	253,42	17,74	0,00	7	0,00	77,90
[illegible]0	ESPARADRAPO 10X4,5 C/ CAPA ADPELE Lote: ASH16801 Dt. Validade: 01/07/2027 Dt. Fabricacao: 01/04/2025	30051090	0 00	6108	RL	24,0000	10,5550000	253,32	253,42	17,74	0,00	7	0,00	77,90
209374	EXTENSOR EQUIPO INFUSOR 2 VIAS C/ CLAMP BICO SLIP - MEDIX Lote: 01 Dt. Validade: 01/08/2030 Dt. Fabricacao: 10/10/2024	90183999	0 00	6108	UN	200,0000	0,5200000	104,00	104,04	7,28	0,00	7	0,00	26,69
200559	FITA GLICOS. ON CALL PLUS II CX C/50 G133-111C Lote: 1293064 Dt. Validade: 01/07/2027 Dt. Fabricacao: 30/07/2025	38229000	0 00	6108	CX	50,0000	23,4900000	1.174,50	1.174,95	82,25	0,00	7	0,00	0,00
203434	FITA MICROPORE 10CM X10M (BRANCO) - WILTEX Lote: 20250130 Dt. Validade: 01/01/2030 Dt. Fabricacao: 29/01/2025	30051090	0 00	6108	RL	60,0000	7,5900000	455,40	455,57	31,89	0,00	7	0,00	140,04
211543	FRALDA GERIATRICA C/ BARREIRA - EG C/7 - MAXICONFORT SEVERA Lote: 296 Dt. Validade: 01/09/2028 Dt. Fabricacao: 01/09/202	96190000	0 00	6108	PT	24,0000	11,9000000	285,60	285,71	20,00	0,00	7	0,00	87,82
213618	LAMINA BISTURI CARBONO 21 C/ 100 - DESCARPACK Lote: SCLKAB005G Dt. Validade: 01/09/2029 Dt. Fabricacao: 01/09/2024	90189029	0 00	6108	CX	2,0000	28,1200000	56,24	56,26	3,94	0,00	7	0,00	19,63
215934	LENCOL DESC. 2MX90CM C/ELAST. 20 G PCT C/10 - FLEXPELL Lote: L T7160429C Dt. Validade: 01/10/2030 Dt. Fabricacao: 23/10/	56031290	0 00	6108	PT	4,0000	7,3576667	29,43	29,44	2,06	0,00	7	0,00	9,26
215934	LENCOL DESC. 2MX90CM C/ELAST. 20 G PCT C/10 - FLEXPELL Lote: L T7160431C Dt. Validade: 01/10/2030 Dt. Fabricacao: 29/10/	56031290	0 00	6108	PT	26,0000	7,3576667	191,30	191,37	13,40	0,00	7	0,00	60,16
197161	LUVA CIRURGICA EST. 6,5 DESCARPACK Lote: SACHAB037A Dt. Validade: 01/06/2030 Dt. Fabricacao: 01/06/2025	40151900	0 00	6108	PR	50,0000	1,1880000	59,40	59,42	4,16	0,00	7	0,00	17,12
215837	LUVA CIRURGICA EST. 7,0 - INJEX Lote: 07241 Dt. Validade: 01/06/2029 Dt. Fabricacao: 30/07/2024	40151900	0 00	6108	PR	50,0000	1,3500000	67,50	67,53	4,73	0,00	7	0,00	19,45

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 7.910,13	NF-e 000318867 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 000.318.867
SÉRIE : 1
FOLHA: 3 de 3

