INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

Processo de Repasse Mensal do Contrato de Gestão Nº 10/2026.

JUNHO 2026

Muqui– ES

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

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

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

INGES	INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES	Código Wiki: **WIKI201708181452** Código do Arquivo: **MODELO RECIBO INGES-NF-OSS-MUQUI-201908 - MUNICIPIO DE MUQUI.DOCX**			
CNPJ/MF: 26.227.882/0004-69 **Endereço:** Rua João Jacinto, 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES- CEP: 29.480-000		Mês de Referencia	Data Emissão	Paginas	N° de Controle
		MAIO 2026	03/06/2026	1/1	01-185

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 Bernardino Monteiro, nº 96, Centro, 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$ 490.098,40 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$ 490.098,40 (quatrocentos e noventa mil, noventa e oito reais e quarenta centavos.)

Nota: Valor de *R$ 490.098,40* referente ao *Contrato nº 010/2026*

Muqui-ES, 03 de junho de 2026

GUSTAVO MENEGUELLI VIEIRA:91059747634

Assinado de forma digital por GUSTAVO MENEGUELLI VIEIRA:91059747634
Dados: 2026.07.15 14:53:03 -03'00'

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

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

02 – Certidões negativas do INGES;

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
CNPJ: 26.227.882/0001-16

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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 13:41:13 do dia 03/07/2026 <hora e data de Brasília>.
Válida até 30/12/2026.
Código de controle da certidão: **7137.A76B.E029.BC8E**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Finanças

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL MOBILIÁRIA
NEGATIVA DE DÉBITOS MOBILIÁRIOS
NÚMERO DA CERTIDÃO: 1.661.759-1

Prazo de Validade: até 30/09/2026

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), 3 DE JULHO 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.

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 26.227.882/0001-16

Razão social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGE

Endereço: AV DEPUTADO JAMEL CECILIO 2929 QUADRAB27/ JARDIM GOIAS / GOIANIA / GO / 74810-100

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

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

Validade: 24/06/2026 a 23/07/2026

Certificação Número: 2026062418254916871823

Informação obtida em 03/07/2026 13:48:30

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

ESTADO DE GOIÁS

PROCURADORIA - GERAL DO ESTADO

SUBPROCURADORIA-GERAL DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS

GERÊNCIA DA DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO RELATIVA A CRÉDITO NÃO TRIBUTÁRIO INSCRITO PELA PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

Nº: 26.227.882/0001-16

Válido para o estabelecimento matriz e suas filiais.

DÉBITO INSCRITO: NÃO CONSTA

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual de constituir e inscrever na Dívida Ativa qualquer débito de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vier a ser apurado, é certificado que não consta inscrição em seu nome, perante a Gerência da Dívida Ativa, relativa a crédito não tributário inscrito pela Procuradoria Geral do Estado.

EMITIDO VIA INTERNET

OBSERVAÇÕES:

A certidão de débito inscrito em Dívida Ativa não tributária é o documento expedido pela Gerência da Dívida Ativa que certifica a situação da pessoa em relação à existência de débito não tributário inscrito ou não na Dívida Ativa pela Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Lei Estadual nº 20.233, de 23 de julho de 2018. A presente certidão não abrange créditos tributários ou outros créditos não tributários, da Fazenda Pública Estadual, inscritos por outros órgãos ou entes estaduais em Dívida Ativa própria.

SEGURANÇA

Certidão Nº: 0A00IG23

VALIDADOR: 0A00AB6535

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na internet, nos endereços https://goias.gov.br/procuradoria/ ou https://www.go.gov.br/servicos/servico/validar-certidao-negativapositivapositiva-comefeito-negativa

Certidão emitida às 13:47:35 do dia 03/07/2026 (hora de Brasília).

Certidão válida até: 01/09/2026.

EMITIDO VIA INTERNET

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: 1.661.753-8

Prazo de Validade: até 30/09/2026

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), 3 DE JULHO 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.

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: 57967827/2026
Expedição: 28/06/2026, às 10:42:17
Validade: 25/12/2026 - 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;

JUNHO 2026

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				
8160	Dianna Santana Batista	R$ 2.674,65	R$ 534,93	R$ 213,97	R$ 3.423,55
8147	Elcia Gualandi Alves	R$ 2.674,65	R$ 534,93	R$ 213,97	R$ 3.423,55
8164	Eliennes Mazza Corrente	R$ 2.674,65	R$ 534,93	R$ 213,97	R$ 3.423,55
2259	Joane Maria Emerenciano	R$ 3.079,90	R$ 615,98	R$ 246,39	R$ 3.942,27
2542	Maria Helena Gomes	R$ 3.079,90	R$ 615,98	R$ 246,39	R$ 3.942,27
8178	Roseney Coelho	R$ 2.674,65	R$ 534,93	R$ 213,97	R$ 3.423,55
	TOTAL				**R$ 29.048,30**

Matricula	13º SALÁRIO	SALÁRIO	INSS	FGTS	TOTAL
8160	Dianna Santana Batista	R$ 2.674,65	R$ 534,93	R$ 213,97	R$ 3.423,55
	TOTAL				**R$ 3.423,55**

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

TOTAL	**R$ 32.471,85**

Márcia Sabato

SETOR RECURSOS HUMANOS

MARCIA L. M. L. FRAGA POSSI
Secretária Municipal de Administração
e Recursos Humanos
Portaria Nº 23 de 10/03/2026

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 Junho 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

923,97

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

Salário Base	Salário Contr. INSS	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 LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

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 Junho 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
01	SEGURO SULAMERICA	1,00		34,05
01196	EMPRESTIMO CREDITO TRABALHADOR	1,00		580,92

245,79

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

Salário Base	Salário Contr. INSS	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 LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

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 Junho 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 DATA ADM: 09/03/2009

PADRÃO: 0000204 - TE - EN - 01

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
00971	EMPRES BANESTES	2/144		222,36
00978	EMPREST CEF	17/60		845,95
			Total de Vencimentos 2.674,65	Total de Descontos 1.317,12
			Valor Líquido	1.357,53

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

__/__/__ DATA

_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

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 Junho 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

DATA ADM: 09/03/2009

PADRÃO: 0000204 - TE - EN - 01

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
00978	EMPREST CEF	59/120		480,76

321,63

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.674,65	729,57
Valor Líquido	1.945,08

Salário Base	Salário Contr. INSS	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 IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

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 Junho 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

DATA ADM: 16/03/2009

PADRÃO: 0000014 - AA - 01 - 30

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
[illegible]00	INSS	1,00		216,39

802,39

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

Salário Base	Salário Contr. INSS	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 IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

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 Junho 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	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

923,97

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

Salário Base	Salário Contr. INSS	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 LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

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 Junho 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
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
[illegible]800	INSS	1,00		216,39
[illegible]78	EMPREST CEF	17/64		291,59

510,81

Total de Vencimentos	2.674,65
Total de Descontos	540,40
Valor Líquido	2.134,25

Salário Base	Salário Contr. INSS	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 IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

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 Junho 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	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	23/144		865,12

58,85

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.079,90	1.155,71
Valor Líquido	1.924,19

Salário Base	Salário Contr. INSS	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 LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

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 03 do Mês de Junho 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
01153	13° Salário (1ª Parcela)	12/12	1.872,26	

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.872,26	
Valor Liquido		1.872,26

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
		1.872,26	149,78		

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA / /

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

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

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS
GESTÃO: INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

MUNICÍPIO DE MUQUI INGES
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

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

CONTRATO Nº 010/2026

DATA	DIA SEM	PLANTÃO	nome do prestador	VALOR
01/06/26	segunda	Diurno	Drª Wanessa Gualandi	1.250,00
02/06/26	terça	Noturno	Dr Cavungo J. Manuel	1.250,00
03/06/26	quarta	Noturno	Drª Lorena A. Pirovani	1.250,00
04/06/26	quinta	Diurno	Drª Mª Eduarda Smarzaro	1.250,00
05/06/26	sexta	Diurno	Drº Pedro Paulo Azevedo	1.250,00
08/06/26	segunda	Diurno	Drª Bruna Moreno Brum	1.250,00
09/06/26	terça	Diurno	Dr Cavungo J. Manuel	1.250,00
10/06/26	quarta	Diurno	Drª Wanessa Gualandi	1.250,00
11/06/26	quinta	Diurno	Dr Saul Coradi Bicalho	1.400,00
12/06/26	sexta	Diurno	Drº Pedro Paulo Azevedo	1.250,00
15/06/26	segunda	Diurno	Drº Rafael Araújo Guarçoni	1.250,00
16/06/26	terça	Diurno	Dr Cavungo J. Manuel	1.250,00
17/06/26	quarta	Diurno	Drª Lorena A. Pirovani	1.250,00
18/06/26	quinta	Diurno	Dr Saul Coradi Bicalho	1.400,00
19/06/26	sexta	Diurno	Drº Pedro Paulo Azevedo	1.250,00
19/06/26	**sexta**	**Noturno**	**Drª Marcelle Lobo**	**1.250,00**
20/06/26	**sábado**	**Noturno**	**Drº Luis Felipe Peisino**	**1.250,00**
21/06/26	**domingo**	**Diurno**	**Drª Alexia Leite Gaigher**	**1.250,00**
21/06/26	**domingo**	**Noturno**	**Drª Alexia Leite Gaigher**	**1.250,00**
22/06/26	segunda	Diurno	Drª Bruna Moreno Brum	1.250,00
23/06/26	terça	Diurno	Dr Cavungo J. Manuel	1.250,00
24/06/26	quarta	Diurno	Drª Wanessa Gualandi	1.250,00
25/06/26	quinta	Diurno	Dr Saul Coradi Bicalho	1.250,00
26/06/26	sexta	Diurno	Drº Pedro Paulo Azevedo	1.250,00
29/06/26	segunda	Diurno	Drº Rafael Araújo Guarçoni	1.250,00
30/06/26	terça	Diurno	Dr Cavungo J. Manuel	1.250,00
VALOR TOTAL PLANTÕES 2º PLANTONISTA				**32.800,00**
01 A 30 DE JUNHO DE 2026			DR Wesly Silveira Reis	6.000,00
TOTAL PEDIATRA				**6.000,00**

19 A 21	**SEXTA A DOMINGO**	**plantões adicionais festa são João tec Enfermagem**	**980,00**

TOTAL GERAL DAS DESPESAS dervisços assistenciais adicionais (2º PLANTONISTA + PEDIATRA SOBREAVISO + medico e tec enfermagem festa São João)	**R$ 39.780,00**

VALOR APURADO EM EXCEDENTE NEGATIVO DE DESPESAS MAIO/2026 A SER SOMADO NAS DESPESAS DE JUNHO/26	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL REF. AOS VENCIMENTOS DOS SERVIDORES EFETIVOS CEDIDOS CONSTANTES NA PLANILHA DEPARTAMENTO PESSOAL DA PREFEREITURA MUQUI COMP MAIO/26	**R$ 32.471,85**
VALOR TOTAL PLANTÕES 2º MÉDICO + pediatra	**R$ 39.780,00**

VALOR DA DEDUÇÃO DA PARCELA DE JUNHO 2026 (EFETIVOS CEDIDOS-DESPESAS)	**-R$ 7.308,15**

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

ADRIANA FAVERO JORGE
Diretora Administrativa - INGES

ROBERTO MENDONÇA DE CASTRO
Auditor /Membro Comissão Acompanhamento e Monitoramento contrato 010/2020

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

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

ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES E METAS - HAF

MUQUI INGES
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

METAS PACTUADAS

URGÊNCIA E EMERGENCIA - DEMANDA ESPONTANEA 24 HS	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	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	2.226	2.033	2.605	2.624	2.846		12.334
Média diária alcançada seg a seg	72	73	84	87,00	92		82
Média diária alcançada seg a sexta	72	80	95	96,00	107		90
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	114%

Internações (Clínicas)	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	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	16	22	26	25	43		132
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	110%

Procedimentos Cirúrgicos (pequena cirurgia)	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	META
Meta 100% da demanda agendada	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
Procedimentos	29	23	20	30	16		118
consultas	48	38	61	83	63		293
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Atendimento de Urgência - Consulta Médica	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	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	1.863	1.728	2.137	2.224	2.455		10.407
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	96%

Atendimento Urgencia com Observação até 24 horas	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	META
Meta - 100 % da demanda	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
Atendimentos	405	328	396	302	363		1.794
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Administração de Medicamentos	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	META
Meta - 100 % da demanda	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	
Procedimentos	2.357	2.254	2.739	2.724	2.974		13.048
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Curativos de Pacientes Internos e Externos	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	META
Meta - 100 % da demanda	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
Procedimentos	69	102	120	127	67		485
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

* A Meta é 100% de curativos dos pac internos e referenciados e demanda dos finais semanas e feriados;

SUTURA	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	META
Meta - 100 % da demanda	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
Procedimentos	18	12	3	9	12		54
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Triagem com Classificação de Risco	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	META
Meta - 100 % da demanda seg a sexta 08 hs duárias	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
atendimentos	969	1.166	1.377	1.195	1.332		6.039
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

OUTRAS INFORMAÇOES RELEVANTES

Satisfação Usuário	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	MEDIA SEMESTRE
Total de Pesquisas Realizadas	30	59	61	13			163
Percentual de pacientes satisfeitos que indicariam o HAF	87%	85%	70%	77%			79,75%
% pacientes satisfeitos	75,0%	74,0%	62,0%	72,0%			70,75%

Taxa de Óbito Hospitalar	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	MEDIA SEMESTRE
Meta%	**10,00%**	**10,00%**	**10,00%**	**10,00%**	**10,00%**	**10,00%**	**10,00%**
NUMERO INTERNAÇÕES (SAIDAS)	16	22	26	25	43		
Óbitos	**1**	**0**	**1**	**5**	**5**		
Taxa %	6,2500	0,0000	3,8400	20,0000	11,6200	0,0000	8,3400

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES REALIZADAS	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	TOTAL
Total	10	13	22	18	27		90

TAXA OCUPAÇAO HOSPITALAR	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	MEDIA
Taxa ocupação leitos Internação	18,89%	15,05%	23%	20%	42%		23,78%

Exames Laboratoriais	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	TOTAL
Total exames realizados	635	708	830	819	902		3.894

Exames de imagem – Raio -x SOBREAVISO	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	TOTAL
Total	83	183	126	146	183		621

Exames de ECG – Eletrocardiograma TELEMEDICINA	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	TOTAL
Total	83	102	95	118	82		280

Remoções inter-Hospitalar	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	TOTAL
Total	29	20	37	45	40		126

EDUCAÇAO PERMANENTE	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	TOTAL
Número de treinamentos	**1**	**3**	**8**	**6**	**2**		**18**
número de funcionários que participaram dos treinamentos	2	14	22	31	6		69

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 MAIO 2026

INGES

Item	Perguntas	Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	SD	TOTAL
1	Como você considera o tempo de espera?	Muito Bom																																	2
		Bom																																	2
		Regular																																	5
		Ruim																																	4
2	Quanto ao atendimento da recepcionista?	Muito Bom																																	7
		Bom																																	4
		Regular																																	1
		Ruim																																	1
3	Quanto ao atendimento do serviço de triagem com classificação de risco?	Muito Bom																																	6
		Bom																																	3
		Regular																																	3
		Ruim																																	1
4	Quanto ao atendimento prestado pela equipe médica?	Muito Bom																																	6
		Bom																																	3
		Regular																																	3
		Ruim																																	1
5	Quanto ao atendimento prestado pela equipe de enfermagem?	Muito Bom																																	8
		Bom																																	3
		Regular																																	0
		Ruim																																	2
6	Quanto ao serviço de higienização hospitalar (limpeza do ambiente)?	Muito Bom																																	7
		Bom																																	4
		Regular																																	1
		Ruim																																	1
7	Quanto ao serviço de nutrição/refeição?	Muito Bom																																	7
		Bom																																	2
		Regular																																	0
		Ruim																																	2
		Não usei																																	2
8	Você indicaria o nosso serviço a outras pessoas?	Sim																																	10
		Não																																	3
	TOTAL																																		104

Item	Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	TOTAL	% Satisfação
1	Como você considera o tempo de espera?	2	2	5	4	13	31%
2	Quanto ao atendimento da recepcionista?	7	4	1	1	13	85%
3	Quanto ao atendimento do serviço de triagem com classificação de risco?	6	3	3	1	13	69%
4	Quanto ao atendimento prestado pela equipe médica?	6	3	3	1	13	69%
5	Quanto ao atendimento prestado pela equipe de enfermagem?	8	3	0	2	13	85%
6	Quanto ao serviço de higienização hospitalar (limpeza do ambiente)?	7	4	1	1	13	72%
7	Quanto ao serviço de nutrição/refeição?	7	2	0	2	11	82%
	Total	**43**	**21**	**13**	**12**	**89**	**72%**

MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUIM	TOTAL
15,38%	15,38%	38,46%	30,77%	100,00%
53,85%	30,77%	7,69%	7,69%	100,00%
46,15%	23,08%	23,08%	7,69%	100,00%
46,15%	23,08%	23,08%	7,69%	100,00%
61,54%	23,08%	0,00%	15,38%	100,00%
53,85%	30,77%	7,69%	7,69%	100,00%
63,64%	18,18%	0,00%	18,18%	100,00%

Item	Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU	Sim	Não	TOTAL
8	Você indicaria o nosso serviço a outras pessoas?	10	3	13
	Total	**10**	**3**	**13**

TOTAL	GERAL	% Satisfação
89	**102**	**77%**

Notas Explicativas:

Nossa pesquisa de satisfação, referente ao Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, verificou que das **104** respostas da pesquisa **43** indicam que o serviço que está sendo prestado pelo INGES está **MUITO BOM**, **13** indicam está **REGULAR** e **12** 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 **PERÍODO DO DEMAIO DE 2026** ficou em; **72%**

Dentre as pessoas que avaliaram os serviços prestados, das respostas da pesquisa, referentes ao item 8, **10** responderam **SIM** e **3** responderam **NÃO**.

O percentual de indicação quanto aos serviços prestados nos meses de **MAIO 2026** ficou em **77%**

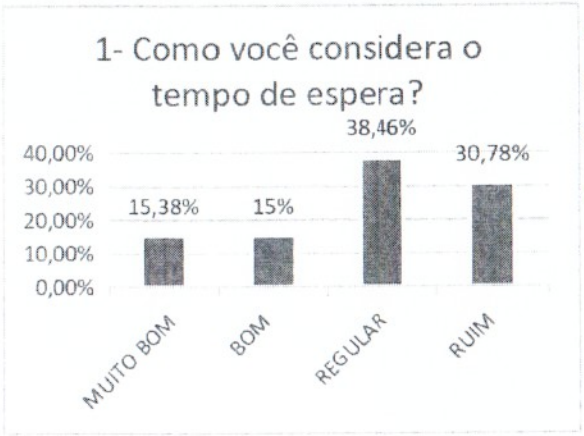
Adriana Favero Jorge
Gerente INGES

DANIELLY C. MORENO C. IRENIMO
Nutricionista Responsável Técnica
Hosp. Maternidade Dr. Aluísio Filgueiras
CRN2-231027/6

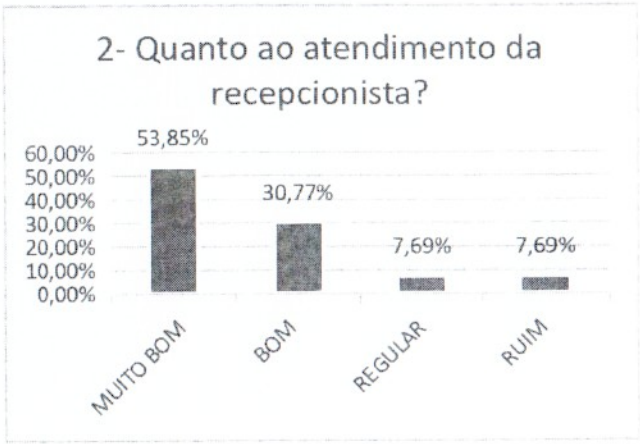
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS
GESTÃO: INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - SISTEMA DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO
BASE MAIO 2026

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

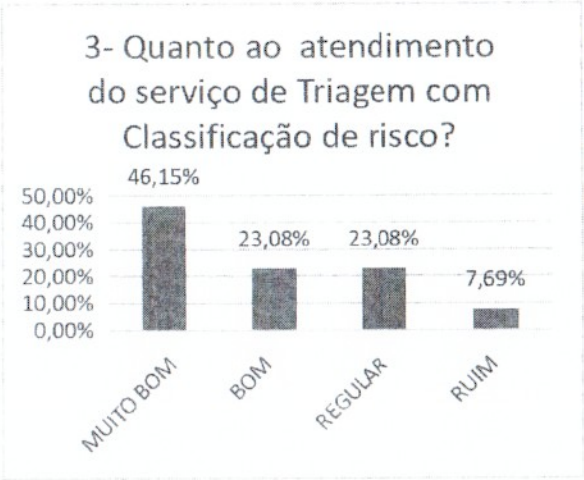
MUITO BOM	15,38%
BOM	15%
REGULAR	38,46%
RUIM	30,78%
	100,00%



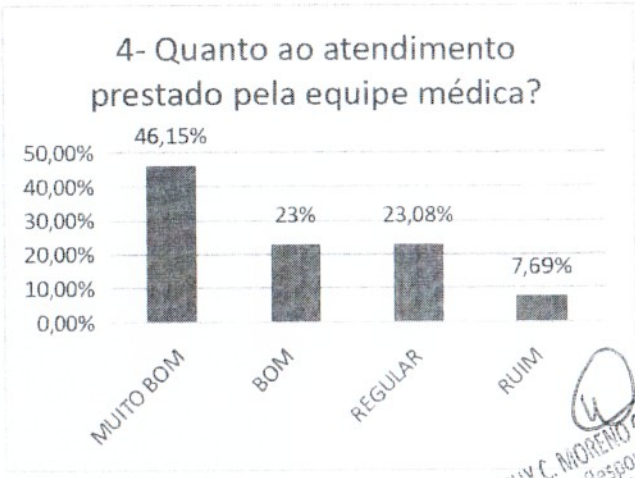
MUITO BOM	53,85%
BOM	30,77%
REGULAR	7,69%
RUIM	7,69%
	100,00%



MUITO BOM	46,15%
BOM	23,08%
REGULAR	23,08%
RUIM	7,69%
	100,00%



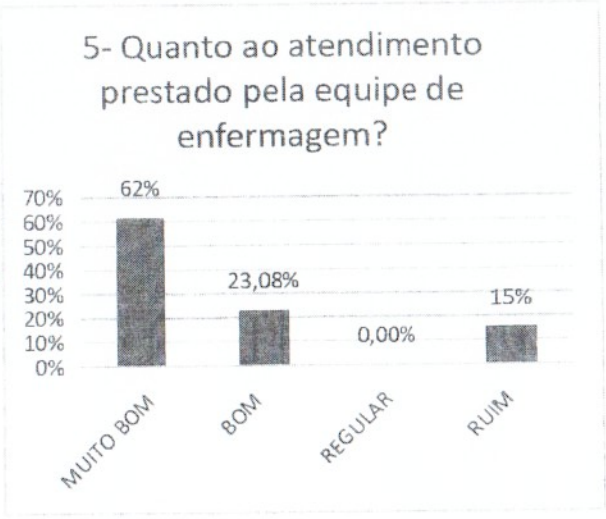
MUITO BOM	46,15%
BOM	23%
REGULAR	23,08%
RUIM	7,69%
	100,00%