CHAVE DE ACESSO
3125 1209 1827 2500 0112 5500 1000 3188 6711 8601 3528

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	131257165342859 - 16/12/2025 14:33:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
0010511450001	000086819	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
195870	LUVA CIRURGICA EST. 7,5 DESCARPACK Lote: SACHAB040A Dt. Validade: 01/05/2030 Dt. Fabricacao: 01/05/2025	40151900	0 00	6108	PR	50,0000	1,1800000	59,00	59,02	4,13	0,00	7	0,00	17,00
[illegible]24	LUVA CIRURGICA EST. 8,0 DESCARPACK Lote: SACHAB041B Dt. Validade: 01/06/2030 Dt. Fabricacao: 01/06/2025	40151900	0 00	6108	PR	50,0000	1,1800000	59,00	59,02	4,13	0,00	7	0,00	17,00
213688	LUVA PROCEDIM GERAL - P - C/100 - DESCARPACK Lote: SLXTAB087S Dt. Validade: 01/07/2030 Dt. Fabricacao: 01/07/2025	40151900	0 00	6108	CX	50,0000	16,3662000	818,31	818,62	57,30	0,00	7	0,00	235,84
213742	LUVA PROCEDIM GERAL - M - C/100 DESCARPACK Lote: SLXTAB092M Dt. Validade: 01/08/2030 Dt. Fabricacao: 01/08/2025	40151900	0 00	6108	CX	60,0000	16,2693333	976,16	976,53	68,36	0,00	7	0,00	281,33
189987	SERINGA DESC S/AG 05ML BICO LISO - SR Lote: 3901D4 Dt. Validade: 27/09/2030 Dt. Fabricacao: 27/09/2025	90183119	0 00	6108	UN	1.000,0000	0,2200000	220,00	220,08	15,41	0,00	7	0,00	38,50
216167	SERINGA DESC S/AG 10ML BICO LISO - SR Lote: M2034 Dt. Validade: 01/10/2030 Dt. Fabricacao: 01/10/2025	90183119	0 00	6108	UN	1.250,0000	0,2324000	290,50	290,61	20,34	0,00	7	0,00	50,84
201206	SONDA FOLEY 2 VIAS 18 30CC WELL LEAD Lote: 2504010650 Dt. Validade: 01/04/2029 Dt. Fabricacao: 29/04/2025	90183921	0 00	6108	UN	20,0000	2,2500000	45,00	45,02	3,15	0,00	7	0,00	9,68
198053	SONDA NASOGASTR. LONGA 06 BIOSANI Lote: 69736 Dt. Validade: 01/11/2028 Dt. Fabricacao: 01/11/2025	90183929	0 00	6108	UN	20,0000	0,7160000	14,32	14,32	1,00	0,00	7	0,00	3,08
215914	SONDA URETRAL 08 - FOYOMED Lote: FY2407090A Dt. Validade: 01/10/2029 Dt. Fabricacao: 24/10/2024	90183929	0 00	6108	UN	20,0000	0,5900000	11,80	11,80	0,83	0,00	7	0,00	2,54

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ario: R$779,00. - CONTRIBUINTE COM INSCRICAO DE SUBSTITUTO NUMERO 000086819 - Cod Cliente 36546.
Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 779,00

Comprovante de Entrega

Cedente		Agência/Código Cedente	Vencimento
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12		**3163/51526-9**	**29/01/2026**
Sacado		Número do Documento	Nosso Número
36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE		**E318867-1**	**109/9733659-8**
Espécie	Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R$		**7.910,13**	**0,00**
Demonstrativo:		(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

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

Corte aqui

Itaú Banco Itaú S.A.

Recibo do sacado

Cedente		Agência/Código Cedente	Vencimento
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12		**3163/51526-9**	**29/01/2026**
Sacado		Número do Documento	Nosso Número
36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE		**E318867-1**	**109/9733659-8**
Espécie	Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R$		**7.910,13**	**0,00**
Demonstrativo:		(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

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

Autenticação Mecânica

Corte aqui

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09099 73365.983169 35152.690000 9 13410000791013

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO					**29/01/2026**
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
15/12/2025	**E318867-1**	**DM**	**N**	**16/12/2025**	**109/9733659-8**
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	109	**R$**			**7.910,13**

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

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09099 73365.983169 35152.690000 9 13410000791013
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI**
Nome/Razão Social:	**ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI**
CPF/CNPJ:	**09.182.725/0001-12**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	36546-INSTITUTO NACIONAL DE GE
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	29/01/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	30/01/2026
Valor Nominal do Boleto:	7.910,13
Juros (R$):	15,82
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	7.925,95
Valor Pago (R$):	7.925,95

Data/hora da operação: 30/01/2026 19:37:20

Código da operação: 59390454307
Chave de segurança: V1FHF3MGS4R9988N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE UNIAO GASES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 07/01/2026			NF-e Nº: 000.017.406 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	