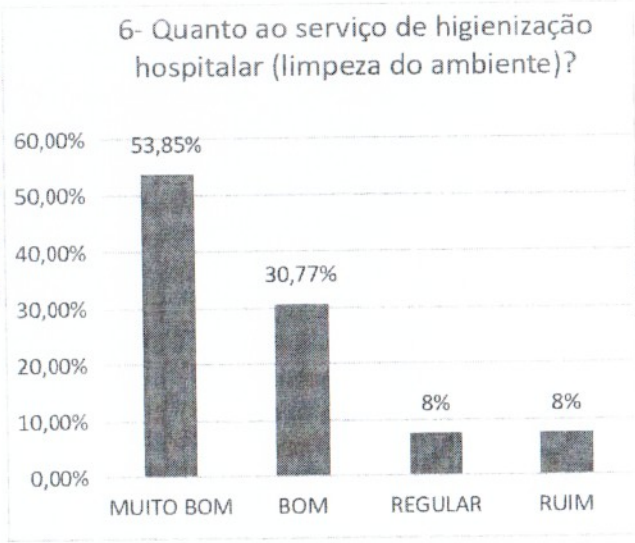
Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

DANIELLY C. MORENO C. JERONIMO
Nutricionista Responsável Técnico
Hospital Maternidade Dr. Aluísio Filgueiras
CRN4-231027/O4

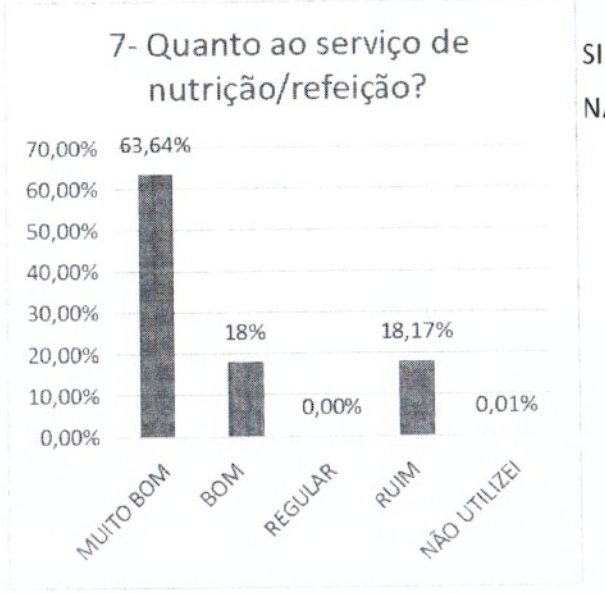
MUITO BOM	62%
BOM	23,08%
REGULAR	0,00%
RUIM	15%
	100%



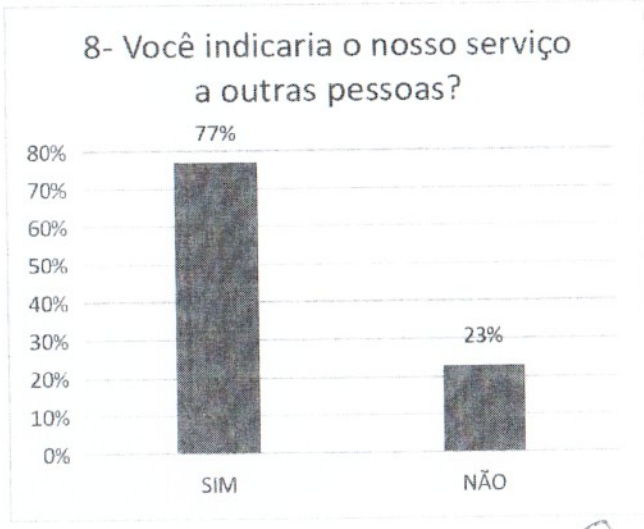
MUITO BOM	53,85%
BOM	30,77%
REGULAR	8%
RUIM	8%
	100,00%



MUITO BOM	63,64%
BOM	18%
REGULAR	0,00%
RUIM	18,17%
NÃO UTILIZEI	0,01%
	100,00%



SIM	77%
NÃO	23%
	100%



Adriana Favero Jo
Gestora INC

DANIELLE CARDOSO TEIXEIRA
Farmacêutica Responsável Técnica
CRF 12764

MUNICÍPIO DE
MUQUI

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS





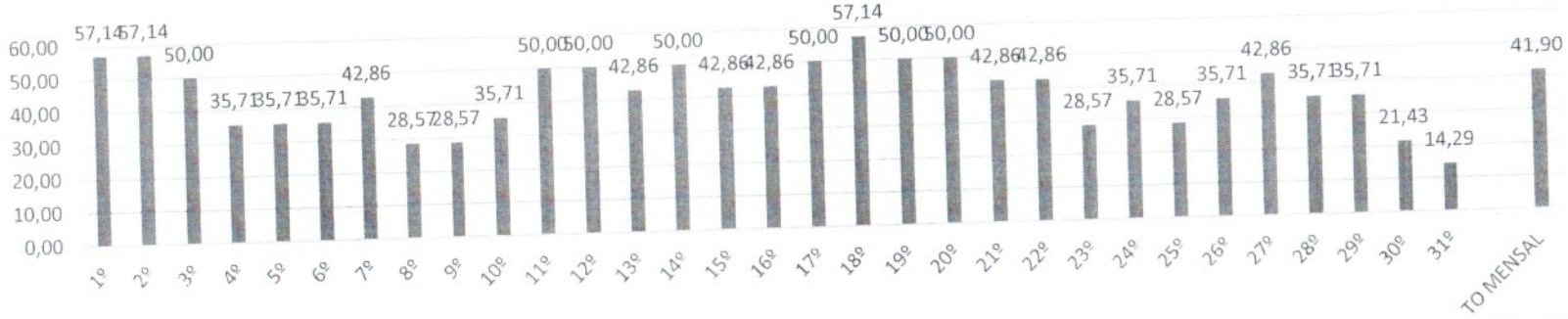
TOTAL DE ATENDIMENTOS: 2.846

MUNICÍPIO DE
MUQUI

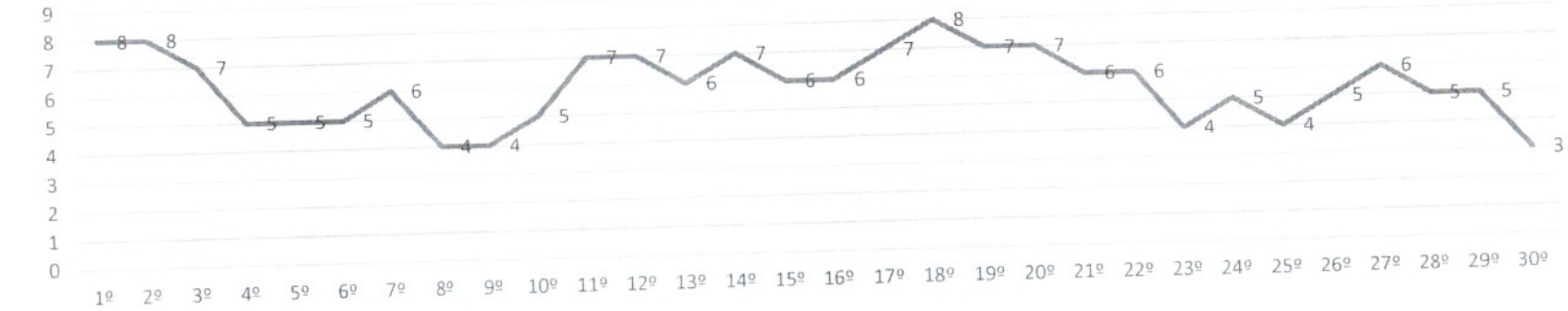
INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DIÁRIA - MAIO 2026



TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS - MAIO 2026



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 Maio ao dia 31 de Maio de 2026. 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 à 31 MAIO de 2026.	
AGRAVO	**N°**
Dengue	23
Tuberculose	00
Violência Interpessoal/Autoprovocada	00
Intoxicações exógena	02
Influenza Humano por novo subtipo viral	00
Caxumba	00
Leptospirose	00
Febre Maculosa / Riquetsioses	00
Acidente por Animal Peçonhento	00
covid-19	02
Atendimento Anti-Rábico Humano	00
DRT Acidente de Trabalho com Exposição Material Biológico	00
	27

Fonte: ESUS-VS. 2026.

10 De JUNHO de 2026.

Relatório de transfência de pacientes com Origem Hospital Maternidade DR Aluísio Filgueiras
Referente ao m 01/05/2026 MAIO

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	01/05	Karla Eduarda	24	Hija	Gestante	Básica	Não	Dr. Pedro	Luciene
22	04/05	Sirlete Nogueira		Helis	celulite Facial	Basica	Não	Dra. Alexia	"
23	05/05	Francisco Jeiby Fim	07	HIFA	Fratura rádio (E)	Básica	Não	Dr. Daniel	Luciana
24	04/5	CAMILA L. SILVA		HIFA	GESTANTE	BASICA	NÃO	DR WANESSA	LUCIANA
25	6/5	ELIANA V. MAZZA	56	SCCI	ABD AGUDO	SCCI	NÃO	DR ALEXIA	LUCIANA
26	6/5	Alejandro S Silva	7	HIFA	Fissadura	Básica	NÃO	Dr M. Eduarda	Celino
27	07/05	Camila Lima Silva	27	Hija	Gestante	Básica	Não	Dra Saul	Luciene
28	07/05	M. Fátima Emerenc	69	Heci	AVC ?	Samu	NÃO	Dr. Emilio	Luciene
29	08/05	Mª Rosário dos Santos	84	SCMCI	Fratura punho (E)	Básica	Não	Dr. Alexia	Luciana
30	08/05	Eleir Rodrigues	58	VIJM	Pé diabético	Básica	Não	Dr. Emilia	Luciana
31	03/03	marina melonie	67	HELS	Blefaroplastia	Básica	não	Dr. Pedro	Renata
32	08/05	Pérola Sabadini	11	MIMABA	Surto psicótico	Básica	Não	Dr. Alexia	Luciana
33	11/03	Juvan Silva este	36	SCMCI	hérnia inguinal	Básica	não	Dra Bruna	Renata
34	11/03	Andréia Espindola Bueno	49	SCMCI	Obstrução Biliar	Básica	não	Dra Cláudia	Renata
35	12/05	Eulamita de L. Andrade	85	~~HIFA~~	Flegmatemese	Avançada	não	Dra Regia	Renata
36	13/05	Heitor V. Leite	02 m	HIFA	Febril	Básica	não	Dr. Wanessa	motora
37	14/05	Camile Lima Silva	27	HIFA	Gestante	Básica	Não	Dr. Emilia	Luciana
38	14/05	Anna Luizah Thaiz	19	HIFA	Gestante	Básica	Não	Dr. Emilia	Luciana
39	15/5	ELIANE M. DA SILVA	62	SCCI	FRATURA	BASICA	NÃO	Dr PEDRO	LUCIANA
40	15/5	ANA PAULA R. DE CASTRO	37	HIFA	GESTANTE	BASICA	NÃO	Dr JESSICA	LUCIANA

Relatório de transfência de pacientes com Origem Hospital Maternidade DR Aluísio Filgueiras
Referente ao m 01/05/2026 MAIO

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	15/05	Sonia Nunes A. Fiaes	75	Unimed	Diarreia	Basica	Não	Wallace	Aline
22	18/5	JOSE R. CORREA		SCCI	FRATURA	BASICA	NÃO	RENAN	LUCIANA
23	18/5	RENAN SIQUEIRA		HIFA	FRATURA	BASICA	NÃO	RAFAE	LUCIANA
24	18/05	Paula S. S. Esteves	11	HIMABA	Surto	Básica	Não	Rafael	Aline
25	18/05	Maria P. de Oliveira	75	SCCI	Fratura fêmur	Básica	Não	Renan	Aline
26	18/05	José Fernandes	68	HECI	CA	Básica	Não	Renan	Aline
27	22/5	Jorge Moreno	59	SCCI	Sepse	Básica	Não	Alexia	Louriene
28	22/5	Jedson Freitas		SCGuaçui	infecção MIE	Basica	Não	Alexia	Louriene
29	20/05	Gilvane Santos		Hosp. Mãe Regina	Derrame pleural Tapui sepse	Remoção Avançada	Não	Alexia	p/ Renata
30	21/05	Leonardo Correia	36	HIFA	PNM + Sepse	Avançada SAMU	Não	Saul	p/ Luciane
31	23/05	Filomena Marques	85	SCMCI	Abdome Agudo (?)	Básica	Não	Drª Marcella	Daniel
32	23/05	André dos Santos	50	SCMCI	Fratura clavicular (D)	Básica	Não	Drª Alicia	Daniel
33	23/05	Adayr S. Porcari	84	SCMCI	Fratura radio (E)	Básica	Não	Drª Alicia	Daniel
34	23/05	Fabiana Souza de Araújo	39	HIFA	Perda gestacional 1m½	Básica	não	Jose Fabio	Renata
35	24/5	TEREZINHA Mª DA SILVA		HECI	REMICARDICO	BASICO	NAO	DR RENAN	LUCIANA
36	24/5	HEITOR MACHADO	5	HIFA	TCE ?	BASICA (SAMU)	NÃO	Drª SHAIMA	LUCIANA
37	24/5	ALEXANDRO R. CORREA	6	HIFA	TCE ?	BASICA (SAMU)	NAO	Drª SHAIMA	LUCIANA
38	26/05	Cleo da F. Medeiros	77	Scmci	Hemotórax (?)	Básica	Não	Drª Alexia	Daniel
39	28/05	Alan Machado Prisco	59	SCMCI	Obst. intestinal	Basica	Não	Drº Saul	Louriene
40	30/5	LIANDRO LUARA	43	SCCI	FRATURA	BASICA	NAO	Drª MILENA	LUCIANA

Relatório de Produçao - Procedimentos

Filtros: Período: 01/05/2026 a 31/05/2026 - Registros Exportados e Não Exportados.

Procedimento: 0101040083 - MEDIÇAO 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	219	0	0	0	0	0	0	0	219
1362 - LUCIANA ASTOLPHO SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	44	0	0	0	0	0	0	0	44
											Total Estabelecimento:		268
											Total Procedimento:		268

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	68	0	0	0	0	0	0	0	68
889 - BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	7
1576 - ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
5359 - IRANILDA APARECIDA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
1362 - LUCIANA ASTOLPHO SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
2109 - MARIA APARECIDA RANGEL - CBO: 322205	0	0	0	0	68	0	0	0	0	0	0	0	68
555 - MIRTHES PELARI NALIM - CBO: 322205	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	11
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	21
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	15
4 - RONILCE SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	15
2113 - THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
											Total Estabelecimento:		214
											Total Procedimento:		214

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

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	6	0	0	0	0	0	0	0	6
6281 - DANIELLY CATTEM MORENO DA COSTA JERONIMO - CBO: 223710	0	0	0	0	310	0	0	0	0	0	0	0	310
											Total Estabelecimento:		316

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

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/05/2026 a 31/05/2026 - Registros Exportados e Não Exportados.

Total Procedimento: 316

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
5383 - LORENA ANTONELLI PIROVANE DE ALMEIDA - CBO: 225125	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	24
5269 - WANESSA DE OLIVEIRA GUALANDI - CBO: 225125	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2

Total Estabelecimento: 26

Total Procedimento: 26

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	42	0	0	0	0	0	0	0	42
3792 - ALICE CACEMIRO AYUB - CBO: 225125	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	21
3893 - DANIEL MASSINI SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	7
6763 - EMILIA FIORESI DAVEL - CBO: 225125	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	21
3875 - LIGIA DE PAULA LOUVEM - CBO: 225125	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	16
5383 - LORENA ANTONELLI PIROVANE DE ALMEIDA - CBO: 225125	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	22
6680 - MARIA EDUARDA SMARZARO - CBO: 225125	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	40
5830 - PEDRO PAULO AZEVEDO - CBO: 225125	0	0	0	0	36	0	0	0	0	0	0	0	36
1678 - RAFAEL ARAUJO GUARCONI - CBO: 225125	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	22
2322 - RENAN LEITE GAIGHER - CBO: 225125	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	10
5464 - SAUL CORADI BICALHO - CBO: 225125	0	0	0	0	32	0	0	0	0	0	0	0	32
3329 - SHAIRA SANTOS CADE - CBO: 225125	0	0	0	0	37	0	0	0	0	0	0	0	37
6382 - WALLACE RODRIGUES TAMARA NETTO - CBO: 225125	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	15
5269 - WANESSA DE OLIVEIRA GUALANDI - CBO: 225125	0	0	0	0	42	0	0	0	0	0	0	0	42

Total Estabelecimento: 363

Total Procedimento: 363

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

Relatório de Produçao - Procedimentos

Filtros: Período: 01/05/2026 a 31/05/2026 - 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
6647 - ALEXIA LEITE GAIGHER - CBO: 225125	0	0	0	0	332	0	0	0	0	0	0	0	332
3792 - ALICE CACEMIRO AYUB - CBO: 225125	0	0	0	0	39	0	0	0	0	0	0	0	39
6673 - BRUNA MORENO BRUM TORRES - CBO: 225125	0	0	0	0	125	0	0	0	0	0	0	0	125
5189 - CAVUNGO JOAO MANUEL - CBO: 225125	0	0	0	0	215	0	0	0	0	0	0	0	215
3893 - DANIEL MASSINI SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	35	0	0	0	0	0	0	0	35
6763 - EMILIA FIORESI DAVEL - CBO: 225125	0	0	0	0	166	0	0	0	0	0	0	0	166
5902 - FABRICIO CAMPELLO DE DEUS - CBO: 225125	0	0	0	0	81	0	0	0	0	0	0	0	81
1707 - FELIPE DOS SANTOS ALVES - CBO: 225125	0	0	0	0	52	0	0	0	0	0	0	0	52
5266 - JESSICA CASTRO NARDUCCI - CBO: 225125	0	0	0	0	52	0	0	0	0	0	0	0	52
3875 - LIGIA DE PAULA LOUVEM - CBO: 225125	0	0	0	0	120	0	0	0	0	0	0	0	120
5383 - LORENA ANTONELLI PIROVANE DE ALMEIDA - CBO: 225125	0	0	0	0	104	0	0	0	0	0	0	0	104
711 - MARCELLE MARIA MORENO LOBO - CBO: 225125	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	10
6680 - MARIA EDUARDA SMARZARO - CBO: 225125	0	0	0	0	101	0	0	0	0	0	0	0	101
6394 - MILENA TRINTIM DOS SANTOS - CBO: 225125	0	0	0	0	59	0	0	0	0	0	0	0	59
112 - NILMAR FABER DA SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	63	0	0	0	0	0	0	0	63
5830 - PEDRO PAULO AZEVEDO - CBO: 225125	0	0	0	0	130	0	0	0	0	0	0	0	130
1678 - RAFAEL ARAUJO GUARCONI - CBO: 225125	0	0	0	0	70	0	0	0	0	0	0	0	70
2322 - RENAN LEITE GAIGHER - CBO: 225125	0	0	0	0	29	0	0	0	0	0	0	0	29
6620 - SAMELA VIANA GOMES - CBO: 225125	0	0	0	0	33	0	0	0	0	0	0	0	33
5464 - SAUL CORADI BICALHO - CBO: 225125	0	0	0	0	127	0	0	0	0	0	0	0	127
3329 - SHAIRA SANTOS CADE - CBO: 225125	0	0	0	0	165	0	0	0	0	0	0	0	165
6672 - THAIS MARELLI PERUZINI - CBO: 225125	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	26
6382 - WALLACE RODRIGUES TAMARA NETTO - CBO: 225125	0	0	0	0	45	0	0	0	0	0	0	0	45
5269 - WANESSA DE OLIVEIRA GUALANDI - CBO: 225125	0	0	0	0	276	0	0	0	0	0	0	0	276

Total Estabelecimento: 2455

Total Procedimento: 2455

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

Relatório de Produçao - Procedimentos

Filtros: Período: 01/05/2026 a 31/05/2026 - 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
4736 - ANA CAROLINE CASSIMIRO STANEK - CBO: 223505	0	0	0	0	1037	0	0	0	0	0	0	0	1037
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5
1362 - LUCIANA ASTOLPHO SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	35	0	0	0	0	0	0	0	35
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	255	0	0	0	0	0	0	0	255

Total Estabelecimento: 1332

Total Procedimento: 1332

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
2373 - ALLINE COELHO DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
2373 - ALLINE COELHO DOS SANTOS - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
4736 - ANA CAROLINE CASSIMIRO STANEK - CBO: 223505	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
3822 - ANDRE DA SILVA DIAS - CBO: 322205	0	0	0	0	57	0	0	0	0	0	0	0	57
1818 - ANGELICA CUNHA - CBO: 322205	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	8
889 - BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	365	0	0	0	0	0	0	0	365
61 - DIANNA SANTANA BATISTA RABELO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	331	0	0	0	0	0	0	0	331
1576 - ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	9
1571 - ELCIA GUALANDI ALVES - CBO: 322205	0	0	0	0	122	0	0	0	0	0	0	0	122
5359 - IRANILDA APARECIDA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	403	0	0	0	0	0	0	0	403
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	448	0	0	0	0	0	0	0	448
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	41	0	0	0	0	0	0	0	41
2109 - MARIA APARECIDA RANGEL - CBO: 322205	0	0	0	0	67	0	0	0	0	0	0	0	67
555 - MIRTHES PELARI NALIM - CBO: 322205	0	0	0	0	224	0	0	0	0	0	0	0	224
6648 - POLIANA VARGAS DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	329	0	0	0	0	0	0	0	329
3053 - PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	55	0	0	0	0	0	0	0	55
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	208	0	0	0	0	0	0	0	208
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
4 - RONILCE SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	37	0	0	0	0	0	0	0	37

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

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/05/2026 a 31/05/2026 - 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
3308 - SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	152	0	0	0	0	0	0	0	152
2113 - THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	103	0	0	0	0	0	0	0	103
												Total Estabelecimento:	2971
												Total Procedimento:	2971

Procedimento: 0301100039 - AFERIÇAO DE PRESSAO 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	387	0	0	0	0	0	0	0	387
889 - BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	12
61 - DIANNA SANTANA BATISTA RABELO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
1576 - ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
1571 - ELCIA GUALANDI ALVES - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
5359 - IRANILDA APARECIDA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	9
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	14
1362 - LUCIANA ASTOLPHO SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	26
2109 - MARIA APARECIDA RANGEL - CBO: 322205	0	0	0	0	81	0	0	0	0	0	0	0	81
555 - MIRTHES PELARI NALIM - CBO: 322205	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	16
3053 - PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	24
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	104	0	0	0	0	0	0	0	104
4 - RONILCE SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	18
2113 - THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
												Total Estabelecimento:	702
												Total Procedimento:	702

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
4736 - ANA CAROLINE CASSIMIRO STANEK - CBO: 223505	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2

Relatório de Produçao - Procedimentos

Filtros: Período: 01/05/2026 a 31/05/2026 - Registros Exportados e Não Exportados.

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
												Total Estabelecimento:	2
												Total Procedimento:	2

Procedimento: 0301100055 - CATETERISMO VESICAL DE DEMORA

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2373 - ALLINE COELHO DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
4736 - ANA CAROLINE CASSIMIRO STANEK - CBO: 223505	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
												Total Estabelecimento:	5
												Total Procedimento:	5

Procedimento: 0301100101 - INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
6648 - POLIANA VARGAS DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	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
2373 - ALLINE COELHO DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
												Total Estabelecimento:	5
												Total Procedimento:	5

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
3822 - ANDRE DA SILVA DIAS - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/05/2026 a 31/05/2026 - Registros Exportados e Não Exportados.

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
889 - BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
5359 - IRANILDA APARECIDA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
6648 - POLIANA VARGAS DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
3053 - PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
												Total Estabelecimento:	21
												Total Procedimento:	21

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
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
												Total Estabelecimento:	1
												Total Procedimento:	1

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
4 - RONILCE SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
												Total Estabelecimento:	3
												Total Procedimento:	3

Procedimento: 0301100250 - AFERIÇÃO DE TEMPERATURA

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
4736 - ANA CAROLINE CASSIMIRO STANEK - CBO: 223505	0	0	0	0	1032	0	0	0	0	0	0	0	1032
889 - BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
1362 - LUCIANA ASTOLPHO SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	35	0	0	0	0	0	0	0	35
2109 - MARIA APARECIDA RANGEL - CBO: 322205	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	15

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/05/2026 a 31/05/2026 - 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
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	14
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	254	0	0	0	0	0	0	0	254
4 - RONILCE SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	20
2113 - THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

Total Estabelecimento: 1378

Total Procedimento: 1378

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
4736 - ANA CAROLINE CASSIMIRO STANEK - CBO: 223505	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
889 - BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	10
61 - DIANNA SANTANA BATISTA RABELO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5
5359 - IRANILDA APARECIDA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	13
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	9
2109 - MARIA APARECIDA RANGEL - CBO: 322205	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
6648 - POLIANA VARGAS DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	8
3053 - PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	10
4 - RONILCE SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
3308 - SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
2113 - THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4

Total Estabelecimento: 66

Total Procedimento: 66

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
1571 - ELCIA GUALANDI ALVES - CBO: 322205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

Total Estabelecimento: 1

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/05/2026 a 31/05/2026 - Registros Exportados e Não Exportados.

Total Procedimento: 1

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

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
3792 - ALICE CACEMIRO AYUB - CBO: 225125	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
3875 - LIGIA DE PAULA LOUVEM - CBO: 225125	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
5383 - LORENA ANTONELLI PIROVANE DE ALMEIDA - CBO: 225125	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
5830 - PEDRO PAULO AZEVEDO - CBO: 225125	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
1678 - RAFAEL ARAUJO GUARCONI - CBO: 225125	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
2322 - RENAN LEITE GAIGHER - CBO: 225125	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
5464 - SAUL CORADI BICALHO - CBO: 225125	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
3329 - SHAIRA SANTOS CADE - CBO: 225125	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3

Total Estabelecimento: 12

Total Procedimento: 12

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

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
112 - NILMAR FABER DA SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	16

Total Estabelecimento: 16

Total Procedimento: 16

Total Geral: 10158

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

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL - 01/05/2026 a 31/05/2026

Resumo de produção

Descrição	Quantidade
Total Atendimentos	63

Dados Gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Ficou em observação	0	63	0
Gravidez planejada	0	0	63
Vacinação em dia	0	63	0

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	63
Tarde	0
Noite	0
Não informado	0
Total	***63***

Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	26
Feminino	37
Não informado	0
Total	***63***

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf.	Total
Menos de 1 mês	0	0	0	0
1 a 6 Meses	0	0	0	0
7 a 11 Meses	0	0	0	0
01 ano	0	0	0	0
02 anos	0	2	0	2
03 anos	0	0	0	0
04 anos	0	0	0	0
05 a 09 anos	0	0	0	0
10 a 14 anos	0	1	0	1
15 a 19 anos	0	1	0	1
20 a 24 anos	0	5	0	5
25 a 29 anos	1	0	0	1
30 a 34 anos	2	1	0	3
35 a 39 anos	3	1	0	4
40 a 44 anos	0	4	0	4
45 a 49 anos	0	3	0	3
50 a 54 anos	2	2	0	4
55 a 59 anos	0	0	0	0
60 a 64 anos	9	10	0	19
65 a 69 anos	3	0	0	3
70 a 74 anos	4	3	0	7
75 a 79 anos	1	1	0	2
80 anos ou mais	1	3	0	4
Não informado	0	0	0	0
Totais:	***26***	***37***	***0***	***63***

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	63
Total	***63***

Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Consulta Agendada Programada	0
Consulta Agendada	0
Escuta inicial / Orientação	0
Consulta no dia	0
Atendimento de Urgência	63
Total	***63***

Atenção domiciliar

Descrição	Quantidade
AD1	0
AD2	0
AD3	0
Não Informado	63
Total	***63***

Racionalidade em saúde

Descrição	Quantidade
Medicina tradicional chinesa	0
Antroposofia aplicada à saúde	0
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	63
Total	***63***

Criança - Aleitamento materno

Descrição	Quantidade
Exclusivo	0
Predominante	0
Complementado	0
Inexistente	0
Não informado	63
Total	***63***

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL - 01/05/2026 a 31/05/2026

NASF / Polo

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos clínicos / Terapêuticos	0
Prescrição terapêutica	0
Não informado	63
Total	***63***

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	63
Não informado	0
Total	***63***

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	63
Total	***63***

Problemas / Condições Avaliadas - Nenhum

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

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

Descrição	Quantidade
A97 - Sem doenca	63
Total	***63***

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 - 01/05/2026 a 31/05/2026

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

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS - 01/05/2026 a 31/05/2026

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	77
Tarde	0
Noite	0
Não informado	0
Total	***77***

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	2	0	2
03 anos	0	0	0	0
04 anos	0	0	0	0
05 a 09 anos	0	0	0	0
10 a 14 anos	0	1	0	1
15 a 19 anos	0	1	0	1
20 a 24 anos	0	6	0	6
25 a 29 anos	2	0	0	2
30 a 34 anos	2	1	0	3
35 a 39 anos	4	1	0	5
40 a 44 anos	0	5	0	5
45 a 49 anos	0	4	0	4
50 a 54 anos	2	3	0	5
55 a 59 anos	0	0	0	0
60 a 64 anos	9	14	0	23
65 a 69 anos	4	0	0	4
70 a 74 anos	6	3	0	9
75 a 79 anos	1	1	0	2
80 anos ou mais	2	3	0	5
Idade não informada	0	0	0	0
Totais	***32***	***45***	***0***	***77***

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	77
Não informado	0
Total	***77***

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	16
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	***16***

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	63
Total	***63***

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS - 01/05/2026 a 31/05/2026

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

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	
3226103922789-01 28/04/2026 01/05/2026 0303140151 GILVANE DOS	528,07				78,35		606,42
3226103922790-01 28/04/2026 30/04/2026 0303150050 LARAH VICTORIA	204,00				30,68		234,68
3226103922800-01 30/04/2026 04/05/2026 0303140151 LEONARDO	504,07				78,35		582,42
3226103922811-01 01/05/2026 03/05/2026 0303010010 SAUNO FIRMINO	229,44				58,32		287,76
3226103922822-01 01/05/2026 04/05/2026 0301060088 SIRLENE NOGUEIRA	33,34				10,88		44,22
3226103922833-01 01/05/2026 06/05/2026 0303150050 JOAO POUBEL	228,00				30,68		258,68
3226103922844-01 01/05/2026 03/05/2026 0303060212 ROSA HELENA DA	675,29				40,17		715,46
3226103922855-01 02/05/2026 02/05/2026 0301060088 ELISEU TAVARES	41,34				10,88		52,22
3226103922866-01 07/05/2026 07/05/2026 0303040149 MARIA DE FATIMA	406,83				64,38		471,21
3226103922888-01 05/05/2026 06/05/2026 0303080094 JEDSON DE FREITAS	142,74				39,83		182,57
3226103922899-01 27/04/2026 11/05/2026 0303020059 MARIA APARECIDA	200,91				32,94		233,85
3226103922910-01 07/05/2026 07/05/2026 0303040165 CAMILA LIMA DA	85,31				27,52		112,83
3226103922921-01 07/05/2026 08/05/2026 0303080094 ELEIR RODRIGUES	142,74				39,83		182,57
3226103922932-01 08/05/2026 08/05/2026 0303010010 MARINO MELONI	229,44				58,32		287,76
3226103922943-01 09/05/2026 09/05/2026 0301060088 JOCIMAR REZENDE	33,34				10,88		44,22
3226103922954-01 09/05/2026 09/05/2026 0303140151 GUMERCINDO MUNIZ	512,07				78,35		590,42
3226103922965-01 10/05/2026 11/05/2026 0303150050 JOAO POUBEL	188,00				30,68		218,68
3226103922976-01 10/05/2026 17/05/2026 0303140151 OLGA GOMES DA	560,07				78,35		638,42
3226103922998-01 11/05/2026 11/05/2026 0301060088 MARIA APARECIDA	33,34				10,88		44,22
3226103923009-01 12/05/2026 12/05/2026 0301060088 ZULMIRA DE	41,34				10,88		52,22
3226103923010-01 12/05/2026 14/05/2026 0303140151 ROSIRENE NEVES	504,07				78,35		582,42
3226103923020-01 14/05/2026 15/05/2026 0303080094 EMANUEL DA SILVA	142,74				39,83		182,57
3226103923031-01 19/05/2026 20/05/2026 0301060088 GILVANE DOS	41,34				10,88		52,22
3226103923042-01 22/04/2026 27/05/2026 0303150050 ANTONIO	188,00				30,68		218,68

3226103923064-01	16/05/2026	18/05/2026	0303020059	CELSO PIMENTA	216,91				32,94		249,85
3226103923075-01	18/05/2026	20/05/2026	0303140151	JORGE ELIAS	520,07				78,35		598,42
3226103923086-01	10/05/2026	20/05/2026	0303150050	DIONISIO DE	268,00				30,68		298,68
3226103923097-01	11/05/2026	21/05/2026	0303140151	LEONARDO	504,07				78,35		582,42
3226103923108-01	12/05/2026	26/05/2026	0303140151	VILMA TOME	616,07				78,35		694,42
3226103923119-01	24/05/2026	29/05/2026	0303140151	MARIA DAS	544,07				78,35		622,42
3226103923120-01	29/04/2026	18/05/2026	0303140151	JUNILTON DE	504,07				78,35		582,42
3226103923130-01	26/05/2026	31/05/2026	0303150050	MARLENE VIEIRA DE	228,00				30,68		258,68
3226103923141-01	26/05/2026	31/05/2026	0303150050	MARINETE SILVA	228,00				30,68		258,68
3226103923152-01	27/05/2026	30/05/2026	0303150050	TEREZINHA GATTE	212,00				30,68		242,68
3226103923163-01	19/05/2026	19/05/2026	0303030046	OZORIO ANTEIRO	123,92				23,50		147,42
3226103923174-01	19/05/2026	24/05/2026	0303060212	TEREZINHA MARIA	699,29				40,17		739,46
3226103923185-01	20/05/2026	22/05/2026	0303150050	JORGE MORENO	188,00				30,68		218,68
3226103923196-01	21/05/2026	22/05/2026	0301060088	JEDSON DE FREITAS	33,34				10,88		44,22
3226103923207-01	21/05/2026	25/05/2026	0303030046	ROMILDO VICENTE	115,92				23,50		139,42
3226103923218-01	27/04/2026	29/04/2026	0303140151	ZULMIRA DE	520,07				78,35		598,42
3226103923229-01	17/05/2026	18/05/2026	0303020059	JOEL FERNANDES	208,91				32,94		241,85
3226103923230-01	18/05/2026	18/05/2026	0303150050	SILVIA MEDEIROS	196,00				30,68		226,68
Total da Especialiade: 42 AIHs					**11.822,54**				**1.799,00**		**13.621,54**

07 - PEDIATRICOS	**Serviço Hospitalar**		**Serviço Profissional**				
	Direto		**Direto**		**Rateado**		
AIH: Número - Ident - Dt Entr. - Dt.Saída - Procedimento - Paciente	**Próprio**	**Terceiro**	**Próprio**	**Terceiro**	**Próprio**	**Terceiro**	**Total**
3226103922877-01 05/05/2026 07/05/2026 0303140151 ELOA BARRETO DA	520,07				78,35		598,42
Total da Especialiade: 1 AIH	**520,07**				**78,35**		**598,42**
Total Geral: 43 AIHs	**12.342,61**				**1.877,35**		**14.219,96**

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: **24.90**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2026 DATA : 17/06/2026

Num AIH : 322610392278-9 **Situação :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2026 **Data Autorização:** 28 / 04 / 2026

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

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700604990200461

Paciente : GILVANE DOS SANTOS GONCALVES **Prontuário :** 572026

Data Nasc. : 26 / 03 / 1965 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : GILVANE DOS SANTOS GONCALVES **Nome da Mae :** SONIA DOS SANTOS GONCALVES

Endereço : 11A RUA SAO GABRIEL Bairro: Raça/Cor: 02-PRETA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9990-19740 **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 : 28 / 04 / 2026 **Data saída :** 01 / 05 / 2026 **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:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	04/2026	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	3	04/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	3	04/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	3	04/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	04/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2446782	2446782	2	04/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202050017			2446782	2446782	2	04/2026	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
8	0202010600			2446782	2446782	2	04/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010635			2446782	2446782	2	04/2026	DOSAGEM DE SODIO
10	0202010694			2446782	2446782	2	04/2026	DOSAGEM DE UREIA
11	0202010317			2446782	2446782	2	04/2026	DOSAGEM DE CREATININA
12	0202030083			2446782	2446782	2	04/2026	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

O.E.: M320380001 ESFERA: PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2026

Num AIH: 322610392279-0 **Situação:** SEM ERRO **Tipo:** 01-INICIAL **Apresentação:** 06/2026 **Data Autorização:** 28 / 04 / 2026

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

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

CNES: 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700200911249926

Prontuário: 582026

Paciente: LARAH VICTORIA ALVES DA SILVA

Data Nasc.: 13 / 12 / 2018 **Sexo:** FEMININO **Nacionalidade:** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac.: LEIDIANE ALVES OBOLARI **Nome da Mae:** LEIDIANE ALVES OBOLARI

Endereço: FAZENDA RIO CLARO DE BAIXO Bairro: Raça/Cor: 02-PRETA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município: 320380 - MUQUI **UF:** ES **CEP:** 29480-000 **Telefone:** (28)9990-26784 **Muda Proc.?:** NÃO

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

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

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

Causa Obito:

Complementar: **Modalidade:** HOSPITALAR

Carater atendimento: 02 - URGENCIA

Data internação: 28 / 04 / 2026 **Data saida:** 30 / 04 / 2026 **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:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303150050	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	04/2026	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	2	04/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010024			2446782	2446782	2	04/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	2	04/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	04/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2446782	2446782	1	04/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202030083			2446782	2446782	1	04/2026	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C

Número de Nascidos **Número de Saidas** **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 : 322610392280-0 **Situação :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2026 **Data Autorização:** 30 / 04 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700803988104083
Paciente : **LEONARDO CORREIA RODRIGUES** **Prontuário :** 592026
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 JOSE ANTONIO MENDONCA Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9992-19082 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Procedimento principal : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 30 / 04 / 2026 **Data saída :** 04 / 05 / 2026 **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:**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

.ha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	04/2026	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	4	04/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	4	04/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	04/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2446782	2446782	1	04/2026	HEMOGRAMA COMPLETO

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

Num AIH : 322610392281-1 **Situação :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2026 **Data Autorização:** 01 / 05 / 2026

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

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 706902135811233

Paciente : SAUNO FIRMINO MARTINS **Prontuário :** 602026

Data Nasc. : 29 / 05 / 1981 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : SAUNO FIRMINO MARTINS **Nome da Mãe :** DEUZIANE FIRMINO MARTINS

Endereço : FAZENDA ASSENTAMENTO 17 DE ABRIL Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9993-54672 **Muda Proc.? :** NÃO

Procedimento solicitado : 03.03.01.001-0 - TRATAMENTO DE DENGUE CLASSICA

Procedimento principal : 03.03.01.001-0 - TRATAMENTO DE DENGUE CLASSICA

Diag. principal : A90-DENGUE [DENGUE CLASSICO] **Diag. secundário :**

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internação : 01 / 05 / 2026 **Data saída :** 03 / 05 / 2026 **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:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

...na	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303010010	704307522874097	225125		2446782	1	05/2026	TRATAMENTO DE DENGUE CLASSICA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	705002066618654	223505	2446782	2446782	2	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0202020380			2446782	2446782	1	05/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
5	0202050017			2446782	2446782	1	05/2026	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
6	0202010317			2446782	2446782	2	05/2026	DOSAGEM DE CREATININA
7	0202030083			2446782	2446782	1	05/2026	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
8	0202010600			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010635			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE SODIO
10	0202010651			2446782	2446782	2	05/2026	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
11	0202010643			2446782	2446782	2	05/2026	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"

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2026

Num AIH : 322610392282-2 **Situação :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2026 **Data Autorização:** 01 / 05 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700503541938455
Paciente : **SIRLENE NOGUEIRA DE SOUZA** **Prontuário :** 612026
Data Nasc. : 23 / 10 / 1966 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : SIRLENE NOGUEIRA DE SOUZA **Nome da Mãe :** NARIDES NOGUEIRA DE SOUZA
Endereço : FAZENDA DESENGANO Bairro: Raça/Cor: 02-PRETA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9992-25742 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.01.06.008-8 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA
Procedimento principal : 03.01.06.008-8 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA
Diag. principal : Z039-OBSERVACAO POR SUSPEITA DE DOENCA OU AFECCAO NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 01 / 05 / 2026 **Data saída :** 04 / 05 / 2026 **Mot saida :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

..nha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0301060088	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2026	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	3	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	3	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	3	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2446782	2446782	2	05/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202030083			2446782	2446782	2	05/2026	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
7	0202050017			2446782	2446782	1	05/2026	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

Num AIH : 322610392283-3 **Situação :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2026 **Data Autorização:** 01 / 05 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 701402635855535
Paciente : JOAO POUBEL **Prontuário :** 622026
Data Nasc. : 24 / 07 / 1946 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : JOAO POUBEL **Nome da Mãe :** OTENILA DA CONCEICAO POUBEL
Endereço : 10A RUA CATILIA RIZZO COSTA Bairro: Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9994-29232 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.15.005-0 - TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO
Procedimento principal : 03.03.15.005-0 - TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO
Diag. principal : N390-INFECCAO DO TRATO URINARIO DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 01 / 05 / 2026 **Data saída :** 06 / 05 / 2026 **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:**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303150050	704307522874097	225125		2446782	1	05/2026	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	5	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	5	05/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	5	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	5	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2446782	2446782	2	05/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202050017			2446782	2446782	2	05/2026	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
8	0202010317			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE CREATININA
9	0202030083			2446782	2446782	2	05/2026	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
10	0202010694			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE UREIA

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2026

Num AIH : 322610392284-4 **Situação :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2026 **Data Autorização:** 01 / 05 / 2026

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

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 704801086697243

Paciente : **ROSA HELENA DA SILVA** **Prontuário :** 632026

Data Nasc. : 24 / 01 / 1961 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ROSA HELENA DA SILVA **Nome da Mãe :** MARIA JANUARIA DA SILVA

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9998-55731 **Muda Proc.? :** NÃO

Procedimento solicitado : 03.03.06.021-2 - TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Procedimento principal : 03.03.06.021-2 - TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Diag. principal : I509-INSUFICIENCIA CARDIACA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internação : 01 / 05 / 2026 **Data saída :** 03 / 05 / 2026 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO

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

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303060212	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2026	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	2	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	2	05/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	2	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0211020036			2446782	2446782	1	05/2026	ELETROCARDIOGRAMA
6	0202050017			2446782	2446782	1	05/2026	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
7	0202010317			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE CREATININA
8	0202030083			2446782	2446782	1	05/2026	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
9	0202010694			2446782	2446782	1	05/2026	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 : 322610392285-5 **Situação :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2026 **Data Autorização:** 02 / 05 / 2026

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

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 702003857853787

Paciente : ELISEU TAVARES RIBEIRO **Prontuário :** 642026

Data Nasc. : 23 / 03 / 1941 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ELISEU TAVARES RIBEIRO **Nome da Mãe :** ANTONIA ERENITA TAVARES

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

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

Procedimento solicitado : 03.01.06.008-8 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA

Procedimento principal : 03.01.06.008-8 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA

Diag. principal : Z039-OBSERVACAO POR SUSPEITA DE DOENCA OU AFECCAO NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internação : 02 / 05 / 2026 **Data saída :** 02 / 05 / 2026 **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:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0301060088	704307522874097	225125		2446782	1	05/2026	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	05/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	1	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

MS-DATASUS
VERSÃO: **24.90**

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2026 DATA : 17/06/2026

Num AIH : 322610392286-6 **Situaçao :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentaçao :** 06/2026 **Data Autorizaçao:** 07 / 05 / 2026

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

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700001146116408

Paciente : MARIA DE FATIMA EMERENCIANO DE SOUZA **Prontuário :** 652026

Data Nasc. : 14 / 09 / 1956 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situaçao de rua?