UNIAO GASES LTDA R ARNALDO SEGUNDO POLA, 9 MARBRASA CACHOEIRO DE ITAPEMIRI ES CEP: 29313-674 TELEFONE: (28) 3521-0203	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída [1] Nº 000.017.406 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 2	CHAVE DE ACESSO 3226 0101 6615 1000 0172 5500 1000 0174 0610 0011 5107 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	232260002437573 - 07/01/2026 10:45:57

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	07/01/2026

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	28/01/2026	3.907,50

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	3.907,50

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	1.154,94	3.907,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

AZÃO 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
0				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 ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
100003	AR MEDICINAL GAS - CAP 10,00 M3 ONU 1002 AR COMP. 2.2 - 2 CILINDRO(S)	29012900	0 102	5104	UNID	2,0000	130,5000000000	261,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,49
100003	AR MEDICINAL GAS - CAP 10,00 M3 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
100003	AR MEDICINAL GAS - CAP 10,00 M3 ONU 1002 AR COMP. 2.2 - 2 CILINDRO(S)	29012900	0 102	5104	UNID	2,0000	130,5000000000	261,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,49

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
O 2657 - 7 O 2680 - 7 O 3854 - 6 O 3855 - 6 O 2703 - 7 O 2705 - 7 O 2706 - 7 Titulos: Nro 35713/1 Venc. 28-01-2026 Valor 3907,50 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ICMS. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O	

RECEBEMOS DE UNIAO GASES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: **07/01/2026**			**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO ____/____/____	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES**	**Nº: 000.017.406** **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 000.017.406
SÉRIE: 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
3226 0101 6615 1000 0172 5500 1000 0174 0610 0011 5107

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
232260002437573 - 07/01/2026 10:45:57

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		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
														ICMS	IPI	
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00 M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 6 CIL INDRO(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
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00 M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 5 CIL INDRO(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 10,00 M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 3 CIL INDRO(S)	28044000	0 102	5104	UNID	3,0000	110,0000000000	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	103,79
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00 M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 5 CIL INDRO(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 10,00 M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 8 CIL INDRO(S)	28044000	0 102	5104	UNID	8,0000	110,0000000000	880,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	276,76
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 4,00 M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 1 CIL INDRO(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
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 4,00 M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 2 CIL INDRO(S)	28044000	0 102	5104	UNID	2,0000	95,0000000000	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59,76

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO.
Local de Entrega: RUA JOAO JACINTO, 84 - - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES - REFERENTE CONTRATO DE GESTAO 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$ 1.154,94 (29,56%) Fonte: IBPT

SICOOB |756-0|

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO **Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.**	VENCIMENTO **28/01/2026**
NOME DO BENEFICIÁRIO **UNIAO GASES LTDA** **01.661.510/0001-72** R ARNALDO SEGUNDO POLA,9 - MARBRASA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES - 29.313-(	AGÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO 3010-4/1318365
DATA DO DOCUMENTO: 07/01/2026 | NÚMERO DO DOCUMENTO: 17406-1 | ESPÉCIE DOC.: DM | ACEITE: N | DATA DO PROCESS.: 07/01/2026	NOSSO NÚMERO 0085095-6
USO DO BANCO | CARTEIRA: 1 | ESPÉCIE R$: R$ | QUANTIDADE | VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO **3.907,50**
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO). APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 13,01) APÓS 28/01/2026 MULTA DE ..... (R$ 78,15) MORA DE 0,033% MULTA DE 2,00% APOS O VENCIMENTO TITULO SUJEITO A PROTESTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUCOES (+) MORA / MULTA (+) OUTROS ACRÉCIMOS (=) VALOR COBRADO
PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES RUA JOAO JACINTO - 84 29.480-000 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES	26.227.882/0004-69

AUTENTICAÇÃO MECANICA

- - - -

Recebemos de
UNIAO GASES LTDA
Os Produtos referente ao Documento
Identificacao/Assinatura