Responsável pac. : MARIA DE FATIMA EMERENCIANO DE SOUZA **Nome da Mae :** TEREZINHA SILVA EMERENCIANO

Endereço : 10A RUA ASSUNTO RAMARA 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 : 03.03.04.014-9 - TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)

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

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

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internaçao : 07 / 05 / 2026 **Data saida :** 07 / 05 / 2026 **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:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descriçao
1	0303040149	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2026	TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	05/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	1	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0211020036			2446782	2446782	1	05/2026	ELETROCARDIOGRAMA

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

MS-DATASUS
VERSÃO: **24.90**

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2026 DATA : 17/06/2026

Num AIH : 322610392287-7 **Situaçao :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentaçao :** 06/2026 **Data Autorizaçao:** 05 / 05 / 2026

Especialidade : 07 - PEDIATRICOS **Órgao Emissor:** M320380001 **CRC:**
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 704003131376470
Paciente : ELOA BARRETO DA SILVA BENTO **Prontuário :** 662026
Data Nasc. : 15 / 08 / 2024 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situaçao de rua?
Responsável pac. : LARA BARRETO LOURENCO **Nome da Mae :** LARA BARRETO LOURENCO
Endereço : 10A RUA FORTUNATO FRAGA Bairro: Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9995-18565 **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 internaçao : 05 / 05 / 2026 **Data saída :** 07 / 05 / 2026 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberaçao SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descriçao
1	0303140151	210160003850004	225124	2446782	2446782	1	05/2026	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	210160003850004	225124	2446782	2446782	2	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010024			2446782	2446782	2	05/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	2	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2446782	2446782	2	05/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010600			2446782	2446782	2	05/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010635			2446782	2446782	2	05/2026	DOSAGEM DE SODIO
9	0202010694			2446782	2446782	2	05/2026	DOSAGEM DE UREIA
10	0202010317			2446782	2446782	2	05/2026	DOSAGEM DE CREATININA
11	0202030083			2446782	2446782	1	05/2026	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 : 322610392288-8 **Situação :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2026 **Data Autorização:** 05 / 05 / 2026

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

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 706706758993520

Paciente : JEDSON DE FREITAS LOYOLA **Prontuário :** 672026

Data Nasc. : 06 / 04 / 2002 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : JEDSON DE FREITAS LOYOLA **Nome da Mãe :** GERALDO MARBRONI LOYOLA

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9992-71550 **Muda Proc.? :** NÃO

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

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

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

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internação : 05 / 05 / 2026 **Data saída :** 06 / 05 / 2026 **Mot saída :** 11 - ALTA CURADO

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

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Ana	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303080094	704307522874097	225125		2446782	1	05/2026	TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	1	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2446782	2446782	1	05/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202010600			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
7	0202010635			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE SODIO
8	0202010317			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE CREATININA
9	0202030083			2446782	2446782	1	05/2026	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 : 322610392289-9 **Situação :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2026 **Data Autorização:** 27 / 04 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 708905723503210
Paciente : MARIA APARECIDA DE ARAUJO **Prontuário :** 812026
Data Nasc. : 23 / 06 / 1977 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : MARIA APARECIDA DE ARAUJO **Nome da Mãe :** CONSELITA ROMUALDA PEREIRA
Endereço : FAZENDA ASSENTAMENTO 17 DE ABRIL Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9994-22834 **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 : 27 / 04 / 2026 **Data saída :** 11 / 05 / 2026 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303020059	704307522874097	225125		2446782	1	04/2026	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	14	04/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	14	04/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	9	04/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2446782	2446782	5	04/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202050017			2446782	2446782	2	04/2026	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
7	0202030083			2446782	2446782	2	04/2026	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
8	0202010600			2446782	2446782	2	04/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010635			2446782	2446782	2	04/2026	DOSAGEM DE SODIO
10	0202010694			2446782	2446782	2	04/2026	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 : 322610392291-0 **Situação :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2026 **Data Autorização:** 07 / 05 / 2026

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

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 701101056507510

Paciente : CAMILA LIMA DA SILVA **Prontuário :** 682026

Data Nasc. : 27 / 09 / 1998 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : CAMILA LIMA DA SILVA **Nome da Mãe :** ANDREIA LIMA DOS SANTOS

Endereço : 10A RUA JOSE GALDINO COMBRA Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

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

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

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

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

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internação : 07 / 05 / 2026 **Data saída :** 07 / 05 / 2026 **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:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

.lha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303040165	704307522874097	225125		2446782	1	05/2026	TRATAMENTO DE CRISES EPILETICAS NAO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	1	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0202020380			2446782	2446782	1	05/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
5	0202010651			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
6	0202010643			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
7	0202010600			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010635			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE SODIO
9	0202010694			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE UREIA
10	0202010317			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE CREATININA

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2026

Num AIH : 322610392292-1 **Situação** : SEM ERRO **Tipo** : 01-INICIAL **Apresentação** : 06/2026 **Data Autorização**: 07 / 05 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor**: M320380001 **CRC**:
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp** : 704307522874097 **Doc diretor clínico** : 210159965920000 **Doc médico solic** : 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF**: 706209533613965
Paciente : **ELEIR RODRIGUES** **Prontuário** : 692026
Data Nasc. : 09 / 02 / 1968 **Sexo** : MASCULINO **Nacionalidade** : 010 - BRASIL **Tipo**: IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : ELEIR RODRIGUES **Nome da Mãe** : MARIA DE LOURDES OLIVEIRA RODRIGUYES
Endereço : 10A RUA INOCENCIO CONSTANCIO DA SILVA Bairro: Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF** : ES **CEP** : 29480-000 **Telefone** : (28)9992-58973 **Muda Proc.?** : NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.08.009-4 - TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO
Procedimento principal : 03.03.08.009-4 - TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO
Diag. principal : L989-AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADOS **Diag. secundário** :
Complementar : **Causa Obito** :
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade** : HOSPITALAR
Data internação : 07 / 05 / 2026 **Data saída** : 08 / 05 / 2026 **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:**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Ina	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303080094	704307522874097	225125		2446782	1	05/2026	TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	1	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0202020380			2446782	2446782	1	05/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
5	0202050017			2446782	2446782	1	05/2026	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
6	0202010317			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE CREATININA
7	0202010600			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010635			2446782	2446782	1	05/2026	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 : 322610392293-2 **Situação :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2026 **Data Autorização:** 08 / 05 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 706201740742070
Paciente : MARINO MELONI **Prontuário :** 882026
Data Nasc. : 19 / 04 / 1959 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : MARINO MELONI **Nome da Mãe :** ELENA MENEGUCI MELONI
Endereço : 10A RUA DIRCEU FARJADO AVILA Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9988-15409 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.01.001-0 - TRATAMENTO DE DENGUE CLASSICA
Procedimento principal : 03.03.01.001-0 - TRATAMENTO DE DENGUE CLASSICA
Diag. principal : A90-DENGUE [DENGUE CLASSICO] **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 08 / 05 / 2026 **Data saída :** 08 / 05 / 2026 **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:**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303010010	704307522874097	225125		2446782	1	05/2026	TRATAMENTO DE DENGUE CLASSICA

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: **24.90**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2026 DATA : 17/06/2026

Num AIH : 322610392294-3 **Situaçao :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentaçao :** 06/2026 **Data Autorizaçao:** 09 / 05 / 2026

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

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 703103320874460

Paciente : JOCIMAR REZENDE COUTO **Prontuário :** 712026

Data Nasc. : 01 / 05 / 1983 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situaçao de rua?

Responsável pac. : JOCIMAR REZENDE COUTO **Nome da Mae :** ROSA HELENA REZENDE COUTO

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

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

Procedimento solicitado : 03.01.06.008-8 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA

Procedimento principal : 03.01.06.008-8 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA

Diag. principal : Z039-OBSERVACAO POR SUSPEITA DE DOENCA OU AFECCAO NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internaçao : 09 / 05 / 2026 **Data saída :** 09 / 05 / 2026 **Mot saida :** 41 - OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO

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

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

ROCEDIMENTOS REALIZADOS

.inha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descriçao
1	0301060088	704307522874097	225125		2446782	1	05/2026	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	1	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0211020036			2446782	2446782	2	05/2026	ELETROCARDIOGRAMA

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

MS-DATASUS
VERSÃO: **24.90**

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

DATA : 17/06/2026

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2026

Num AIH : 322610392295-4 **Situaçao :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentaçao :** 06/2026 **Data Autorizaçao:** 09 / 05 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgao Emissor:** M320380001 **CRC:**
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 708405278487565
Paciente : **GUMERCINDO MUNIZ DE ANDRADE** **Prontuário :** 722026
Data Nasc. : 02 / 07 / 1932 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situaçao de rua?
Responsável pac. : GUMERCINDO MUNIZ DE ANDRADE **Nome da Mae :** MARIA JOSEPHINA DA ANUNCIACAO
Endereço : 10A RUA HUGO NOVAES 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 :**
Causa Obito :
Complementar : **Modalidade :** HOSPITALAR
Carater atendimento : 02 - URGENCIA
Data internaçao : 09 / 05 / 2026 **Data saída :** 09 / 05 / 2026 **Mot saida :** 41 - OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO
Liberaçao SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descriçao
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	05/2026	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	05/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	705002066618654	223505	2446782	2446782	1	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0211020036			2446782	2446782	1	05/2026	ELETROCARDIOGRAMA

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2026

Num AIH : 322610392296-5 **Situação :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2026 **Data Autorização:** 10 / 05 / 2026

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

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 701402635855535

Prontuário : 732026

Paciente : JOAO POUBEL

Data Nasc. : 24 / 07 / 1946 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : JOAO POUBEL **Nome da Mãe :** OTENILIA DA CONCEICAO POUBEL

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9988-50515 **Muda Proc.? :** NÃO

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

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

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

Causa Obito :

Complementar : **Modalidade :** HOSPITALAR

Caráter atendimento : 02 - URGENCIA

Data internação : 10 / 05 / 2026 **Data saída :** 11 / 05 / 2026 **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:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303150050	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2026	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	708009896506329	223505	2446782	2446782	1	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2446782	2446782	1	05/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202050017			2446782	2446782	1	05/2026	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
7	0202010317			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE CREATININA
8	0202030083			2446782	2446782	1	05/2026	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
9	0202010600			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
10	0202010635			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE SODIO
11	0202010694			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE UREIA

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2026 DATA : 17/06/2026

Num AIH : 322610392297-6 **Situaçao :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentaçao :** 06/2026 **Data Autorizaçao:** 10 / 05 / 2026

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

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 708405729455867

Paciente : OLGA GOMES DA SILVA **Prontuário :** 742026

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

Pessoa em situaçao de rua?

Responsável pac. : OLGA GOMES DA SILVA **Nome da Mae :** JULIA SOARES GOMES

Endereço : 10A RUA AURELIO RODRIGUES ALVES **Bairro:** **Raça/Cor:** 01-BRANCA **Etnia:** 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9993-86197 **Muda Proc.? :** NÃO

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

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

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

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internaçao : 10 / 05 / 2026 **Data saida :** 17 / 05 / 2026 **Mot saida :** 41 - OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO

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

Causas Externas (Acidente ou Violência) F.O:

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

Vínculo Previdência : **CBOR :** - INE:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descriçao
1	0303140151	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2026	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	7	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	7	05/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704307522874097	223505	2446782	2446782	7	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	5	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2446782	2446782	1	05/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010317			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE CREATININA
8	0202010635			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE SODIO
9	0202010694			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE UREIA
10	0211020036			2446782	2446782	1	05/2026	ELETROCARDIOGRAMA

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

MS-DATASUS
VERSÃO: **24.90**

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

DATA : 17/06/2026

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2026

Num AIH : 322610392299-8 **Situaçao :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentaçao :** 06/2026 **Data Autorizaçao:** 11 / 05 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgao Emissor:** M320380001 **CRC:**
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 706306730042673
Paciente : **MARIA APARECIDA BATISTA ESTEVES** **Prontuário :** 762026
Data Nasc. : 21 / 04 / 1977 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situaçao de rua?
Responsável pac. : MARIA APARECIDA BATISTA ESTEVES **Nome da Mae :** JOVITA BATISTA ESTEVES
Endereço : FAZENDA SAO JOAO Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Municipio : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)0355-41339 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.01.06.008-8 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA
Procedimento principal : 03.01.06.008-8 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA
Diag. principal : Z039-OBSERVACAO POR SUSPEITA DE DOENCA OU AFECCAO NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Causa Obito :
Complementar :
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internaçao : 11 / 05 / 2026 **Data saída :** 11 / 05 / 2026 **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:**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

ha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descriçao
1	0301060088	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2026	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	704307522874097	223505	2446782	2446782	1	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0202020380			2446782	2446782	1	05/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
5	0202030083			2446782	2446782	1	05/2026	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
6	0202010635			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE SODIO
7	0202010694			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE UREIA
8	0202030083			2446782	2446782	1	05/2026	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
9	0202010201			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2026

Num AIH : 322610392300-9 **Situação :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2026 **Data Autorização:** 12 / 05 / 2026

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

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 702400509765928

Paciente : ZULMIRA DE AZEVEDO ANDRADE **Prontuário :** 772026

Data Nasc. : 15 / 12 / 1940 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ZULMIRA DE AZEVEDO ANDRADE **Nome da Mãe :** DJALMA DE AZEVEDO ANDRADE

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9995-95757 **Muda Proc.? :** NÃO

Procedimento solicitado : 03.01.06.008-8 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA

Procedimento principal : 03.01.06.008-8 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA

Diag. principal : Z039-OBSERVACAO POR SUSPEITA DE DOENCA OU AFECCAO NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**

Causa Obito :

Complementar :

Modalidade : HOSPITALAR

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Data internação : 12 / 05 / 2026 **Data saída :** 12 / 05 / 2026 **Mot saida :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

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

Causas Externas (Acidente ou Violência) **F.O:**

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

Vínculo Previdência : **CBOR :** - **INE:**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0301060088	704307522874097	225125		2446782	1	05/2026	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	05/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	1	05/2026	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 : 322610392301-0 **Situação :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2026 **Data Autorização:** 12 / 05 / 2026

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

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 704001382688269

Paciente : **ROSIRENE NEVES MARQUES DOS SANTOS** **Prontuário :** 782026

Data Nasc. : 09 / 08 / 1969 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ROSIRENE NEVES MARQUES DOS SANTOS **Nome da Mãe :** MARIA DO CARMO FIRMINO

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9998-56989 **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 / 05 / 2026 **Data saída :** 14 / 05 / 2026 **Mot saída :** 11 - ALTA CURADO

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

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	05/2026	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	2	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	2	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2446782	2446782	1	05/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202010600			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
7	0202010635			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE SODIO
8	0202010694			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE UREIA
9	0202030083			2446782	2446782	1	05/2026	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2026 DATA : 17/06/2026

Num AIH : 322610392302-0 **Situação :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2026 **Data Autorização:** 14 / 05 / 2026

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

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 708007327795421

Paciente : EMANUEL DA SILVA MACHADO **Prontuário :** 792026

Data Nasc. : 22 / 08 / 1979 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : EMANUEL DA SILVA MACHADO **Nome da Mae :** DIRCINHA DA SILVA MACHADO

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9992-48673 **Muda Proc.? :** NÃO

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

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

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

Causa Obito :

Complementar : **Modalidade :** HOSPITALAR

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Data internação : 14 / 05 / 2026 **Data saída :** 15 / 05 / 2026 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO

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

Causas Externas (Acidente ou Violência)

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

Vínculo Previdência : **CBOR :** -

F.O:

INE:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303080094	704307522874097	225125		2446782	1	05/2026	TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	1	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

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

MS-DATASUS
VERSÃO: 24.90

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2026 DATA : 17/06/2026

Num AIH : 322610392303-1 **Situação :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2026 **Data Autorização:** 19 / 05 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
Paciente : GILVANE DOS SANTOS GONCALVES **CNS/CPF:** 700604990200461
Data Nasc. : 26 / 03 / 1965 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO **Prontuário :** 872026
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : GILVANE DOS SANTOS GONCALVES
Endereço : FAZENDA SAO GABRIEL Bairro: Raça/Cor: 02-PRETA Etnia: 0000-NAO SE APLICA **Nome da Mãe :** SONIA DOS SANTOS GONCALVES
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9990-19740 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.01.06.008-8 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA
Procedimento principal : 03.01.06.008-8 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA
Diag. principal : Z039-OBSERVACAO POR SUSPEITA DE DOENCA OU AFECCAO NAO ESPECIFICADA
Complementar :
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Diag. secundário :**
Data internação : 19 / 05 / 2026 **Data saída :** 20 / 05 / 2026 **Mot saída :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO **Causa Obito :**
Liberação SISAIH01 : **Modalidade :** HOSPITALAR

Causas Externas (Acidente ou Violência) **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** - **F.O:**
Vínculo Previdência : **CBOR :** - **INE:**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0301060088	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2026	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	05/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	705002066618654	223505	2446782	2446782	1	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0211020036			2446782	2446782	1	05/2026	ELETROCARDIOGRAMA
7	0202020380			2446782	2446782	1	05/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
8	0202010694			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE UREIA
9	0202010317			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE CREATININA

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

MS-DATASUS

VERSÃO: **24.90**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2026 DATA : 17/06/2026

Num AIH : 322610392304-2 **Situação :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2026 **Data Autorização:** 22 / 04 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS

Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097

Paciente : **ANTONIO DOMINGOS MARONI** **CNS/CPF:** 701008897734491

Data Nasc. : 06 / 06 / 1942 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO **Prontuário :** 552026

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ANTONIO DOMINGOS MARONI

Endereço : SITIO SANTA CLARA Bairro: **Nome da Mãe :** JOVITA BELLATO MARONI

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9997-65001 **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

Complementar : **Diag. secundário :**

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

Data internação : 22 / 04 / 2026 **Data saída :** 27 / 05 / 2026 **Mot saída :** 11 - ALTA CURADO **Modalidade :** HOSPITALAR

Liberação SISAIH01 :

Causas Externas (Acidente ou Violência) **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

Vínculo Previdência : **CBOR :** - **INE:**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303150050	704307522874097	225125	2446782		1	04/2026	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO

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: **24.90**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO ESPELHO DA AIH

Num AIH : 322610392306-4 **Situaçao :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL APRESENTAÇÃO: 06 / 2026 DATA : 17/06/2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Apresentaçao :** 06/2026 **Data Autorizaçao:** 16 / 05 / 2026

Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Órgao Emissor:** M320380001 **CRC:**

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097

Paciente : CELSO PIMENTA **CNS/CPF:** 704200788108382

Data Nasc. : 11 / 01 / 1960 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO **Prontuário :** 802026

Pessoa em situaçao de rua?

Responsável pac. : CELSO PIMENTA

Endereço : 10A RUA RAFAEL JANUARIO Bairro: **Nome da Mae :** DILMA MORAES PIMENTEL

Município : 320380 - MUQUI Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

UF : ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9993-75727 **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 internaçao : 16 / 05 / 2026 **Data saida :** 18 / 05 / 2026 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO

Liberaçao SISAIH01 :

Causas Externas (Acidente ou Violência) **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

Vinculo Previdência : **CBOR :** - **INE:**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

a	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descriçao
1	0303020059	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2026	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	2	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	2	05/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	2	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	2	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2446782	2446782	1	05/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010317			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE CREATININA
8	0202030083			2446782	2446782	1	05/2026	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
9	0202010651			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
10	0202010643			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
11	0202010694			2446782	2446782	1	05/2026	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: **24.90**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO ESPELHO DA AIH

DATA : 17/06/2026

Num AIH : 322610392307-5 **Situação :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL APRESENTAÇÃO: 06 / 2026 **Apresentação :** 06/2026 **Data Autorização:** 18 / 05 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS

Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097

Paciente : JORGE ELIAS FRANZONI **CNS/CPF:** 700408302608050

Data Nasc. : 20 / 01 / 1955 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO **Prontuário :** 862026

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : JORGE ELIAS FRANZONI

Endereço : FAZENDA MONTE ALEGRE Bairro: **Nome da Mãe :** AURORA FERREIRA FRANZONI

Município : 320380 - MUQUI Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

UF : ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9994-71495 **Muda Proc.? :** NÃO

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

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

Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA

Complementar :

Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Diag. secundário :**

Data internação : 18 / 05 / 2026 **Data saída :** 20 / 05 / 2026 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO **Causa Obito :**

Liberação SISAIH01 : **Modalidade :** HOSPITALAR

Causas Externas (Acidente ou Violência) **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

Vínculo Previdência : **CBOR :** - **INE:**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2026	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	2	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	2	05/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	2	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	2	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0211020036			2446782	2446782	2	05/2026	ELETROCARDIOGRAMA
7	0202020380			2446782	2446782	2	05/2026	HEMOGRAMA COMPLETO

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

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

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

MS-DATASUS

VERSÃO: **24.90**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO ESPELHO DA AIH PAG.: 28

Num AIH : 322610392308-6 **Situação :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL APRESENTAÇÃO: 06 / 2026 DATA : 17/06/2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Apresentação :** 06/2026 **Data Autorização:** 10 / 05 / 2026

Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097

Paciente : DIONISIO DE OLIVEIRA DA SILVA **CNS/CPF:** 705204453276072

Data Nasc. : 08 / 04 / 1941 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO **Prontuário :** 852026

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : DIONISIO DE OLIVEIRA DA SILVA

Endereço : 10A RUA ALTO BOA ESPERANCA Bairro: **Nome da Mãe :** MARIA ANTONIA DE OLIVEIRA

Município : 320380 - MUQUI Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

UF : ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9990-11091 **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

Complementar : **Diag. secundário :**

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

Data internação : 10 / 05 / 2026 **Data saída :** 20 / 05 / 2026 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO **Modalidade :** HOSPITALAR

Liberação SISAIH01 :

Causas Externas (Acidente ou Violência) **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

Vínculo Previdência : **CBOR :** - **INE:**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303150050	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2026	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	10	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	10	05/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	10	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	10	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0211020036			2446782	2446782	1	05/2026	ELETROCARDIOGRAMA
7	0202020380			2446782	2446782	3	05/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
8	0202050017			2446782	2446782	4	05/2026	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
9	0202010600			2446782	2446782	2	05/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
10	0202010635			2446782	2446782	2	05/2026	DOSAGEM DE SODIO
11	0202010694			2446782	2446782	2	05/2026	DOSAGEM DE UREIA
12	0202010317			2446782	2446782	2	05/2026	DOSAGEM DE CREATININA
13	0202030083			2446782	2446782	2	05/2026	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: **24.90**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2026 DATA : 17/06/2026

Num AIH : 322610392309-7 **Situação :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2026 **Data Autorização:** 11 / 05 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS

Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097

Paciente : LEONARDO CORREIA RODRIGUES **CNS/CPF:** 700803988104083

Data Nasc. : 17 / 08 / 1989 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO **Prontuário :** 892026

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : LEONARDO CORREIA RODRIGUES

Endereço : 10A RUA ANTONIO JOSE MENDONCA Bairro: **Nome da Mãe :** CELIA MARIA MARQUES CORREIA

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Procedimento solicitado : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE) **Telefone :** (28)9990-57508 **Muda Proc.? :** NÃO

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

Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA

Complementar :

Diag. secundário :

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

Data internação : 11 / 05 / 2026 **Data saída :** 21 / 05 / 2026 **Mot saída :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO **Modalidade :** HOSPITALAR

Liberação SISAIH01 :

Causas Externas (Acidente ou Violência) **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

Vínculo Previdência : **CBOR :** - **INE:**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2026	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	10	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	705002066618654	223505	2446782	2446782	10	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	10	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0211020036			2446782	2446782	1	05/2026	ELETROCARDIOGRAMA
6	0202020380			2446782	2446782	3	05/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010600			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010635			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE SODIO
9	0202010694			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE UREIA
10	0202010317			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE CREATININA
11	0202030083			2446782	2446782	1	05/2026	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
12	0202010651			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
13	0202010643			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-

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: **24.90**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2026 DATA : 17/06/2026

Num AIH : 322610392310-8 **Situaçao** : SEM ERRO **Tipo** : 01-INICIAL **Apresentaçao** : 06/2026 **Data Autorizaçao**: 12 / 05 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS

Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp** : 704307522874097 **Órgao Emissor**: M320380001 **CRC**:

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **Doc diretor clínico** : 210159965920000 **Doc médico solic** : 704307522874097

Paciente : **VILMA TOME ANASTACIO** **CNS/CPF**: 704105114063274

Data Nasc. : 16 / 11 / 1942 **Sexo** : FEMININO **Nacionalidade** : 010 - BRASIL **Tipo**: IGNORADO **Prontuário** : 902026

Pessoa em situaçao de rua?

Responsável pac. : VILMA TOME ANASTACIO

Endereço : 10A RUA JOAQUIM AFONSO Bairro: **Nome da Mae** : CLARINDA NUNES MARTINS

Município : 320380 - MUQUI Raça/Cor: 02-PRETA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

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

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

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

Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA

Complementar :

Diag. secundário :

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Causa Obito :

Data internaçao : 12 / 05 / 2026 **Data saida** : 26 / 05 / 2026 **Mot saida** : 11 - ALTA CURADO **Modalidade** : HOSPITALAR

Liberaçao SISAIH01 :

Causas Externas (Acidente ou Violência)

AIH Anterior : - **AIH Posterior** : -

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

Vínculo Previdência : **CBOR** : - **INE**:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

ha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descriçao
1	0303140151	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2026	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	14	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	14	05/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	14	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	10	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2446782	2446782	2	05/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010694			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE UREIA
8	0202010317			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE CREATININA
9	0202010600			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
10	0202010635			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE SODIO
11	0202010694			2446782	2446782	1	05/2026	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: **24.90**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO ESPELHO DA AIH PAG.: 31

Num AIH : 322610392311-9 **Situação :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL APRESENTAÇÃO: 06 / 2026 DATA : 17/06/2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Apresentação :** 06/2026 **Data Autorização:** 24 / 05 / 2026

Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097

Paciente : **MARIA DAS GRACAS DA PAZ BARROS ARRUDA** **CNS/CPF:** 708405738152669

Data Nasc. : 08 / 10 / 1957 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO **Prontuário :** 972026

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : MARIA DAS GRACAS DA PAZ BARROS ARRUDA

Endereço : 10A RUA SAO GABRIEL Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA **Nome da Mãe :** MARIA LUIZA DA PAZ BARROS

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9992-47354 **Muda Proc.? :** NÃO

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

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

Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA

Complementar : **Diag. secundário :**

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

Data internação : 24 / 05 / 2026 **Data saída :** 29 / 05 / 2026 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO **Modalidade :** HOSPITALAR

Liberação SISAIH01 :

Causas Externas (Acidente ou Violência) **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

Vínculo Previdência : **CBOR :** - **INE:**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2026	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	5	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	5	05/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	5	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	5	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2446782	2446782	1	05/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010317			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE CREATININA
8	0202030083			2446782	2446782	1	05/2026	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
9	0202010600			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
10	0202010635			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE SODIO
11	0202010651			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
12	0202010643			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
13	0202010694			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE UREIA
14	0202080072			2446782	2446782	3	05/2026	BACTERIOSCOPIA (GRAM)

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: **24.90**

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO ESPELHO DA AIH PAG.: 32

Num AIH : 322610392312-0 **Situaçao :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL APRESENTAÇÃO: 06 / 2026 DATA : 17/06/2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Apresentaçao :** 06/2026 **Data Autorizaçao:** 29 / 04 / 2026

Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Órgao Emissor:** M320380001 **CRC:**

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097

Paciente : JUNILTON DE SOUZA PRUDENCIO DA SILVA **CNS/CPF:** 704108688397550

Data Nasc. : 26 / 08 / 1986 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO **Prontuário :** 702026

Pessoa em situaçao de rua?

Responsável pac. : JUNILTON DE SOUZA PRUDENCIO DA SILVA

Endereço : 10A RUA NOVA ESPERACA Bairro: **Nome da Mae :** MARIA DAS GRACAS DE SOUZA PRUDENCIO

Município : 320380 - MUQUI Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

UF : ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)0999-20220 **Muda Proc.? :** NÃO

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

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

Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA

Complementar : **Diag. secundário :**

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

Data internaçao : 29 / 04 / 2026 **Data saida :** 18 / 05 / 2026 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO **Modalidade :** HOSPITALAR

Liberaçao SISAIH01 :

Causas Externas (Acidente ou Violência) **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

Vínculo Previdência : **CBOR :** - **INE:**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

nha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descriçao
1	0303140151	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	04/2026	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	20	04/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	20	04/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	12	04/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2446782	2446782	1	04/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202010600			2446782	2446782	1	04/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
7	0202010635			2446782	2446782	1	04/2026	DOSAGEM DE SODIO
8	0202010694			2446782	2446782	1	04/2026	DOSAGEM DE UREIA
9	0202010317			2446782	2446782	1	04/2026	DOSAGEM DE CREATININA
10	0202030083			2446782	2446782	1	04/2026	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: **24.90**

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2026 DATA : 17/06/2026

Num AIH : 322610392313-0 **Situaçao :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentaçao :** 06/2026 **Data Autorizaçao:** 26 / 05 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Órgao Emissor:** M320380001 **CRC:**
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
Paciente : MARLENE VIEIRA DE FREITAS LIMA **CNS/CPF:** 706908120959634
Data Nasc. : 18 / 12 / 1944 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO **Prontuário :** 982026
Pessoa em situaçao de rua?
Responsável pac. : MARLENE VIEIRA DE FREITAS LIMA
Endereço : FAZENDA CACHOEIRINHA Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA **Nome da Mãe :** MARIA VIEIRA DE FREITAS LIMA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9995-92681 **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
Complementar : **Diag. secundário :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Causa Obito :**
Data internaçao : 26 / 05 / 2026 **Data saida :** 31 / 05 / 2026 **Mot saida :** 41 - OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO **Modalidade :** HOSPITALAR
Liberaçao SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

ha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descriçao
1	0303150050	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2026	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	5	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	5	05/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	5	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0211020036			2446782	2446782	1	05/2026	ELETROCARDIOGRAMA
7	0202020380			2446782	2446782	3	05/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
8	0202050017			2446782	2446782	2	05/2026	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
9	0202010600			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
10	0202010635			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE SODIO
11	0202010694			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE UREIA
12	0202010317			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE CREATININA
13	0202030083			2446782	2446782	1	05/2026	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
14	0202030083			2446782	2446782	1	05/2026	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: **24.90**

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2026 DATA : 17/06/2026

Num AIH : 322610392314-1 **Situação :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 06/2026 **Data Autorização:** 26 / 05 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS

Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097

Paciente : **MARINETE SILVA NASCIMENTO COSTA** **CNS/CPF:** 898004016553549

Data Nasc. : 01 / 10 / 1960 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO **Prontuário :** 992026

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : MARINETE SILVA NASCIMENTO COSTA

Endereço : 10A RUA ASSUNTA TAMARA Bairro: **Nome da Mãe :** MARIA DE LURDES SILVA NASCIMENTO

Município : 320380 - MUQUI Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

UF : ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9994-20817 **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

Complementar :

Diag. secundário :

Carater atendimento : 02 - URGENCIA

Causa Obito :

Data internação : 26 / 05 / 2026 **Data saida :** 31 / 05 / 2026 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO **Modalidade :** HOSPITALAR

Liberação SISAIH01 :

Causas Externas (Acidente ou Violência)

AIH Anterior : - **AIH Posterior :** -

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

Vínculo Previdência : **CBOR :** -

F.O:

INE:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303150050	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2026	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	5	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	5	05/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	5	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	2	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2446782	2446782	2	05/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202050017			2446782	2446782	2	05/2026	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
8	0202010600			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010635			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE SODIO
10	0202010317			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE CREATININA
11	0202030083			2446782	2446782	1	05/2026	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: **24.90**

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2026 DATA : 17/06/2026

Num AIH : 322610392315-2 **Situaçao :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentaçao :** 06/2026 **Data Autorizaçao:** 27 / 05 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Órgao Emissor:** M320380001 **CRC:**
Doc diretor clinico : 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS
Paciente : TEREZINHA GATTE GOMES **CNS/CPF:** 704207238886389
Data Nasc. : 28 / 11 / 1949 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO **Prontuário :** 1002026
Pessoa em situaçao de rua?
Responsável pac. : TEREZINHA GATTE GOMES
Endereço : 10A RUA AV SAO JOAO BATISTA Bairro: **Nome da Mãe :** IZABEL DA SILVEITRA GATTI
Município : 320380 - MUQUI Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
UF : ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9993-84202 **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
Complementar : **Diag. secundário :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Causa Obito :**
Data internaçao : 27 / 05 / 2026 **Data saida :** 30 / 05 / 2026 **Mot saida :** 41 - OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO **Modalidade :** HOSPITALAR
Liberaçao SISAIH01 :

Causas Externas (Acidente ou Violência) **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -
CNPJ do Empregador : . . / - **CNAER:** - **F.O:**
Vínculo Previdência : **CBOR :** - **INE:**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

ha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descriçao
1	0303150050	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2026	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	3	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	3	05/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	3	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0211020036			2446782	2446782	1	05/2026	ELETROCARDIOGRAMA
7	0202020380			2446782	2446782	1	05/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
8	0202010600			2446782	2446782	2	05/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010635			2446782	2446782	2	05/2026	DOSAGEM DE SODIO
10	0202010694			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE UREIA
11	0202010317			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE CREATININA
12	0202030083			2446782	2446782	1	05/2026	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: **24.90**

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2026 DATA : 17/06/2026

Num AIH : 322610392316-3 **Situaçao :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentaçao :** 06/2026 **Data Autorizaçao:** 19 / 05 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Órgao Emissor:** M320380001 **CRC:**
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
Paciente : OZORIO ANTEIRO OLIVEIRA **CNS/CPF:** 702606791300847
Data Nasc. : 04 / 07 / 1938 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO **Prontuário :** 912026
Pessoa em situaçao de rua?
Responsável pac. : OZORIO ANTEIRO OLIVEIRA
Endereço : 10A RUA JOAQUIM AFONSO Bairro: **Nome da Mae :** MARIA JOANA DA CONCEICAO
Município : 320380 - MUQUI Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
UF : ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9927-54899 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.03.004-6 - TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS
Procedimento principal : 03.03.03.004-6 - TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS
Diag. principal : E86-DEPLECAO DE VOLUME
Complementar : **Diag. secundário :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Causa Obito :**
Data internaçao : 19 / 05 / 2026 **Data saída :** 19 / 05 / 2026 **Mot saida :** 41 - OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO **Modalidade :** HOSPITALAR
Liberaçao SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Seq	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descriçao
1	0303030046	704307522874097	225125		2446782	1	05/2026	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	05/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0211020036			2446782	2446782	1	05/2026	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

MS-DATASUS
VERSÃO: **24.90**

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2026 DATA : 17/06/2026

Num AIH : 322610392317-4 **Situaçao :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentaçao :** 06/2026 **Data Autorizaçao:** 19 / 05 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Órgao Emissor:** M320380001 **CRC:**
Doc diretor clínico : 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS
Paciente : **TEREZINHA MARIA SILVA** **CNS/CPF:** 705405421937498
Data Nasc. : 02 / 04 / 1947 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO **Prontuário :** 922026
Pessoa em situaçao de rua?
Responsável pac. : TEREZINHA MARIA SILVA
Endereço : 10A RUA CORONEL LUIZ CARLOS **Bairro:** **Nome da Mae :** DORVLINA DA SILVA
Município : 320380 - MUQUI **Raça/Cor:** 03-PARDA **Etnia:** 0000-NAO SE APLICA
UF : ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9990-05654 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.06.021-2 - TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA
Procedimento principal : 03.03.06.021-2 - TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA
Diag. principal : I509-INSUFICIENCIA CARDIACA NAO ESPECIFICADA
Complementar : **Diag. secundário :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Causa Obito :**
Data internaçao : 19 / 05 / 2026 **Data saída :** 24 / 05 / 2026 **Mot saida :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO **Modalidade :** HOSPITALAR
Liberaçao SISAIH01 :

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

AIH Anterior : - **AIH Posterior :** -

F.O:
INE:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

ha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descriçao
1	0303060212	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2026	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	5	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	5	05/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	5	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	5	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0211020036			2446782	2446782	1	05/2026	ELETROCARDIOGRAMA
7	0202020380			2446782	2446782	1	05/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
8	0202050017			2446782	2446782	1	05/2026	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
9	0202010694			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE UREIA
10	0202010317			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE CREATININA
11	0202030083			2446782	2446782	1	05/2026	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
12	0202010600			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
13	0202010635			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE SODIO
14	0202010651			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
15	0202010643			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-

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: **24.90**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2026 DATA : 17/06/2026

Num AIH : 322610392318-5 **Situaçao :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentaçao :** 06/2026 **Data Autorizaçao:** 20 / 05 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS

Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Órgao Emissor:** M320380001 **CRC:**

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097

Paciente : JORGE MORENO **CNS/CPF:** 707809610664517

Data Nasc. : 04 / 08 / 1966 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO **Prontuário :** 932026

Pessoa em situaçao de rua?

Responsável pac. : JORGE MORENO

Endereço : 10A RUA JOAQUIM FORTUNATO Bairro: **Nome da Mae :** TEREZA CORREWIA MORENO

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

Procedimento solicitado : 03.03.15.005-0 - TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO **Telefone :** (28)9990-39379 **Muda Proc.? :** NÃO

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

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

Complementar : **Diag. secundário :**

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

Data internaçao : 20 / 05 / 2026 **Data saída :** 22 / 05 / 2026 **Mot saída :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO **Modalidade :** HOSPITALAR

Liberaçao SISAIH01 :

Causas Externas (Acidente ou Violência) **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

Vinculo Previdência : **CBOR :** - **INE:**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Seq	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descriçao
1	0303150050	704307522874097	225125		2446782	1	05/2026	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	2	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	2	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2446782	2446782	2	05/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202050017			2446782	2446782	2	05/2026	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
7	0202010600			2446782	2446782	2	05/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010635			2446782	2446782	2	05/2026	DOSAGEM DE SODIO
9	0202010694			2446782	2446782	2	05/2026	DOSAGEM DE UREIA
10	0202010317			2446782	2446782	2	05/2026	DOSAGEM DE CREATININA
11	0202010694			2446782	2446782	2	05/2026	DOSAGEM DE UREIA
12	0202030083			2446782	2446782	2	05/2026	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
13	0202010651			2446782	2446782	2	05/2026	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
14	0202010643			2446782	2446782	2	05/2026	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-

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: **24.90**

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO ESPELHO DA AIH PAG.: 39

Num AIH : 322610392319-6 **Situaçao :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL APRESENTAÇÃO: 06 / 2026 DATA : 17/06/2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Apresentaçao :** 06/2026 **Data Autorizaçao:** 21 / 05 / 2026

Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Órgao Emissor:** M320380001 **CRC:**

Doc diretor clinico : 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Paciente : JEDSON DE FREITAS LOYOLA **CNS/CPF:** 706706758993520

Data Nasc. : 06 / 04 / 2002 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO **Prontuário :** 942026

Pessoa em situaçao de rua?

Responsável pac. : JEDSON DE FREITAS LOYOLA

Endereço : 10A RUA DAS PALMEIRAS Bairro: **Nome da Mae :** MARIA DE LOURDES FREITAS

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9988-10236 **Muda Proc.? :** NÃO

Procedimento solicitado : 03.01.06.008-8 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA

Procedimento principal : 03.01.06.008-8 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA

Diag. principal : Z039-OBSERVACAO POR SUSPEITA DE DOENCA OU AFECCAO NAO ESPECIFICADA

Complementar : **Diag. secundário :**

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

Data internaçao : 21 / 05 / 2026 **Data saída :** 22 / 05 / 2026 **Mot saida :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO **Modalidade :** HOSPITALAR

Liberaçao SISAIH01 :

AIH Anterior : - **AIH Posterior :** -

Causas Externas (Acidente ou Violência)

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

Vínculo Previdência : **CBOR :** -

F.O:

INE:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descriçao
1	0301060088	704307522874097	225125		2446782	1	05/2026	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	1	05/2026	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

MS-DATASUS

VERSÃO: **24.90**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO ESPELHO DA AIH PAG.: 40

Num AIH : 322610392320-7 **Situação :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL APRESENTAÇÃO: 06 / 2026 DATA : 17/06/2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Apresentação :** 06/2026 **Data Autorização:** 21 / 05 / 2026

Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097

Paciente : ROMILDO VICENTE DE SOUZA **CNS/CPF:** 700501962607860

Data Nasc. : 05 / 12 / 1968 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO **Prontuário :** 952026

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ROMILDO VICENTE DE SOUZA

Endereço : FAZENDA FAZ MURUBIA Bairro: **Nome da Mãe :** ALICE GONCALVES DE SOUZA

Município : 320380 - MUQUI Raça/Cor: 02-PRETA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

UF : ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)0990-87903 **Muda Proc.? :** NÃO

Procedimento solicitado : 03.03.03.004-6 - TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS

Procedimento principal : 03.03.03.004-6 - TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS

Diag. principal : E86-DEPLECAO DE VOLUME

Complementar : **Diag. secundário :**

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

Data internação : 21 / 05 / 2026 **Data saída :** 25 / 05 / 2026 **Mot saída :** 11 - ALTA CURADO **Modalidade :** HOSPITALAR

Liberação SISAIH01 :

Causas Externas (Acidente ou Violência) **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

Vínculo Previdência : **CBOR :** - **INE:**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303030046	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2026	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	4	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	2	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	2	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2446782	2446782	2	05/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202010600			2446782	2446782	2	05/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
7	0202010635			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE SODIO
8	0202010201			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
9	0202010651			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
10	0202010643			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
11	0202030083			2446782	2446782	1	05/2026	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: **24.90**

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 06 / 2026 DATA : 17/06/2026

Num AIH : 322610392321-8 **Situaçao :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentaçao :** 06/2026 **Data Autorizaçao:** 27 / 04 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Órgao Emissor:** M320380001 **CRC:**
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
Paciente : ZULMIRA DE AZEVEDO ANDRADE **CNS/CPF:** 702400509765928
Data Nasc. : 15 / 12 / 1940 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO **Prontuário :** 562026
Pessoa em situaçao de rua?
Responsável pac. : ZULMIRA DE AZEVEDO ANDRADE
Endereço : 10A RUA VIEIRA MACHADO Bairro: **Nome da Mae :** DJALMA DE AZEVEDO ANDRADE
Município : 320380 - MUQUI Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
UF : ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9999-52905 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Procedimento principal : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA
Complementar : **Diag. secundário :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Causa Obito :**
Data internaçao : 27 / 04 / 2026 **Data saida :** 29 / 04 / 2026 **Mot saida :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO **Modalidade :** HOSPITALAR
Liberaçao SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

F.O:
INE:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Ficha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descriçao
1	0303140151	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	04/2026	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	2	04/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	2	04/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	2	04/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2446782	2446782	1	04/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202030083			2446782	2446782	1	04/2026	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: **24.90**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO ESPELHO DA AIH PAG.: 42

Num AIH : 322610392322-9 **Situação :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL APRESENTAÇÃO: 06 / 2026 DATA : 17/06/2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Apresentação :** 06/2026 **Data Autorização:** 17 / 05 / 2026

Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097

Paciente : JOEL FERNANDES **CNS/CPF:** 704007395769764

Data Nasc. : 12 / 02 / 1958 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO **Prontuário :** 822026

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : JOEL FERNANDES

Endereço : 10A RUA JOAQUIM AFONSO Bairro: **Nome da Mãe :** HONORINDA MACHADO

Município : 320380 - MUQUI Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

UF : ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9990-80496 **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 : 17 / 05 / 2026 **Data saída :** 18 / 05 / 2026 **Mot saída :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

Liberação SISAIH01 :

Causas Externas (Acidente ou Violência) **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

Vínculo Previdência : **CBOR :** - **INE:**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Ficha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303020059	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2026	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	05/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	1	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2446782	2446782	2	05/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202010694			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE UREIA
7	0202010317			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE CREATININA
8	0202030083			2446782	2446782	1	05/2026	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
9	0202010600			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
10	0202010635			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE SODIO
11	0202010635			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE SODIO
12	0202010651			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
13	0202010643			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
14	0202030083			2446782	2446782	1	05/2026	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: **24.90**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO ESPELHO DA AIH PAG.: 43

Num AIH : 322610392323-0 **Situação :** SEM ERRO **Tipo :** 01-INICIAL APRESENTAÇÃO: 06 / 2026 DATA : 17/06/2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Apresentação :** 06/2026 **Data Autorização:** 18 / 05 / 2026

Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:**

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097

Paciente : **SILVIA MEDEIROS BASTOS** **CNS/CPF:** 706202008679766

Data Nasc. : 03 / 11 / 1950 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO **Prontuário :** 832026

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : SILVIA MEDEIROS BASTOS

Endereço : 10A RUA ALTO BOA ESPERANCA **Bairro:** **Nome da Mae :** JOSEFA

Município : 320380 - MUQUI **Raça/Cor:** 01-BRANCA **Etnia:** 0000-NAO SE APLICA

UF : ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9988-56575

Procedimento solicitado : 03.03.15.005-0 - TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO **Muda Proc.? :** NÃO

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

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

Complementar : **Diag. secundário :**

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

Data internação : 18 / 05 / 2026 **Data saída :** 18 / 05 / 2026 **Mot saída :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO **Modalidade :** HOSPITALAR

Liberação SISAIH01 :

Causas Externas (Acidente ou Violência) **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

Vínculo Previdência : **CBOR :** - **INE:**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303150050	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2026	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125	2446782	2446782	1	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	05/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	705002066618654	223505	2446782	2446782	1	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2446782	2446782	1	05/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202050017			2446782	2446782	1	05/2026	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
7	0202010600			2446782	2446782	2	05/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010635			2446782	2446782	2	05/2026	DOSAGEM DE SODIO
9	0202010694			2446782	2446782	2	05/2026	DOSAGEM DE UREIA
10	0202010317			2446782	2446782	2	05/2026	DOSAGEM DE CREATININA
11	0202030083			2446782	2446782	2	05/2026	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
12	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	1	05/2026	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

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

Período: 01/05/2026 à 31/05/2026
Local: 01

CONVÊNIO HOSP/INGES

PLANO Único

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total
	ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT	6,03	30	180,90
	AMILASE	6,75	4	27,00
	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST	6,03	31	186,93
	BAAR, PESQUISA - AMOSTRA 01	12,60	2	25,20
	BAAR, PESQUISA - AMOSTRA 02	12,60	3	37,80
	BAAR, PESQUISA - AMOSTRA 03	12,60	2	25,20
	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	6,03	4	24,12
	CREATINAQUINASE- CK TOTAL	11,04	20	220,80
	CREATINAQUINASE- CK-MB	12,36	23	284,28
	CREATININA	5,55	102	566,10
	FOSFATASE ALCALINA	6,03	2	12,06
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	10,53	6	63,18
	GLICOSE	5,55	1	5,55
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	93	1.146,69
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	62	764,46
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	2	24,66
	HEMOSSEDIMENTAÇÃO	8,19	2	16,38
	LIPASE	6,75	4	27,00
	MAGNESIO	6,03	1	6,03
	POTASSIO	5,55	90	499,50
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA	8,49	114	967,86
	SODIO	5,55	91	505,05
	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	17,31	1	17,31
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA + RNI	8,19	2	16,38
	TROPONINA	33,00	25	825,00
	UREIA	5,55	97	538,35
	URINA ROTINA	11,10	87	965,70
	URINOCULTURA	16,86	1	16,86

TOTALIZADOR DO PLANO
Quantidade: 902
Valor: 7.996,35

TOTALIZADOR DO CONVÊNIO
Quantidade: 902
Valor: 7.996,35

CONVÊNIO MED/TRA-INGE

PLANO Unico

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total
	GLICOSE	5,55	1	5,55
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	1	12,33

RELATÓRIO DE EXAMES REALIZADOS POR CONVÊNIO

LABORTEST-LABORATÓRIO E TESTES CLÍNICOS LTDA

Período: 01/05/2026 à 31/05/2026
Local: 01

CONVÊNIO MED/TRA-INGE

PLANO Unico

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total

TOTALIZADOR DO PLANO
Quantidade: 2
Valor: 17,88

TOTALIZADOR DO CONVÊNIO
Quantidade: 2
Valor: 17,88

TOTALIZADOR GERAL
Quantidade: 904
Valor: 8.014,23

Data: 05/06/2026

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/05/2026 00:00** à **31/05/2026 23:59** Local: **'01'**

Usuário: **TODOS** Setor: **TODOS**

Convênio: **MED/TRA-INGE** Plano: **TODOS**

Prestador: **Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda**

Convênio: **MED/TRA-INGE**

		Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
01-131935	QUEZYANE GOMES DE OLIVEIRA	01		27/05/2026	2	2	17,88	17,88
	GLICOSE						5,55	5,55
	HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33

Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel

Total do Convênio:	2	2	17,88	17,88
Total Geral:	2	2	17,88	17,88

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

Data: 05/06/2026

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/05/2026 00:00** à **31/05/2026 23:59** Local: **'01'**

Usuário: **TODOS** Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**

Prestador: **Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda**

Convênio: **HOSP/INGES**

		Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
01-131378	ROSA HELENA DA SILVA	01		01/05/2026	7	7	88,32	88,32
	CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
	CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
	CREATININA						5,55	5,55
	HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
	TROPONINA						33,00	33,00
	UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável:	Wanessa Gualandi							
01-131462	JOÃO POUBEL	01		01/05/2026	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:	Shaira Santos Cade							
01-132115	ORLANDO MADEIRA	01		01/05/2026	2	2	20,82	20,82
	HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável:	Pedro Paulo Azevedo							
01-132118	JOÃO POUBEL	01		01/05/2026	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:	Fabrício Campello							
01-132119	MARIA APARECIDA DE ARAUJO	01		01/05/2026	2	2	20,82	20,82
	HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
icitante Responsável:								
01-132120	ROSA HELENA DA SILVA	01		01/05/2026	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:	Fabrício Campello							
01-132122	TEREZINHA MARIA DA CONCEIÇAO SILVA	01		01/05/2026	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:	Pedro Paulo Azevedo							