Docto: ORCAMENTO 3855
Serie: 6
Valor: 95.00

19/12/2025
14:52:24

Débora - Doc. 3107369
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - ING

COMPROVANTE DE ENTREGA

Nro Manifesto: 1041
NFe Remessa: 17302 - 1
Emitido por: Luan
Hora: 14:52:24

Docto: ORCAMENTO 3855
Serie: 6
Emissao: 19/12/2025
Aprovado por: Luan

EMITENTE

UNIAO GASES LTDA
R ARNALDO SEGUNDO POLA, 9 MARBRASA
CEP 29313674 CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES
CNPJ 01661510000172 IE 081866178 TEL 2835210203

DESTINATARIO

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - ING
RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA
CEP 29480000 MUQUI - ES
CNPJ 26227882000469 IE ISENTO TEL 62 36390375

LOCAL DE ENTREGA

RUA JOAO JACINTO, 84 - - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

DADOS FINANCEIROS

COND: FATURADO - FATURADO 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 MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS NO LOCAL DE ENTREGA RUA JOAO JACINTO, N 84, BAIRRO BOA ESPERANCA, MUQUI-ES, CEP29480-000. DADOS BANCARIOS SICOOB, AGENCIA 3010, CONTA 35.586-0. PIXCACHOEIRO@OXGAS.COM.BR

VEICULO	MOTORISTA
HIG4J17	Luan

Dados do Recebedor

Débora - Doc. 3107369

*****Documento nao Fiscal*****

Desenvolvido por www.jfdsistemas.com.br

Recebemos de
UNIAO GASES LTDA
Os Produtos referente ao Documento
Identificacao/Assinatura

Docto: ORCAMENTO 2706
Serie: 7
Valor: 190.00

29/12/2025
17:11:31

Debora - Doc. 3017369
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

COMPROVANTE DE ENTREGA

Nro Manifesto: 1055
NFe Remessa: 17353 - 1
Emitido por: Wallas
Hora: 17:11:31

Docto: ORCAMENTO 2706
Serie: 7
Emissao: 29/12/2025
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: 190.00

PRODUTO	EMBAL.	QTDE	V.UNIT	TOTAL	PP
1-110003 - OXIGENIO MED GAS CAP 4M3	OXM04	2	95.0000	190.00	N

* PP = Particular do Cliente VALOR TOTAL: 190.00

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	Wallas

Dados do Recebedor

Débora - Doc. 3017369

*****Documento nao Fiscal*****

Desenvolvido por www.jfdsistemas.com.br

Recebemos de
UNIAO GASES LTDA
Os Produtos referente ao Documento
Identificacao/Assinatura

Docto: ORCAMENTO 2703
Serie: 7
Valor: 550.00

26/12/2025
16:02:16



Matheus - Doc. 12433503779
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

COMPROVANTE DE ENTREGA

Nro Manifesto: 1048
NFe Remessa: 17332 - 1
Emitido por: Wallas
Hora: 16:02:16

Docto: ORCAMENTO 2703
Serie: 7
Emissao: 26/12/2025
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: 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
MTW6A33	Wallas

Dados do Recebedor



Matheus - Doc. 12433503779

*****Documento nao Fiscal*****

Desenvolvido por www.jfdsistemas.com.br

Recebemos de
UNIAO GASES LTDA
Os Produtos referente ao Documento
Identificacao/Assinatura



Débora - Doc. 3107369
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

Docto: ORCAMENTO 2705
Serie: 7
Valor: 921.00

29/12/2025
17:09:58

COMPROVANTE DE ENTREGA

Nro Manifesto: 1054
NFe Remessa: 17351 - 1
Emitido por: Wallas
Hora: 17:09:58

Docto: ORCAMENTO 2705
Serie: 7
Emissao: 29/12/2025
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: 921.00

PRODUTO	EMBAL.	QTDE	V.UNIT	TOTAL	PP
1-100003 - AR MEDICINAL GAS CAP. 10M3	ARC10	2	130.5000	261.00	N
2-110003 - OXIGENIO MED GAS CAP. 10M3	OXM10	6	110.0000	660.00	N

* PP = Particular do Cliente VALOR TOTAL: 921.00

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	Wallas

Dados do Recebedor



Débora - Doc. 3107369

*****Documento nao Fiscal*****

Desenvolvido por www.jfdsistemas.com.br

Recebemos de
UNIAO GASES LTDA
Os Produtos referente ao Documento
Identificacao/Assinatura