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

Data: 05/06/2026

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/05/2026 00:00** à **31/05/2026 23:59** Local: **'01'**

Usuário: **TODOS** Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**

Prestador: **Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda**

Convênio: **HOSP/INGES**

		Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
01-132123	MARIA RITA DE LIMA MARIANO SILVA	01		01/05/2026	6	6	46,53	46,53
	ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
	CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
	CREATININA						5,55	5,55
	HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
	UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável:								
01-132124	MAYARA FERREIRA CARDOSO	01		01/05/2026	1	1	12,33	12,33
	HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável:	Pedro Paulo Azevedo							
01-131372	SIRLETE NOGUEIRA DE SOUZA	01		02/05/2026	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							
01-132125	SIRLETE NOGUEIRA DE SOUZA	01		02/05/2026	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:	Maria Eduarda Smarzaro Checon							
01-131374	JOÃO LUCAS ESTEVES EMERICIANO	01		03/05/2026	10	10	76,71	76,71
	ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
	CREATININA						5,55	5,55
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE						10,53	10,53
	HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
	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							
01-131376	AYRTON DE OLIVEIRA SUMAN	01		03/05/2026	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							
01-131377	SAUNO FIRMINO MARTINS	01		03/05/2026	7	7	46,59	46,59
	ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
	CREATININA						5,55	5,55
	HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
	POTASSIO						5,55	5,55

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

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/05/2026 00:00** à **31/05/2026 23:59** Local: **'01'**
Usuário: **TODOS** Setor: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**

Prestador: **Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-132121 SIRLETE NOGUEIRA DE SOUZA	01		03/05/2026	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: Maria Eduarda Smarzaro Checon							
01-131337 JUNILTON DE SOUZA PRUDENCIO DA SI	01		04/05/2026	1	1	12,60	12,60
BAAR, PESQUISA - AMOSTRA 02						12,60	12,60
licitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-131341 JOÃO POUBEL	01		04/05/2026	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-131342 LEONARDO CORREA RODRIGUES	01		04/05/2026	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-131343 SAUNO FIRMINO MARTINS	01		04/05/2026	5	5	30,69	30,69
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
Solicitante Responsável: Bruna Moreno B. Torres							
01-131359 ANTONIO CARLOS DE PAULA	01		04/05/2026	2	2	20,82	20,82
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
licitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-131401 GELSON POLATI BONIFACIO	01		05/05/2026	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							
01-131402 JEDSON DE FREITAS LOYOLA	01		05/05/2026	6	6	43,02	43,02
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-131403 JOSÉ ANDERSON TAVARES MIRANDA	01		05/05/2026	4	4	31,92	31,92
CREATININA						5,55	5,55

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

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/05/2026 00:00** à **31/05/2026 23:59** Local: **'01'**
Usuário: **TODOS** Setor: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**

Prestador: **Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda**

Convênio: HOSP/INGES / Guia / Nº Guia			Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
HEMOGRAMA COMPLETO					12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA					8,49	8,49
UREIA					5,55	5,55
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva						
01-131404 ELÓA BARRETO DA SILVA BENTO	01	05/05/2026	6	6	**45,63**	**45,63**
CREATININA					5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO					12,33	12,33
POTASSIO					5,55	5,55
SODIO					5,55	5,55
UREIA					5,55	5,55
URINA ROTINA					11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel						
01-131405 LEONAYRA LOPES RANGEL	01	05/05/2026	6	6	**45,63**	**45,63**
CREATININA					5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO					12,33	12,33
POTASSIO					5,55	5,55
SODIO					5,55	5,55
UREIA					5,55	5,55
URINA ROTINA					11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel						
01-131406 RAFAEL JUNIOR PELAZ DA SILVA PONT	01	05/05/2026	5	5	**34,53**	**34,53**
CREATININA					5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO					12,33	12,33
POTASSIO					5,55	5,55
SODIO					5,55	5,55
UREIA					5,55	5,55
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel						
01-131407 LYDYANNE MEDEIROS MONTEIRO	01	05/05/2026	8	8	**56,52**	**56,52**
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
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA					8,49	8,49
SODIO					5,55	5,55
UREIA					5,55	5,55
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva						
01-132100 WELLIGNTON WERNECK ROSA	01	05/05/2026	6	6	**45,63**	**45,63**
CREATININA					5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO					12,33	12,33
POTASSIO					5,55	5,55
SODIO					5,55	5,55
UREIA					5,55	5,55
URINA ROTINA					11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel						
01-132101 THAIS DOCKHORN FOSSE	01	05/05/2026	10	10	**68,58**	**68,58**
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT					6,03	6,03
AMILASE					6,75	6,75
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST					6,03	6,03
CREATININA					5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO					12,33	12,33
LIPASE					6,75	6,75
POTASSIO					5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA					8,49	8,49
SODIO					5,55	5,55
UREIA					5,55	5,55

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

Período: **01/05/2026 00:00** à **31/05/2026 23:59** Local: **'01'**
Usuário: **TODOS** Setor: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**

Prestador: **Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva							
01-131423 ELAINE DELFINO SOUZA	01		06/05/2026	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-131464 MARIA DAS GRAÇAS MARTELETE BRAGAN(	01		06/05/2026	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-131465 JOÃO POUBEL	01		06/05/2026	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-131466 ATILIO MASSINI NETO	01		06/05/2026	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							
01-131467 MARIA BENEDITA MELLO CANDIDO	01		06/05/2026	6	6	43,02	43,02
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-131503 MARIA DA PENHA MACHADO DE OLIVEIR/	01		06/05/2026	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: Alexia Leite Gaigher							
131507 ELIANA VANIZA MAZZA PONCE LEÃO	01		06/05/2026	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: Alexia Leite Gaigher							
01-131508 ELÓA BARRETO DA SILVA BENTO	01		06/05/2026	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: Alexia Leite Gaigher							
01-131509 IRACILDO FERREIRA PINTO	01		06/05/2026	7	7	57,12	57,12
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						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

Período: **01/05/2026 00:00** à **31/05/2026 23:59** Local: **'01'**
Usuário: **TODOS** Setor: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**

Prestador: **Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE						10,53	10,53
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-131524 MARIA EDUARDA DA SILVA	01		07/05/2026	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Emília Fioresi Davel							
01-131525 CAMILA LIMA DA SILVA	01		07/05/2026	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							
01-131526 NATALIA ELEUTÉRIO FERNANDES SANTAI	01		07/05/2026	3	3	57,69	57,69
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-131527 NATALIA ELEUTÉRIO FERNANDES SANTAI	01		07/05/2026	2	2	45,36	45,36
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-132095 SUZANNY MIRANDA MORAES	01		07/05/2026	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:							
01-132102 ELEIR RODRIGUES	01		07/05/2026	5	5	40,08	40,08
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Emília Fioresi Davel							
01-132103 BRUNA HERMINIO PELAZ NOGUEIRA	01		07/05/2026	5	5	35,49	35,49
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-131540 MARINO MELONI	01		08/05/2026	6	6	34,26	34,26

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

Período: **01/05/2026 00:00** à **31/05/2026 23:59** Local: **'01'**

Usuário: **TODOS** Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**

Prestador: **Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-131541 ADILSON CORDEIRO DOS SANTOS	01		08/05/2026	8	8	85,92	85,92
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
MAGNESIO						6,03	6,03
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-131562 LUCAS RAYMUNDO FABRONE PALMEIRAS	01		08/05/2026	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							
01-132054 MARIA NATALINA VICENTE DE OLIVEIRA	01		09/05/2026	8	8	87,12	87,12
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
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Wallace Rodrigues Tamara Netto							
-132038 MARIA APARECIDA DE ARAUJO	01		10/05/2026	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							
01-132056 EDILVA FARIAS COELHO	01		10/05/2026	7	7	55,08	55,08
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-132057 ROSIRENE NEVES MARQUES DOS SANTOS	01		10/05/2026	6	6	43,02	43,02
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55

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

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/05/2026 00:00** à **31/05/2026 23:59** Local: **'01'**

Usuário: **TODOS** Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**

Prestador: **Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-132058 OLGA GOMES DA SILVA	01		10/05/2026	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							
01-132059 JOÃO POUBEL	01		10/05/2026	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							
01-132060 SALLETE VICENTE DOS SANTOS	01		10/05/2026	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							
01-132075 LEONAYRA LOPES RANGEL	01		10/05/2026	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: Shaira Santos Cade							
01-132076 MARIA DE LORDES CAPETINI FITARONI	01		10/05/2026	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							
01-132077 MARIA DE LORDES CAPETINI FITARONI	01		10/05/2026	5	5	77,22	77,22
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-132078 DIONISIO DE OLIVEIRA DA SILVA	01		10/05/2026	7	7	54,12	54,12
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10

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

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/05/2026 00:00** à **31/05/2026 23:59** Local: **'01'**

Usuário: **TODOS** Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**

Prestador: **Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-132079 DIONISIO DE OLIVEIRA DA SILVA	01		10/05/2026	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Emília Fioresi Davel							
01-131587 MARIA APARECIDA BATISTA ESTEVES	01		11/05/2026	12	12	88,77	88,77
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
FOSFATASE ALCALINA						6,03	6,03
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE						10,53	10,53
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-131588 OLGA GOMES DA SILVA	01		11/05/2026	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: Alexia Leite Gaigher							
01-131589 ALEXIA LEITE GAIGHER	01		11/05/2026	6	6	46,38	46,38
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
AMILASE						6,75	6,75
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
LIPASE						6,75	6,75
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
icitante Responsável: Bruna Moreno B. Torres							
01-131590 LEONARDO CORREA RODRIGUES	01		11/05/2026	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: Shaira Santos Cade							
01-131606 VALENTINA CUSTODIO RIBEIRO	01		12/05/2026	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-131607 ANA KAROLINA ESTEVES DA CRUZ	01		12/05/2026	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Alexia 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

Período: **01/05/2026 00:00** à **31/05/2026 23:59** Local: **'01'**

Usuário: **TODOS** Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**

Prestador: **Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
01-131608 WESLEY GALDINO DOS SANTOS	01		12/05/2026	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: Alexia Leite Gaigher							
01-131609 LUCAS SIQUEIRA RIBEIRO BATISTA	01		12/05/2026	6	6	45,63	45,63
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
[illegible]-131610 ALCIDINEI MONTEIRO	01		12/05/2026	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: Alexia Leite Gaigher							
01-131621 LUIZA MAGANHA CONSTANTINO	01		12/05/2026	2	2	20,82	20,82
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-131623 WESLEY GALDINO DOS SANTOS	01		12/05/2026	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: Alexia Leite Gaigher							
01-131633 JORGE DE OLIVEIRA CARDOSO	01		12/05/2026	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: Alexia Leite Gaigher							
01-132086 ROSIRENE NEVES MARQUES DOS SANTOS	01		12/05/2026	6	6	43,02	43,02
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-132088 JOSE LOPES RIBEIRO	01		12/05/2026	7	7	54,12	54,12
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55

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

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/05/2026 00:00** à **31/05/2026 23:59** Local: **'01'**

Usuário: **TODOS** Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**

Prestador: **Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-132089 CELIA REGINA DE ALMEIDA	01		12/05/2026	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-132091 WESLEY GALDINO DOS SANTOS	01		12/05/2026	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: Alexia Leite Gaigher							
01-132093 VILMA THOME ANASTACIO	01		12/05/2026	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							
01-131666 ERICK ELIAS MORCELLI BONFANTE PAL	01		13/05/2026	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							
01-131667 JOSE JORGE DE OLIVEIRA DA PENHA	01		13/05/2026	6	6	43,02	43,02
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-131668 ESTER SOUZA ESPOSITO	01		13/05/2026	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							
01-131669 EMANUEL DA SILVA MACHADO	01		13/05/2026	2	2	20,82	20,82
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: Lorena A. P. De Almeida							
01-131670 ANTONELLA PINHEIRO FARIA FELIX	01		13/05/2026	2	2	20,82	20,82
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: Lorena A. P. De Almeida							
01-131671 HEITOR VICENTE COUTO	01		13/05/2026	7	7	54,12	54,12
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55

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

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/05/2026 00:00** à **31/05/2026 23:59** Local: **'01'**

Usuário: **TODOS** Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**

Prestador: **Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda**

Convênio: **HOSP/INGES**

		Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
	UREIA						5,55	5,55
	URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável:	**Wanessa Gualandi**							
01-131672	**FRANCISCO PALACIO MOREIRA FILHO**	01		13/05/2026	2	2	20,82	20,82
	HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável:	**Lorena A. P. De Almeida**							
01-131673	**CELIOMAR MACHADO CAMPOS**	01		13/05/2026	3	3	56,40	56,40
	CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
	CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
	TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável:	**Wanessa Gualandi**							
01-131674	**JOSE MARIANO**	01		13/05/2026	6	6	43,02	43,02
	CREATININA						5,55	5,55
	HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
	POTASSIO						5,55	5,55
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
	SODIO						5,55	5,55
	UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável:	**Wanessa Gualandi**							
01-131675	**FLAVIO FERREIRA**	01		13/05/2026	2	2	20,82	20,82
	HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável:	**Lorena A. P. De Almeida**							
01-132087	**CELIOMAR MACHADO CAMPOS**	01		13/05/2026	3	3	56,40	56,40
	CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
	CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
	TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável:	**Wanessa Gualandi**							
01-131690	**DIONISIO DE OLIVEIRA DA SILVA**	01		14/05/2026	5	5	43,02	43,02
	HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
	POTASSIO						5,55	5,55
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
	SODIO						5,55	5,55
	URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável:	**Saul Coradi Bicalho**							
01-131691	**ROSIRENE NEVES MARQUES DOS SANTOS**	01		14/05/2026	5	5	37,47	37,47
	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:	**Saul Coradi Bicalho**							
01-131692	**LEONARDO CORREA RODRIGUES**	01		14/05/2026	5	5	37,47	37,47
	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:	**Saul Coradi Bicalho**							
01-131693	**EMANUEL DA SILVA MACHADO**	01		14/05/2026	2	2	17,88	17,88
	GLICOSE						5,55	5,55

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

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/05/2026 00:00** à **31/05/2026 23:59** Local: **'01'**

Usuário: **TODOS** Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**

Prestador: **Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Emília Fioresi Davel							
01-131703 EVALDO MARQUES CORREA	01		15/05/2026	5	5	**37,47**	**37,47**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-131704 GEOVANE MATEINE DA SILVA	01		15/05/2026	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
icitante Responsável: Jessica Castro Narduci							
01-131705 ALICE INACIO	01		15/05/2026	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: Jessica Castro Narduci							
01-131706 ACACIO RICARDO ESQUETINE PEREIRA	01		15/05/2026	12	12	**85,14**	**85,14**
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
AMILASE						6,75	6,75
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE						10,53	10,53
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
LIPASE						6,75	6,75
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Jessica Castro Narduci							
01-132090 RAFAEL SOUZA ESPOSITO	01		15/05/2026	1	1	**11,10**	**11,10**
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-132049 DULCILEIA FARIA DE OLIVEIRA	01		16/05/2026	6	6	**43,98**	**43,98**
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável:							
01-132050 JOEL FERNANDES	01		16/05/2026	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							
01-132051 JOEL FERNANDES	01		16/05/2026	8	8	**55,08**	**55,08**

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

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/05/2026 00:00** à **31/05/2026 23:59** Local: **'01'**
Usuário: **TODOS** Setor: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**

Prestador: **Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
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							
01-132052 MARIA APARECIDA PACHECO MARCELO	01		16/05/2026	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							
01-132053 CELSO PIMENTEL	01		16/05/2026	7	7	55,08	55,08
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-132047 CELSO PIMENTEL	01		17/05/2026	2	2	20,82	20,82
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: Lorena A. P. De Almeida							
01-132048 LEONARDO CORREA RODRIGUES	01		17/05/2026	2	2	20,82	20,82
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: Lorena A. P. De Almeida							
01-132080 DIONISIO DE OLIVEIRA DA SILVA	01		17/05/2026	7	7	55,08	55,08
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lorena A. P. De Almeida							
01-131719 SILVIA MEDEIROS BASTOS	01		18/05/2026	8	8	87,12	87,12
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
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-131720 PEDRO LEO RANGEL INACIO ALVES GON(	01		18/05/2026	3	3	31,92	31,92
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
URINA ROTINA						11,10	11,10

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

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/05/2026 00:00** à **31/05/2026 23:59** Local: **'01'**

Usuário: **TODOS** Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**

Prestador: **Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni							
01-131721 ELIAS MARQUES BERNARDO	01		18/05/2026	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							
01-131722 VILMA THOME ANASTACIO	01		18/05/2026	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							
01-131723 SILVANO DA SILVA DE OLIVEIRA	01		18/05/2026	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							
01-131724 MARCELA DOS SANTOS FERNANDES	01		18/05/2026	3	3	31,92	31,92
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-131725 FELLIPE ADRYAN ESTEVES DE ANDRADE	01		18/05/2026	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							
01-131726 JOEL FERNANDES	01		18/05/2026	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							
01-131727 MARIA PORTO DE OLIVEIRA	01		18/05/2026	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							
01-131728 JORGE DE OLIVEIRA CARDOSO	01		18/05/2026	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							
01-131729 CELSO PIMENTEL	01		18/05/2026	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-131730 DAVI MACHADO RUCI	01		18/05/2026	3	3	31,92	31,92
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

Período: **01/05/2026 00:00** à **31/05/2026 23:59** Local: **'01'**
Usuário: **TODOS** Setor: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**

Prestador: **Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-131731 MATEUS DUTRA MEDEIROS	01		18/05/2026	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							
01-131732 SOPHIA DE CARVALHO FERREIRA DA SI	01		18/05/2026	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Rafael Araujo Guarçoni							
01-132039 DULCILEIA FARIA DE OLIVEIRA	01		18/05/2026	3	3	31,92	31,92
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-132046 JORGE ELIAS FRANZONI	01		18/05/2026	5	5	79,83	79,83
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
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-131741 ROMILDO VICENTE DE SOUZA	01		19/05/2026	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							
01-131742 GILVANE DOS SANTOS GONÇALVES	01		19/05/2026	6	6	79,83	79,83
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-131743 IRANILDA APARECIDA DA SILVA	01		19/05/2026	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-131744 MARIA DAS GRAÇAS FABRONE	01		19/05/2026	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							
01-132040 OZORIO ANTEIRO OLIVEIRA	01		19/05/2026	8	8	62,31	62,31
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

Período: **01/05/2026 00:00** à **31/05/2026 23:59** Local: **'01'**

Usuário: **TODOS** Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**

Prestador: **Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
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: Cavungo J. Manuel							
01-132041 WALLYSON SAMUEL CATTEN	**01**		**19/05/2026**	**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							
01-132042 JOSE ROBERTO CORREIA	**01**		**19/05/2026**	**5**	**5**	**35,49**	**35,49**
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
FOSFATASE ALCALINA						6,03	6,03
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-132043 LETICIA BINE MAZZA CARARO	**01**		**19/05/2026**	**6**	**6**	**45,63**	**45,63**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-132044 ADILSON BENTO	**01**		**19/05/2026**	**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: Cavungo J. Manuel							
01-132045 VILMA THOME ANASTACIO	**01**		**19/05/2026**	**1**	**1**	**12,33**	**12,33**
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-131786 LEONARDO CORREA RODRIGUES	**01**		**20/05/2026**	**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: Alexia Leite Gaigher							
01-131787 DIONISIO DE OLIVEIRA DA SILVA	**01**		**20/05/2026**	**7**	**7**	**54,12**	**54,12**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10

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

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/05/2026 00:00** à **31/05/2026 23:59** Local: **'01'**

Usuário: **TODOS** Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**

Prestador: **Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
Solicitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-131788 MARIA DAS GRAÇAS FABRONE	01		20/05/2026	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-131789 JORGE ELIAS FRANZONI	01		20/05/2026	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-131791 ANTONIO CARLOS GOMES FIGUEIRA	01		20/05/2026	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: Alexia Leite Gaigher							
01-131792 JORGE MORENO	01		20/05/2026	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: Alexia Leite Gaigher							
01-131803 JOÃO BATISTA LIVIO CARRARI	01		21/05/2026	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Emília Fioresi Davel							
01-131804 JOSE FELYPPE DA SILVA PALACIO	01		21/05/2026	6	6	51,21	51,21
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
HEMOSSEDIMENTAÇÃO						8,19	8,19
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Maria Eduarda Smarzaro Checon							
01-131805 ANDERSON ROCHA DE ARAUJO	01		21/05/2026	6	6	74,34	74,34
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Emília Fioresi Davel							
01-131809 ROMILDO VICENTE DE SOUZA	01		21/05/2026	7	7	50,82	50,82
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES						6,03	6,03
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE						10,53	10,53
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						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

Período: **01/05/2026 00:00** à **31/05/2026 23:59** Local: **'01'**

Usuário: **TODOS** Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**

Prestador: **Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-131813 JORGE MORENO	01		21/05/2026	7	7	42,75	42,75
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
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
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-131814 JEDSON DE FREITAS LOYOLA	01		21/05/2026	5	5	51,87	51,87
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO						17,31	17,31
TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA + RNI						8,19	8,19
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-131831 JORGE MORENO	01		22/05/2026	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: Alexia Leite Gaigher							
01-131836 ROMILDO VICENTE DE SOUZA	01		22/05/2026	11	11	82,74	82,74
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE						10,53	10,53
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-131837 VILMA THOME ANASTACIO	01		22/05/2026	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: Alexia Leite Gaigher							
01-132112 FILOMENA MARQUES DA SILVA	01		22/05/2026	8	8	55,08	55,08
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55

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

Período: **01/05/2026 00:00** à **31/05/2026 23:59** Local: **'01'**

Usuário: **TODOS** Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**

Prestador: **Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
Solicitante Responsável: Marcella Biondo							
01-132108 TEREZINHA MARIA DA CONCEIÇAO SILVA	01		23/05/2026	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: Alice Cacemiro Ayub							
01-132109 ROMILDO VICENTE DE SOUZA	01		23/05/2026	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-132110 VILMA THOME ANASTACIO	01		23/05/2026	3	3	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-132036 MARIA DAS GRAÇAS DA PAZ BARROS ARA	01		24/05/2026	8	8	55,08	55,08
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-132092 VILMA THOME ANASTACIO	01		24/05/2026	2	2	11,10	11,10
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-132094 MIRTHES PELARI NALIM	01		24/05/2026	11	11	111,48	111,48
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
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							
01-132098 ALERRANDRO RODRIGUES CODEGO	01		24/05/2026	6	6	43,98	43,98
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55

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

Período: **01/05/2026 00:00** à **31/05/2026 23:59** Local: **'01'**
Usuário: **TODOS** Setor: **TODOS**
Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**

Prestador: **Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-132099 ANTONIO DOMINGOS MARONI	01		24/05/2026	8	8	55,08	55,08
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-132104 MIRTHES PELARI NALIM	01		24/05/2026	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							
01-132105 SEBASTIÃO LIMA DE ARANTE	01		24/05/2026	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							
01-132106 HELENA RAYMUNDO MAURI	01		24/05/2026	6	6	43,98	43,98
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-132107 LUCIENE GAIZ MENDONÇA ROZARIO	01		24/05/2026	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Alice Cacemiro Ayub							
01-131882 ALICE ESTEVES PALACIO FERNANDES	01		25/05/2026	6	6	59,88	59,88
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
URINOCULTURA						16,86	16,86
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-131883 MARIA DAS GRAÇAS DA PAZ BARROS ARI	01		25/05/2026	1	1	12,60	12,60
BAAR, PESQUISA - AMOSTRA 01						12,60	12,60
Solicitante Responsável: Bruna Moreno B. Torres							
01-131886 AYSSA SILVA DE OLIVEIRA	01		25/05/2026	7	7	54,12	54,12
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55

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

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/05/2026 00:00** à **31/05/2026 23:59** Local: **'01'**

Usuário: **TODOS** Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**

Prestador: **Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-131893 DANIELLY CATTEN MORENO COSTA JEROI	01		26/05/2026	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-131894 ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO	01		26/05/2026	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: Alexia Leite Gaigher							
01-131896 MARLENE VIEIRA DE FREITAS LIMA	01		26/05/2026	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							
01-131897 MARIA DAS GRAÇAS DA PAZ BARROS ARI	01		26/05/2026	1	1	12,60	12,60
BAAR, PESQUISA - AMOSTRA 02						12,60	12,60
Solicitante Responsável: Bruna Moreno B. Torres							
01-131899 JORGE DE OLIVEIRA CARDOSO	01		26/05/2026	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: Alexia Leite Gaigher							
01-131900 VILMA THOME ANASTACIO	01		26/05/2026	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: Alexia Leite Gaigher							
01-131901 ANTONIO DOMINGOS MARONI	01		26/05/2026	1	1	5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-131902 MAYCON VINICIUS FERREIRA	01		26/05/2026	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-131925 IAGO DA SILVA DE PAULA	01		26/05/2026	7	7	54,12	54,12
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55

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

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/05/2026 00:00** à **31/05/2026 23:59** Local: **'01'**

Usuário: **TODOS** Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**

Prestador: **Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-132113 CARLOS EDUARDO CORDEIRO LUCINDO	01		26/05/2026	4	4	34,53	34,53
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-132114 YANI SERAFIM BISPO	01		26/05/2026	4	4	34,53	34,53
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-132116 DOMINIC MENDONÇA CESARIO	01		26/05/2026	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-132117 MARINETE SILVA DO NASCIMENTO	01		26/05/2026	2	2	23,43	23,43
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-131946 MARIA DAS GRAÇAS DA PAZ BARROS ARI	01		27/05/2026	1	1	12,60	12,60
BAAR, PESQUISA - AMOSTRA 03						12,60	12,60
Solicitante Responsável: Bruna Moreno B. Torres							
01-131947 EDUARDO GARCIA MOURA	01		27/05/2026	1	1	12,60	12,60
BAAR, PESQUISA - AMOSTRA 01						12,60	12,60
Solicitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-131948 CELIOMAR MACHADO CAMPOS	01		27/05/2026	3	3	56,40	56,40
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-131949 MARAISA DE ALMEIDA BITENCOURT SALI	01		27/05/2026	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							
01-131950 TEREZINHA GATTE	01		27/05/2026	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							
01-131951 EMILIO MARCIO MARQUES JUNIOR	01		27/05/2026	2	2	20,82	20,82
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável: Lorena A. P. De Almeida							

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

Período: **01/05/2026 00:00** à **31/05/2026 23:59** Local: **'01'**

Usuário: **TODOS** Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**

Prestador: **Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
01-131952 LEO DE LACERDA BALTAZAR	01		27/05/2026	5	5	43,02	43,02
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-131953 CELIOMAR MACHADO CAMPOS	01		27/05/2026	3	3	56,40	56,40
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-132111 CELIOMAR MACHADO CAMPOS	01		27/05/2026	3	3	56,40	56,40
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-131966 PEDRO MARQUES DA SILVA	01		28/05/2026	4	4	28,98	28,98
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-131967 EDUARDO GARCIA MOURA	01		28/05/2026	1	1	12,60	12,60
BAAR, PESQUISA - AMOSTRA 02						12,60	12,60
Solicitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-131968 ALAN MACHADO PRUCOLI	01		28/05/2026	6	6	41,04	41,04
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
licitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-131969 TEREZINHA GATTE	01		28/05/2026	2	2	11,10	11,10
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-131985 MARLENE VIEIRA DE FREITAS LIMA	01		29/05/2026	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: Saul Coradi Bicalho							
01-131986 MARINETE SILVA DO NASCIMENTO	01		29/05/2026	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

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

Período: **01/05/2026 00:00** à **31/05/2026 23:59** Local: **'01'**

Usuário: **TODOS** Setor: **TODOS**

Convênio: **HOSP/INGES** Plano: **TODOS**

Prestador: **Labortest-Laboratório e Testes Clínicos Ltda**

Convênio: HOSP/INGES	Guia	Nº Guia		Exames	SubExames	Valor(CH)	Valor R$
Solicitante Responsável: Saul Coradi Bicalho							
01-131987 EDUARDO GARCIA MOURA	01		29/05/2026	1	1	12,60	12,60
BAAR, PESQUISA - AMOSTRA 03						12,60	12,60
Solicitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
Total do Convênio:				902	902	7.996,35	7.996,35
Total Geral:				902	902	7.996,35	7.996,35

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 (maio de 2026) REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/2026, destinado ao Hospital Municipal Dr. Aluísio Filgueiras EM MUQUI-ES.

DATA	PACIENTE
01/05/2026	MARIARITADELI MAMARIANOSILVA
01/05/2026	PAMELAMARQUES
01/05/2026	ROSAHELENADAS ILVA
02/05/2026	MARIAJOSELOPE SPOSSE
03/05/2026	SONIA MARIA CONSTANTINO
04/05/2026	MARCIAFREITAS POLATE
06/05/2026	CRISTYANSILVA SOUZA
06/05/2026	YOLANDA MARONI SIQUEIRA
07/05/2026	CINTIA APARECIDASALVADOR SILVA MARONI
07/05/2026	NATALIA ELEUTERIO FERNANDES SA NTANA
07/05/2026	MILENA DOS SANTOS FERNANDES
07/05/2026	MARIADEFATIMA EMERECIANO
07/05/2026	NATALIA ELEUTERIO FERNANDES SA NTANA
08/05/2026	ADILSONCORDEIRODOSSANTOS
08/05/2026	ADILSONCORDEIRODOSSANTOS
09/05/2026	SEBASTIAOGERA LDOMOREIRA
09/05/2026	NATALIA ELEUTERIO FERNANDES SA NTANA
09/05/2026	MARIANATALINA VICENTEDEOLIVEIRA
10/05/2026	SALLETEVICENT EDOSSANTOS
10/05/2026	MARIADELOURDE SCAPETINEFITARONI
11/05/2026	PAULOMAURICIOCORREIABARBOSA
11/05/2026	PAULOMAURICIOCORREIABARBOSA
11/05/2026	MARIAAPARECIDALOPESTEIXEIRA
12/05/2026	WESLEYGALDINODOSSANTOS
12/05/2026	WESLEYGALDINODOSSANTOS
12/05/2026	WESLEYGALDINODOSSANTOS
12/05/2026	ZULMIRAAZEVED OANDRADE
13/05/2026	ELIANEMARTINS DEOLIVEIRA
13/05/2026	DIONISIO DE OLIVEIRA DA SILVA
13/05/2026	CELIOMAR MACHADO CAMPOS
14/05/2026	KARLA CRISTINA DA SILVA FIGUEI RA
14/05/2026	MAURICIOCOLOMBINORAVANI
14/05/2026	BALDUINE DE MORAES VERONEZ
14/05/2026	ANTONIOALVESDASILVA
14/05/2026	EVALDOMARQUES CORREA
15/05/2026	CELSOPIMENTEL
15/05/2026	GEOVANEMATEIN EDASILVA
15/05/2026	GEOVANEMATEIN EDASILVA
15/05/2026	CAROLINE CARNIELO OLIVEIRA

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

15/05/2026	ALICEINACIO
15/05/2026	MARIAELENADAS ILVAESQUERDA
16/05/2026	MARIAAPARECID APACHECOMARCELO
16/05/2026	JOICE DOS SANTOS RODRIGUES
17/05/2026	VIVIANECARVAL HOBETTERONEVES
17/05/2026	CRISTIANABRUM RODRIGUESREZENDECOUTO
17/05/2026	MARILIADASILV ABEREDA
18/05/2026	CLAUDIAFERNAN DAPETINIPONCELEAO
18/05/2026	JORGEELIASFRA NZONI
19/05/2026	MARIAENEDINAD IASLUPARELLI
19/05/2026	MARIAENEDINAD IASLUPARELLI
19/05/2026	GILVANEDOSSAN TOSGONCALVES
20/05/2026	JORGEELIASFRANZONI
20/05/2026	NORMA SUELY RODRIGUESDOS SANTO S ROCHA
20/05/2026	JORGEMORENO
20/05/2026	GILVANEDOSSANTOSGONCALVES
20/05/2026	JORGEMORENO
20/05/2026	POLIANAVARGASDASILVA
21/05/2026	ANTEROFRANCISCOVIEIRA
21/05/2026	MARCELLA CABRAL BONZE
21/05/2026	MARCELLA CABRAL BONZE
21/05/2026	ANDERSONROCHA DEARAUJO
22/05/2026	ADRIANARIBEIROCASTROMORAES
22/05/2026	LUZIADASGRACA SDASILVANARCIZO
22/05/2026	MARIAAPARECID AFIRMINO
23/05/2026	TEREZINHAMARI ADASILVA
23/05/2026	TEREZINHAMARI ADASILVA
24/05/2026	MIRTHES PELARI NALIM
24/05/2026	CAMILADASILVA DAMACENA
24/05/2026	CAMILADASILVA DAMACENA
25/05/2026	GUILHERMEMEND ONCAGATTI
27/05/2026	MARCELABARBOZADASILVA
27/05/2026	CELIOMAR MACHADO CAMPOS
28/05/2026	MARIANATALINA VICENTEDEOLIVEIRA
29/05/2026	SEBASTIAOFIGU EIRA
29/05/2026	KAIOBONIFACIO RAIMUNDO
30/05/2026	ANACLERIAALVESDOSSANTOS
30/05/2026	JOSERICARDODE SOUZA
30/05/2026	THEREZINHAGAT TEGOMES
30/05/2026	KEMILYISOUZA
30/05/2026	KEMILYISOUZA
31/05/2026	PAULOCESARDOS SANTOS
31/05/2026	ILNAGASPARELO

	Total: 82

Data: 01 de junho de 2026.

PEDRO PAULO PEREIRA DE PAIVA:62568698691
Assinado de forma digital por PEDRO PAULO PEREIRA DE PAIVA:62568698691
Dados: 2026.06.01 11:33:05 -03'00'

Global Telemedicina LTDA

Pedro Paulo Pereira de Paiva - CPF: 625.686.986-91

GLOBAL TELEMEDICINA LTDA
CNPJ: 44.663.499/0001-92
Rua Capitão Rafael, 241, Sala 102
Centro - Manhuaçu - MG - CEP: 36.900-010

Exames RX Muqui MAIO/2026

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	1/5/2026	ROSA HELENA DA SILVA	TORAX	1
2	2/5/2026	VINICIUS DE VALOIS RIBEIRO	CRANIO+OMBRO+BRAÇO	6
3	2/5/2026	JOSE BARBOSA	CERVICAL (AP+P) FEMUR (AP+P)	4
4	2/5/2026	MARILDA REZENDE ESQUINCALHA	BACIA, FEMUR	4
5	3/5/2026	AYRTON DE OLIVEIRA	ABD (AP)	1
6	3/5/2026	SONIA MARIA CONSTATINO	TORAX	2
7	3/5/2026	MARISA ROSA LOPES	PE (E) (AP+P)	2
8	5/5/2026	JOSEMAR HENRRIQUE DE ARAUJO	TORAX (PA) CLAVICULA E (AP+AX) OMBRO E (AP)	4
9	5/5/2026	THAIS D.FOSSE	ABDOME AGUDO	3
10	9/5/2026	VILMA TOME ANASTACIO	TORAX (AP)	1
11	9/5/2026	GUILHERME FELIX BEMVINDO VERNECK	PE (E) (AP+P) TORNOZELO (E) (AP)	3
12	10/5/2026	ROSIRENE NEVES MARQUES	TORAX	1
13	10/5/2026	LIZETE GOMES DA SILVA	FACE+JOELHO+PERNA	8
14	10/5/2026	OLGA GOMES DA SILVA	TORAX	1
15	10/5/2026	JOAO MONTOVANI	CRANIO	2
16	10/5/2026	IZABEL LABAR N. G. VITORIA	PE E	4
17	10/5/2026	EDILVA FARIAS COELHO	TORAX +ABD	2
18	10/5/2026	MARIA DE LURDES CAPETINI	OMBRO COLUNA CERVICAL	3
19	12/5/2026	JOSE LOPES RIBEIRO	TORAX	1
20	13/5/2026	JOAO MIGUEL ROSA	CRANIO	2
21	13/5/2026	KARLA KARINY TAVARES	TORAX	1
22	13/5/2026	HELENA DOS SANTOS MARTINS	TORAX	1
23	13/5/2026	GAEL ADAO ESTANI	TORAX	1
24	14/5/2026	MARIA CLARA A DA SILVA	CRANIO+COL.CDL+TRX+PUNHO+FEMUR..	16
25	14/5/2026	ROGERIA RODRIGUES VARGAS	JOELHO E	2
26	14/5/2026	KAILANY NASCIMENTO PORTO	TORAX	1
27	16/5/2026	EDSON MAZZA PEREIRA	TORAX (PA+P) COSTELAS (AP)	3
28	16/5/2026	MARIA DE LURDES FLORENTINO SILVA	JOELHO D (AP+P)	2
29	16/5/2026	ADALTON CATEM	TORAX (PA+P)	2
30	16/5/2026	MARCOS PAULO DE SOUZA CASTRO	MAO E (PA+P+OBLI)	3
31	16/5/2026	ISADORA DE SOUZA FERREIRA	PE E (AP+OBLI) TORNOZELO E (AP+P)	4
32	16/5/2026	JOEL FERNANDES	TORAX (AP)	1
33	17/5/2026	RENAN AMACIO SIQUEIRA	PUNHO	1
34	17/5/2026	ANTONIO DE OLIVEIRA CASEMIRO	ANTEBRAÇO D + COTOVELO D (PA+OBLI+P)	3
35	18/5/2026	JORGE ELIAS FRANZONI	TORAX (PA+P)	2
36	18/5/2026	JOSE ROBERTO CORREIA DE MEDONÇA	CERVICAL+ DORSAL+ LOMBAR (AP)	3
37	18/5/2026	CLADIA FERNANDA PETINI PONCE LEAO	TORAX +COLUNA LOMBAR	3
38	18/5/2026	ADELMO GUALAMDI NETO	PERNA ,JOELHO,TORNOZELO,PE	8
39	18/5/2026	ESTAPHANNE DO AMARAL ALVES	MAO D (PA+OBLI)	2
40	18/5/2026	RAVI MONTEIRO ALVES	TORAX	1
41	18/5/2026	THEREZINHA LIBERATO ESTACIO	TORAX	1
42	22/5/2026	FILOMENA MARQUES DA SILVA	ABD AGUDO	3
43	23/5/2026	ANDRE DOS SANTOS	TORAX +OMBRO D	2
44	23/5/2026	ADAYS DE SOUZA PORCARI	MAO +PUNHO	5
45	23/5/2026	GECINA PEREIRA DE OLIVEIRA	PE D+E,TORNOZELO E +JOELHO E	9
46	23/5/2026	FAGNER DOS MENDONÇA	TORAX +ABD	3
47	23/5/2026	LUIZ CARLOS DA SILVA REIS	OMBRO	3
48	23/5/2026	THEREZINHA MARIA DA SILVA	TORAX	1
49	23/5/2026	GLEIDIELE DA SILVA FELIX	FACE	2
50	24/5/2026	MARIA DAS DORES PORTO SOARES	PE+ TORNOZELO (AP+P) ESQUERDO	3
51	24/5/2026	MARIA DAS GRAÇA DA PAZ BARROS	TORAX (PA)	1
52	24/5/2026	ANTONIO DOMINGOS MARONI	TORAX (AP)	1
53	24/5/2026	ALERRANDRO RODRIGUES CODEÇO	CRANIO (AP+P) + ANTEBRAÇO D (AP)	3
54	24/5/2026	CAIO DA SILVA	CRANO (AP+P+PA)	3
55	24/5/2026	JOSIAN CANTALEXO VILELA	PERNA D (AP+P) + PE D (AP+P)	4
56	24/5/2026	GABRIEL CORREIA MIRANDA	JOELHO D (AP+P)	2
57	26/5/2026	JOSE MOREIRA	TORAX	1
58	27/5/2026	LIDIANA RODRIGUES LUCIANO	MAO	3
59	28/5/2026	MARISADA SILVA DIAS	TORNOZELO+PE E	5
60	28/5/2026	NOAH VALOIS SANTOS	TORAX	1
61	31/5/2026	SEBASTIANA METEINE PRUCOLI	TORAX (AP)	1
62	31/5/2026	VOLMAR BAIENSE BUSATTO	PE D (AP+OBL)	2
63	31/5/2026	ANNA LUIZA DA SILVA	TORAX	1
64	31/5/2026	MARLENE VIEIRA DE FREITAS	TORAX, ABDOMEN	2
65	31/5/2026	BEATRIZ BORGES BRAZIL	OMBRO, MÃO	4
66	31/5/2026	MARIA ELIZA SOUZA RANGEL	TORAX	1
67	31/5/2026	ENESTINA DE FATIMA MACEDO	TORAX	1
68			TOTAL	183

Documento assinado digitalmente
CAROLINE PESSANHA BARRETO

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: 02/07/2026 - 10:02

Mês: Junho/2026

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	2.473,00 C
01/06/2026	301337	ENVIO TEV	3.750,00 D	1.277,00 D
01/06/2026	000000	RESG AUT	1.277,00 C	0,00 C
01/06/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
03/06/2026	031222	PAG BOLETO	1.175,47 D	1.175,47 D
03/06/2026	000000	RESG AUT	1.175,47 C	0,00 C
03/06/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
08/06/2026	081555	ENVIO PIX	39,18 D	39,18 D
08/06/2026	000000	RESG AUT	39,18 C	0,00 C
08/06/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
10/06/2026	101449	PG PREFEIT	109,69 D	109,69 D
10/06/2026	101603	CRED TEV	290.098,40 C	289.988,71 C
10/06/2026	101604	CRED TEV	27.664,28 C	317.652,99 C
10/06/2026	453205	FOL PAGTO	117.570,07 D	200.082,92 C
10/06/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	200.082,92 C
11/06/2026	111050	DEB PIX CH	5.000,00 D	195.082,92 C
11/06/2026	111051	DEB PIX CH	2.064,70 D	193.018,22 C
11/06/2026	111052	DEB PIX CH	8.000,00 D	185.018,22 C
11/06/2026	111052	DEB PIX CH	2.500,00 D	182.518,22 C
11/06/2026	111053	DEB PIX CH	2.000,00 D	180.518,22 C
11/06/2026	111053	DEB PIX CH	4.000,00 D	176.518,22 C
11/06/2026	111054	DEB PIX CH	150,00 D	176.368,22 C
11/06/2026	111055	DEB PIX CH	3.000,00 D	173.368,22 C
11/06/2026	111056	DEB PIX CH	9.400,00 D	163.968,22 C
11/06/2026	111056	DEB PIX CH	8.014,23 D	155.953,99 C
11/06/2026	111057	ENVIO TEV	11.480,00 D	144.473,99 C
11/06/2026	111058	ENVIO TEV	4.000,00 D	140.473,99 C
11/06/2026	111241	DEB PIX CH	219,04 D	140.254,95 C

11/06/2026	111241	DEB PIX CH	219,04 D	140.035,91 C
11/06/2026	111242	DEB PIX CH	41,57 D	139.994,34 C
11/06/2026	111243	DEB PIX CH	23,39 D	139.970,95 C
11/06/2026	111244	DEB PIX CH	23,39 D	139.947,56 C
11/06/2026	111245	DEB PIX CH	392,00 D	139.555,56 C
11/06/2026	111246	DEB PIX CH	340,84 D	139.214,72 C
11/06/2026	111246	DEB PIX CH	4.518,93 D	134.695,79 C
11/06/2026	111247	DEB PIX CH	2.651,61 D	132.044,18 C
11/06/2026	111248	DEB PIX CH	3.201,17 D	128.843,01 C
11/06/2026	111249	DEB PIX CH	2.179,55 D	126.663,46 C
11/06/2026	453205	DEB TARIFA	49,50 D	126.613,96 C
11/06/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	126.613,96 C
15/06/2026	453205	FOL PAGTO	27.664,28 D	98.949,68 C
15/06/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	98.949,68 C
16/06/2026	453205	DEB TARIFA	21,78 D	98.927,90 C
16/06/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	98.927,90 C
18/06/2026	180940	DEB PIX CH	1.700,00 D	97.227,90 C
18/06/2026	180941	DEB PIX CH	80,00 D	97.147,90 C
18/06/2026	180942	DEB PIX CH	1.000,00 D	96.147,90 C
18/06/2026	180942	DEB PIX CH	1.200,00 D	94.947,90 C
18/06/2026	180943	DEB PIX CH	1.372,00 D	93.575,90 C
18/06/2026	180949	DEB PIX CH	4.500,00 D	89.075,90 C
18/06/2026	180950	DEB PIX CH	1.541,65 D	87.534,25 C
18/06/2026	180951	DEB PIX CH	77,00 D	87.457,25 C
18/06/2026	180951	DEB PIX CH	3.000,00 D	84.457,25 C
18/06/2026	180953	DEB PIX CH	6.245,61 D	78.211,64 C
18/06/2026	180954	DEB PIX CH	604,30 D	77.607,34 C
18/06/2026	180955	DEB PIX CH	412,50 D	77.194,84 C
18/06/2026	180955	DEB PIX CH	1.602,00 D	75.592,84 C
18/06/2026	180956	DEB PIX CH	6.868,45 D	68.724,39 C
18/06/2026	181547	ENVIO PIX	6.371,11 D	62.353,28 C
18/06/2026	181547	ENVIO PIX	108,31 D	62.244,97 C
18/06/2026	181548	PAG AGUA	684,36 D	61.560,61 C
18/06/2026	181549	PAG FONE	91,98 D	61.468,63 C
18/06/2026	181549	PAG BOLETO	123,37 D	61.345,26 C
18/06/2026	181550	PAG BOLETO	503,69 D	60.841,57 C
18/06/2026	181550	PAG BOLETO	2.475,20 D	58.366,37 C
18/06/2026	181550	PAG BOLETO	315,37 D	58.051,00 C