Docto: ORCAMENTO 2680
Serie: 7
Valor: 880.00

16/12/2025
15:08:02

Débora - Doc. 3107369
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

COMPROVANTE DE ENTREGA

Nro Manifesto: 1033
NFe Remessa: 17264 - 1
Emitido por: Wallas
Hora: 15:08:02

Docto: ORCAMENTO 2680
Serie: 7
Emissao: 16/12/2025
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: 880.00

PRODUTO	EMBAL.	QTDE	V.UNIT	TOTAL	PP
1-110003 - OXIGENIO MED GAS CAP 10M3	OXM10	8	110.0000	880.00	N

* PP = Particular do Cliente VALOR TOTAL: 880.00

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
HIG4J17	Wallas

Dados do Recebedor

Débora - Doc. 3107369

*****Documento nao Fiscal*****

Desenvolvido por www.jfdsistemas.com.br

Recebemos de
UNIAO GASES LTDA
Os Produtos referente ao Documento
Identificacao/Assinatura

Docto: ORCAMENTO 3854
Serie: 6
Valor: 460.50

19/12/2025
14:49:34

Débora - Doc. 3107369
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - ING

COMPROVANTE DE ENTREGA

Nro Manifesto: 1040
NFe Remessa: 17296 - 1
Emitido por: Luan
Hora: 14:49:34

Docto: ORCAMENTO 3854
Serie: 6
Emissao: 19/12/2025
Aprovado por: Luan

EMITENTE

UNIAO GASES LTDA
R ARNALDO SEGUNDO POLA, 9 MARBRASA
CEP 29313674 CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES
CNPJ 01661510000172 IE 081866178 TEL 2835210203

DESTINATARIO

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - ING
RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA
CEP 29480000 MUQUI - ES
CNPJ 26227882000469 IE ISENTO TEL 62 36390375

LOCAL DE ENTREGA

RUA JOAO JACINTO, 84 - - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

DADOS FINANCEIROS

COND: FATURADO - FATURADO 21 DIAS VALOR: 460.50

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	3	110.0000	330.00	N

* PP = Particular do Cliente VALOR TOTAL: 460.50

DADOS ADICIONAIS

Infomacoes Complementares:

IDCLIENTE: 1661 | | | REFERENTE CONTRATO DE GESTAO 131/2020 M ERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS NO LO 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	Luan

Dados do Recebedor

Débora - Doc. 3107369

*****Documento nao Fiscal*****

Desenvolvido por www.jfdsistemas.com.br

Recebemos de
UNIAO GASES LTDA
Os Produtos referente ao Documento
Identificacao/Assinatura

Docto: ORCAMENTO 2657
Serie: 7
Valor: 811.00

10/12/2025
13:33:22

Débora - Doc. 3107369
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

COMPROVANTE DE ENTREGA

Nro Manifesto: 1019
NFe Remessa: 17208 - 1
Emitido por: Wallas
Hora: 13:33:22

Docto: ORCAMENTO 2657
Serie: 7
Emissao: 10/12/2025
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: 811.00

PRODUTO	EMBAL.	QTDE	V.UNIT	TOTAL	PP
1-100003 - AR MEDICINAL GAS CAP. 10M3	ARC10	2	130.5000	261.00	N
2-110003 - OXIGENIO MED GAS CAP. 10M3	OXM10	5	110.0000	550.00	N

* PP = Particular do Cliente VALOR TOTAL: 811.00

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 - Doc. 3107369

*****Documento nao Fiscal*****

Desenvolvido por www.jfdsistemas.com.br

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30102 01131.836502 08509.560010 5 13400000390750
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**UNIAO GASES LTDA**
Nome/Razão Social:	**UNIAO GASES LTDA**
CPF/CNPJ:	**01.661.510/0001-72**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	28/01/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	30/01/2026
Valor Nominal do Boleto:	3.907,50
Juros (R$):	26,02
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	78,15
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	4.011,67
Valor Pago (R$):	4.011,67

Data/hora da operação: 30/01/2026 19:37:49

Código da operação: 59390483468
Chave de segurança: MAEMF0Y2ER77WPS0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

UNIÃO GASES

NOTA DE COBRANÇA - VIA ÚNICA		
Tipo / Nro	ND	3727

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	Emissão
01.661.510/0001-72	07/01/2026
Insc. Est.	
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 01/01/2026 Até 31/01/2026	ARC10	2	18,75	37,50
300001	LOCACAO DE CILINDROS Referente ao período De 01/01/2026 Até 31/01/2026	OXM10	5	18,75	93,75

PAGO INGES

RETENÇÕES

B.Cálculo IR:	BC PIS:	BC COFINS:	BC CSLL:
Alíquota IR: %	Alíquota PIS: %	Alíquota COFINS: %	Alíquota CSLL: %
Retenção IR: 0,00	Retenção PIS: 0,00	Retenção COFINS: 0,00	Retenção CSLL: 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA DE COBRANÇA	R$ 131,25

VALOR LÍQUIDO DA NOTA DE COBRANÇA	R$ 131,25

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Doc. Assoc : GERADO AUTOMATICAMENTE **Dt. Pagamento :** 28/01/2026

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.

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: **28/01/2026**

NOME DO BENEFICIÁRIO
UNIAO GASES LTDA **01.661.510/0001-72**
R ARNALDO SEGUNDO POLA,9 - MARBRASA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES - 29.313-(

AGÊNCIA./CÓD. BENEFICIÁRIO: 3010-4/1318365

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
07/01/2026	3727-1	DM	N	07/01/2026

NOSSO NÚMERO: 0085096-3

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

(=) VALOR DO DOCUMENTO: **131,25**

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 0,44)
APÓS 28/01/2026 MULTA DE ..... (R$ 2,63)

MORA DE 0,033%
MULTA DE 2,00%
APOS O VENCIMENTO TITULO SUJEITO A PROTESTO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUCOES
(+) MORA / MULTA
(+) OUTROS ACRÉCIMOS
(=) VALOR COBRADO

PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
RUA JOAO JACINTO - 84
29.480-000 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES
26.227.882/0004-69

AUTENTICAÇÃO MECANICA

SICOOB |756-0| **75691.30102 01131.836502 08509.630011 4 13400000013125**

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO: **28/01/2026**

NOME DO BENEFICIÁRIO
UNIAO GASES LTDA **01.661.510/0001-72**
R ARNALDO SEGUNDO POLA,9 - MARBRASA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES - 29.313-(

AG.ÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO: 3010-4/1318365

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DO PROCESS.
07/01/2026	3727-1	DM	N	07/01/2026

NOSSO NÚMERO: 0085096-3

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

(=) VALOR DO DOCUMENTO: **131,25**

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 0,44)
APÓS 28/01/2026 MULTA DE ..... (R$ 2,63)

MORA DE 0,033%
MULTA DE 2,00%
APOS O VENCIMENTO TITULO SUJEITO A PROTESTO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUCOES
(+) MORA / MULTA
(+) OUTROS ACRÉCIMOS
(=) VALOR COBRADO

PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
RUA JOAO JACINTO - 84
29.480-000 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES
26.227.882/0004-69

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECANICA

SICOOB |756-0| **75691.30102 01131.836502 08509.630011 4 13400000013125**

Comprovante de entrega

Pagador:
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

Beneficiário:
UNIAO GASES LTDA

Nosso Número	Nº Documento	Vencimento	Valor do Documento
0085096-3	**3727-1**	**28/01/2026**	**131,25**

( ) **Mudou-se**
( ) **Ausente**
( ) **Recusado**
( ) **Outros - anotar no verso**

Recebi(emos) o boleto / título com as caracteristicas acima

Data **Nome** **Assinatua**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30102 01131.836502 08509.630011 4 13400000013125
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**UNIAO GASES LTDA**
Nome/Razão Social:	**UNIAO GASES LTDA**
CPF/CNPJ:	**01.661.510/0001-72**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	28/01/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	30/01/2026
Valor Nominal do Boleto:	131,25
Juros (R$):	0,88
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	2,62
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	134,75
Valor Pago (R$):	134,75

Data/hora da operação: 30/01/2026 19:38:18

Código da operação: 59390511937
Chave de segurança: VNY9FT6CJPQNCWPJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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