18/06/2026	181551	PAG BOLETO	5.855,24 D	52.195,76 C
18/06/2026	181551	PAG BOLETO	5.913,93 D	46.281,83 C
18/06/2026	181551	PAG BOLETO	578,00 D	45.703,83 C
18/06/2026	181552	PAG BOLETO	195,30 D	45.508,53 C
18/06/2026	181553	PAG BOLETO	733,20 D	44.775,33 C
18/06/2026	181553	PAG BOLETO	975,00 D	43.800,33 C
18/06/2026	181554	PAG BOLETO	1.563,07 D	42.237,26 C
18/06/2026	181554	PAG BOLETO	1.163,75 D	41.073,51 C
18/06/2026	181554	PAG BOLETO	1.244,91 D	39.828,60 C
18/06/2026	181555	PAG BOLETO	1.054,00 D	38.774,60 C
18/06/2026	181555	PAG BOLETO	280,00 D	38.494,60 C
18/06/2026	181555	PAG BOLETO	417,15 D	38.077,45 C
18/06/2026	181556	PAG BOLETO	273,65 D	37.803,80 C
18/06/2026	181556	PAG BOLETO	773,40 D	37.030,40 C
18/06/2026	181557	PAG BOLETO	754,23 D	36.276,17 C
18/06/2026	181557	PAG BOLETO	369,17 D	35.907,00 C
18/06/2026	181558	PAG BOLETO	454,20 D	35.452,80 C
18/06/2026	181558	PAG BOLETO	2.508,50 D	32.944,30 C
18/06/2026	181558	PAG BOLETO	117,99 D	32.826,31 C
18/06/2026	181559	PAG BOLETO	860,17 D	31.966,14 C
18/06/2026	181600	PAG BOLETO	650,00 D	31.316,14 C
18/06/2026	181601	PAG BOLETO	1.203,50 D	30.112,64 C
18/06/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	30.112,64 C
19/06/2026	191618	PG ORG GOV	154,00 D	29.958,64 C
19/06/2026	191632	DEB PIX CH	1.860,38 D	28.098,26 C
19/06/2026	191633	DEB PIX CH	27.569,28 D	528,98 C
19/06/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	528,98 C
22/06/2026	221856	DEB PIX CH	3.327,37 D	2.798,39 D
22/06/2026	000000	RESG AUT	2.798,39 C	0,00 C
22/06/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
23/06/2026	231405	ENVIO PIX	300,00 D	300,00 D
23/06/2026	000000	RESG AUT	300,00 C	0,00 C
23/06/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
30/06/2026	300813	CRED TEV	200.000,00 C	200.000,00 C
30/06/2026	301028	DEB PIX CH	13.186,00 D	186.814,00 C
30/06/2026	301032	DEB PIX CH	36.814,00 D	150.000,00 C
30/06/2026	301259	PAG BOLETO	344,25 D	149.655,75 C
30/06/2026	301300	PAG BOLETO	1.691,22 D	147.964,53 C

30/06/2026	301300	PAG BOLETO	343,20 D	147.621,33 C
30/06/2026	301301	PAG BOLETO	300,80 D	147.320,53 C
30/06/2026	301303	DEB PIX CH	700,00 D	146.620,53 C
30/06/2026	301305	DEB PIX CH	4.504,80 D	142.115,73 C
30/06/2026	301305	DEB PIX CH	6.000,00 D	136.115,73 C
30/06/2026	301306	DEB PIX CH	475,00 D	135.640,73 C
30/06/2026	301307	DEB PIX CH	2.250,00 D	133.390,73 C
30/06/2026	301307	DEB PIX CH	9.800,00 D	123.590,73 C
30/06/2026	301308	DEB PIX CH	9.050,00 D	114.540,73 C
30/06/2026	301308	DEB PIX CH	14.200,00 D	100.340,73 C
30/06/2026	301309	DEB PIX CH	1.250,00 D	99.090,73 C
30/06/2026	301310	DEB PIX CH	5.600,00 D	93.490,73 C
30/06/2026	301310	DEB PIX CH	5.000,00 D	88.490,73 C
30/06/2026	301311	DEB PIX CH	4.692,50 D	83.798,23 C
30/06/2026	301311	DEB PIX CH	5.000,00 D	78.798,23 C
30/06/2026	301312	DEB PIX CH	7.950,00 D	70.848,23 C
30/06/2026	301313	DEB PIX CH	3.750,00 D	67.098,23 C
30/06/2026	301313	DEB PIX CH	6.400,00 D	60.698,23 C
30/06/2026	301314	DEB PIX CH	5.000,00 D	55.698,23 C
30/06/2026	301315	DEB PIX CH	1.173,12 D	54.525,11 C
30/06/2026	301316	DEB PIX CH	5.000,00 D	49.525,11 C
30/06/2026	301316	DEB PIX CH	5.255,60 D	44.269,51 C
30/06/2026	301317	DEB PIX CH	6.250,00 D	38.019,51 C
30/06/2026	301318	DEB PIX CH	4.692,50 D	33.327,01 C
30/06/2026	301318	DEB PIX CH	1.250,00 D	32.077,01 C
30/06/2026	301330	DEB PIX CH	1.250,00 D	30.827,01 C
30/06/2026	000000	APLIC FUND	28.000,00 D	2.827,01 C
30/06/2026	301634	CRED PIX	0,03 C	2.827,04 C
30/06/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	2.827,04 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	02/07/2026

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: 29/05/2026	Cota em: 30/06/2026
1,0006	6,1459	13,2209	2,82076400	2,84898800

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	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	06/2026	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	5.940,04C	2.105,827165
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	5.590,04D	1.978,757143
Rendimento Bruto no Mês	28,24C	
IRRF	16,22D	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	362,02C	127,070021
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
01 / 06	RESGATE	1.277,00D	453,412764
	IRRF	2,58D	
	IOF	0,00	
03 / 06	RESGATE	1.175,47D	417,053366
	IRRF	2,63D	
	IOF	0,00	
08 / 06	RESGATE	39,18D	13,890658
	IRRF	0,09D	
	IOF	0,00	
22 / 06	RESGATE	2.798,39D	988,470418
	IRRF	9,84D	
	IOF	0,00	
23 / 06	RESGATE	300,00D	105,929935
	IRRF	1,08D	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
27,35	16,22

Informações ao Cotista

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

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC:	Endereço para Correspondência:
0800 - 726 0101	Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
Ouvidoria:	Endereço Eletrônico:
0800 725 7474	https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp

Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
MUQUI, ES	0592	5171	02/07/2026

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: 29/05/2026	Cota em: 30/06/2026
1,0904	6,7277	14,4966	4,44158500	4,49001600

Administradora

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	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	06/2026	01/01

Análise do Perfil do Investidor — Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	667.147,36C	150.204,793937
Aplicações	28.000,00C	6.236,057956
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	7.274,57C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	702.421,93C	156.440,851893
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
30 / 06	APLICACAO	28.000,00C	6.236,057956

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**

Ouvidoria: **0800 725 7474**

Endereço para Correspondência:
Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300

Endereço Eletrônico:
https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp

Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br

IMPRIMIR RETORNAR FECHAR

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

07- Planilha descritiva;

ANEXO 01 - PROCESSO REPASSE INGES

PLANILHA DESCRITIVA MOV CONTA CORRENTE COMPETENCIA DE JUNHO/2026

Conta: 0592 / 1292 /579206571-0

ITEM	DATA MOV.	NR. DOC. BANCÁRIO	TIPO DP. BANCÁRIA	VALOR	Nº NF/RECIBOS	FORNECEDOR	SALDO CONTA CORRENTE
1	0	000000	SALDO ANTERIOR	0,00			2.473,00 C
2	01/06/2026	301337	ENVIO TEV	3.750,00 D	NF 14	WRT NETTO - PLANTÕES EDCOS COMP ABRIL 26	1.277,00 D
3	01/06/2026	000000	RESG AUT	1.277,00 C		RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	0,00 C
4	01/06/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C		SALDO DO DIA	0,00 C
5	03/06/2026	031222	PAG BOLETO	1.175,47 D	BOLETO	CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - Tata Renovação RT	1.175,47 D
6	03/06/2026	000000	RESG AUT	1.175,47 C		RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	0,00 C
7	03/06/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C		SALDO DO DIA	0,00 C
8	08/06/2026	081555	ENVIO PIX	39,18 D	DEB PIX	ROCHA SERVIÇOS AUXILIARES E TRANSPORTES - sem comprovante fiscal	39,18 D
9	08/06/2026	000000	RESG AUT	39,18 C		RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	0,00 C
10	08/06/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C		SALDO DIA	0,00 C
11	10/06/2026	101449	PG PREFEIT	109,69 D	ISS	PM DE MUQUI - ES - ISS SOB NF PREST SERV	109,69 D
12	10/06/2026	101603	CRED TEV	290.098,40 C	NOTA 185	CREDITO TRANSF INTERNET - FMSAUDE RPS - PAGAMENTO PARTE REPASSE MÊS MAIO 26	289.988,71 C
13	10/06/2026	101604	CRED TEV	27.664,28 C	NOTA 184	CREDITO TRANSF INTERNET - FMS PISO ENFERMAGEM	317.652,99 C
14	10/06/2026	453205	FOL PAGTO	117.570,07 D	PGT FOLHA	FOLHA DE PAGAMENTO CLT COMPETENCIA MAIO 2026	200.082,92 C
15	10/06/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C		SALDO DO DIA	200.082,92 C
16	11/06/2026	111050	DEB PIX CH	5.000,00 D	NF 72	LOMBA E SANT'ANNA ADVOGADOS COMP. MAIO DE 2026 - HONORÁRIOS JURIDICO	195.082,92 C
17	11/06/2026	111051	DEB PIX CH	2.064,70 D	NF 205	GLOBAL TELEMEDICINA LTDA - SERVIÇO DE TELEMEDICINA DE CARDIOLOGIA REF MAIO 2026	193.018,22 C
18	11/06/2026	111052	DEB PIX CH	8.000,00 D	NF 17	ALG MEDICINA E SAUDE LTDA - DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA REF MAIO 2026	185.018,22 C
19	11/06/2026	111052	DEB PIX CH	2.500,00 D	NF 1170	ROSSI CONTABILIDADE E SOLUÇÕES EMPRESARIAIS LTDA - HONORÁRIOS CONTÁVEIS - REF MAIO DE 2026	182.518,22 C
20	11/06/2026	111053	DEB PIX CH	2.000,00 D	NF 29	CUIDAR ASSESSORIA EM SAUDE LTDA REF MAIO DE 2026	180.518,22 C
21	11/06/2026	111053	DEB PIX CH	4.000,00 D	NF 446	SPARTAN NEGOCIOS E TECNOLOGIA EIRELI REF MAIO DE 2026 - TI	176.518,22 C
22	11/06/2026	111054	DEB PIX CH	150,00 D	NF 141	MICAEL THAUS DE ALMEIDA MACHADO - SERV GRAFICOS	176.368,22 C
23	11/06/2026	111055	DEB PIX CH	3.000,00 D	NF 13	RM ASSESSORIA E CONSULTORIA LTDA REF MAIO DE 2026	173.368,22 C
24	11/06/2026	111056	DEB PIX CH	9.400,00 D	NF 14	CFV SERVIÇOS DE RADIODIAGNÓSTICO LTDA REF MAIO DE 2026 - SOBREAVISO RADIOLOGIA	163.968,22 C
25	11/06/2026	111056	DEB PIX CH	8.014,23 D	NF 899 / 898	LABORTEST - LABORATÓRIO E TESTES CLINICOS LTDA-EPP REF MAIO DE 2026 - LABORATORIO ANÁLISES CLINICAS	155.953,99 C
26	11/06/2026	111057	ENVIO TEV	11.480,00 D	NF 6	A.F. JORGE APOIO ADMINISTRATIVO - DIREÇÃO ADM COMP. MAIO DE 2026	144.473,99 C
27	11/06/2026	111058	ENVIO TEV	4.000,00 D	NF 58	CARLOS JUNIOR PETERLE DELLE CRODE - ASSESSORIA COMP. MAIO DE 2026	140.473,99 C
28	11/06/2026	111241	DEB PIX CH	219,04 D	RECIBO PENSÃO	BRUNIELLY DOMINGOS MARTINS - PENSÃO JUDICIAL	140.254,95 C
29	11/06/2026	111241	DEB PIX CH	219,04 D	RECIBO PENSAO	MARIA ELISA DOMINGOS MARTINS - PENSÃO JUDICIAL	140.035,91 C
30	11/06/2026	111242	DEB PIX CH	41,57 D	TRANF BANC	SITESCI - CONTRIBUIÇÃO SINDICAL - COLABORADORA ELAINE LUZIE	139.994,34 C
31	11/06/2026	111243	DEB PIX CH	23,39 D	TRANSF BANC	SINDIENFERMEIROS - CONTRIBUIÇÃO SINDICAL - COLABORADORA ALINNE COELHO	139.970,95 C
32	11/06/2026	111244	DEB PIX CH	23,39 D	TRANSF BANCARIA	SINDIENFERMEIROS - CONTRIBUIÇÃO SINDICAL COLABORADORA LUCIENE GOMES	139.947,56 C
33	11/06/2026	111245	DEB PIX CH	392,00 D	RECIBO RPA	LILIANE DOMINGOS INACIO - RPA COMP MAIO 26	139.555,56 C
34	11/06/2026	111246	DEB PIX CH	340,84 D	RECIBO RPA	CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES - RPA CMP MAIO 26	139.214,72 C
35	11/06/2026	111246	DEB PIX CH	4.518,93 D	RECIBO FÉRIAS	MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SANTOS DE OLIVEIRA - FÉRIAS	134.695,79 C
36	11/06/2026	111247	DEB PIX CH	2.651,61 D	RECIBO FÉRIAS	ANGELICA CUNHA - FÉRIAS	132.044,18 C
37	11/06/2026	111248	DEB PIX CH	3.201,17 D	RECBO FÉRIAS	SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA - FÉRIAS	128.843,01 C
38	11/06/2026	111249	DEB PIX CH	2.179,55 D	RECIBO FÉRIAS	CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA - FÉRIAS	126.663,46 C
39	06/2026	453205	DEB TARIFA	49,50 D		DEB TARIFA	126.613,96 C
40	06/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C		SALDO DO DIA	126.613,96 C
41	15/06/2026	453205	FOL PAGTO	27.664,28 D	PGT FOLHA	FOL PAGTO PISO ENFERMAGEM COMPETENCIA ABRIL 26	98.949,68 C
42	15/06/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C		SALDO DO DIA	98.949,68 C
43	16/06/2026	453205	DEB TARIFA	21,78 D		DEB TARIFA	98.927,90 C
44	16/06/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C		SALDO DO DIA	98.927,90 C
45	18/06/2026	180940	DEB PIX CH	1.700,00 D	NF 47	BEM CUIDAR SERVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA	97.227,90 C
46	18/06/2026	180941	DEB PIX CH	80,00 D	NF 38773 S: 004	TIAGO FERREIRA PEREIRA	97.147,90 C
47	18/06/2026	180942	DEB PIX CH	1.000,00 D	NF 248	MAXIMA HOSPITALAR LTDA - MANUTENÇÃO EQUIP HOSPITALARES	96.147,90 C
48	18/06/2026	180942	DEB PIX CH	1.200,00 D	NF 1143	MM SEGURANÇA ELETRONICA	94.947,90 C
49	18/06/2026	180943	DEB PIX CH	1.372,00 D	NF 61	GRAFICA ART VIDA LTDA	93.575,90 C
50	18/06/2026	180949	DEB PIX CH	4.500,00 D	NF 11792/11793/11794	FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZAÇÃO PROF	89.075,90 C
51	18/06/2026	180950	DEB PIX CH	1.541,65 D	NF 6648	BUENO COMERCIO DE VESTUARIO LTDA EPP	87.534,25 C
52	18/06/2026	180951	DEB PIX CH	77,00 D	NFC N 487952	MOACYR FRANCO RODRIGUES DIAS - DIARIA DE MOTORISTA	87.457,25 C
53	18/06/2026	180951	DEB PIX CH	3.000,00 D	NF 35	WELITON GONZAGA DOS SANTOS - MAUTENÇÃO PREDIAL	84.457,25 C
54	18/06/2026	180953	DEB PIX CH	6.245,61 D	NF 5059	MERCADO FAMILIAR LTDA ME - GENEROS DE ALIMENTAÇÃO COMPETENCIA MAIO 26	78.211,64 C
55	18/06/2026	180954	DEB PIX CH	604,30 D	NF 378	BARBARA DE ALMEIDA DE LORENCI	77.607,34 C
56	18/06/2026	180955	DEB PIX CH	412,50 D	NF 777658	JONATHAN BATISTA DA SILVA - GENEROS DE CONFEITARIA PARA EVENTO SEMANA ENFERMAGEM	77.194,84 C
57	18/06/2026	180955	DEB PIX CH	1.602,00 D	NF 777657	JONATHAN BATISTA DA SILVA - GENEROS DE PADARIA	75.592,84 C
58	18/06/2026	180956	DEB PIX CH	6.868,45 D	NF 3997	COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME - SUPEMERCADO COMP MAIO 26	68.724,39 C
59	18/06/2026	181547	ENVIO PIX	6.371,11 D	FATURA EDP	FATURA EDP REF 05/2026	62.353,28 C
60	18/06/2026	181547	ENVIO PIX	108,31 D	FATURA	DI FIXO 05/2026	62.244,97 C
61	18/06/2026	181548	PAG AGUA	684,36 D	FATURA CESAN	FATURA CESAN REF. 05/2026	61.560,61 C
62	18/06/2026	181549	PAG FONE	91,98 D	FATURA CLARO	FATURACEL CLARO EMPRESAS 06/2026	61.468,63 C
63	18/06/2026	181549	PAG BOLETO	123,37 D	BOLETO	FATURA ANTONIO CARLOS SOUZA JAMARIQUELI - INTERNET COMP MAIO 26	61.345,26 C
64	18/06/2026	181550	PAG BOLETO	503,69 D	NF 2533	RC SOARES DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE DESCARTÁVEIS LTDA	60.841,57 C
65	18/06/2026	181550	PAG BOLETO	2.475,20 D	NF 800018	FV DISTRIBUIDORA DE DE CARNES E PESCADAS LTDA - GENEROS DE ALIMENTAÇÃO CARNES	58.366,37 C
66	18/06/2026	181550	PAG BOLETO	315,37 D	NF 2681	RC SOARES DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE DESCARTÁVEIS LTDA - MAT DESCARTÁVEIS	58.051,00 C
67	18/06/2026	181551	PAG BOLETO	5.855,24 D	NF 334300	ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - MAT MED	52.195,76 C
68	18/06/2026	181551	PAG BOLETO	5.913,93 D	NF 334301	ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA - MAT MED	46.281,83 C
69	18/06/2026	181551	PAG BOLETO	578,00 D	NF 5686	ECONOBRAS INFORMATICA EIRELI-ME	45.703,83 C
70	18/06/2026	181552	PAG BOLETO	195,30 D	NF 4147	UNIAO GASES LTDA - LOCAÇÃO CILINDROS	45.508,53 C
71	18/06/2026	181553	PAG BOLETO	733,20 D	NF 25775	UP DISTRIBUIDORA LTDA - MAT MED	44.775,33 C
72	18/06/2026	181553	PAG BOLETO	975,00 D	NF 1364	LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREINAMENTOS - SAUDE OCUPACIONA COMP MAIO 26	43.800,33 C
73	18/06/2026	181554	PAG BOLETO	1.563,07 D	NF 9431	NATIVITTA PLANEJAMENTOS PROJETOS E GERENCIAMENTO EM SAUDE E AMBIENTE LTDA - COLETA RESÍDUOS COMP MAIO 26	42.237,26 C
74	18/06/2026	181554	PAG BOLETO	1.163,75 D	1027810	COMPBRAS INFORMATICA LTDA ME - LOCAÇÕ IMPRESSORAS COMP MAIO 26	41.073,51 C
75	18/06/2026	181554	PAG BOLETO	1.244,91 D	NF 78965	TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA - MAT MED	39.828,60 C
76	18/06/2026	181555	PAG BOLETO	1.054,00 D	NF 9772	CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - MAT MED	38.774,60 C
77	06/2026	181555	PAG BOLETO	280,00 D	NF 2610	DELTA TECNOLOGIA - PONTO BIOMETRIC COMP MAIO 26	38.494,60 C
78	06/2026	181555	PAG BOLETO	417,15 D	NF 14056	VIVAMED COM DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA - MAT MED	38.077,45 C
79	06/2026	181556	PAG BOLETO	273,65 D	NF 79295	TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA - MAT MED	37.803,80 C
80	18/06/2026	181556	PAG BOLETO	773,40 D	NF 79296	TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA - MAT MED	37.030,40 C
81	18/06/2026	181557	PAG BOLETO	754,23 D	NF 2798	RC SOARES DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE DESCARTÁVEIS LTDA - MAT MED	36.276,17 C
82	18/06/2026	181557	PAG BOLETO	369,17 D	NF 657707	BIONEXO AS - SIST DE COMPRAS MAIO 26	35.907,00 C
83	18/06/2026	181558	PAG BOLETO	454,20 D	NF 013580	MILLER COMERCIO LTDA - PAGHIPER - PULSEIRAS TRIAGEM	35.452,80 C
84	18/06/2026	181558	PAG BOLETO	2.508,50 D	NF 018943	UNIAO GASES LTDA - RECARGA GASES CMP MAIO 26	32.944,30 C
85	18/06/2026	181556	PAG BOLETO	117,99 D	NF 469263	ZANEPAN COM A G A EIRELLI	32.826,31 C
86	18/06/2026	181559	PAG BOLETO	860,17 D	NF 133385	SAMEH SOLUCOES HOSPITALARES LTDA - MAT MED	31.966,14 C
87	18/06/2026	181600	PAG BOLETO	650,00 D	NF 14037	VIVAMED COM DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA - MAT MED	31.316,14 C
88	18/06/2026	181601	PAG BOLETO	1.203,50 D	NF 14032	VIVAMED COM DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA - MAT MED	30.112,64 C
89	18/06/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C		SALDO DO DIA	30.112,64 C
90	19/06/2026	191618	PG ORG GOV	154,00 D	INSS	PAGAMENTO ORGAO GOVERNO RECETA FEDERAL - INSS SOB NF TOMADOR SERVIÇO	29.958,64 C
91	19/06/2026	191632	DEB PIX CH	1.860,38 D	TRANF CONTA INGES SEDE	INGES 26.227.882/0005-40 PARA CONTA INGES SEDE P PGT IMPOSTO TOMADOR COMP MAIO 26	28.098,26 C
92	19/06/2026	191633	DEB PIX CH	27.569,28 D	TRANF CONTA INGES SEDE	INGES 26.227.882/0005-40 PARA INGES SEDE PARA PGT IMPOSTOS FOLHA COMP MAIO 26	528,98 C
93	19/06/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C		SALDO DO DIA	528,98 C
94	22/06/2026	221856	DEB PIX CH	3.327,37 D	NF 96	TYUI SERVIÇOS TREINAMENTO E GESTÃO LTA	2.798,39 D
95	22/06/2026	000000	RESG AUT	2.798,39 C		RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	0,00 C
96	22/06/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C		SALDO DO DIA	0,00 C
97	23/06/2026	231405	ENVIO PIX	300,00 D	BOLETO	PLUXEE BENEFICIOS BRASIL AS - RECARGA CARTÃ ALIMENTAÇÃO	300,00 D
98	23/06/2026	000000	RESG AUT	300,00 C		RESGATE AUTOMAT - CLIENTE	0,00 C
99	23/06/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C		SALDO DO DIA	0,00 C
100	30/06/2026	300813	CRED TEV	200.000,00 C	CREDITO CONTA	CREDITO TRANSF INTERNET FMSAUDE RPS CAIXA - PGT RESTANTE DA NOTA 1185	200.000,00 C
101	30/06/2026	301028	ENVIO PIX	13.186,00 D	TRANSF INGES SEDE CDI	INGES 26.227.882/0001-16 TRANSF. INGES SEDE PGT CDI COMP MAIO 26	186.814,00 C
102	30/06/2026	301032	ENVIO PIX	36.814,00 D	TTRANSF INFES SEDE CDI	INGES 26.227.882/0001-16 TRANSF. INGES SEDE PGT CDI COMP MAIO 26	150.000,00 C
103	30/06/2026	301259	PAG DE BOLETO	344,25 D	NF 2865	R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE D - MAT CONSUMO DESCARTÁVEIS	149.655,75 C
104	30/06/2026	301300	PAG DE BOLETO	1.691,22 D	NF 806816	FRIGORIFICO VITORIA	147.964,53 C
105	30/06/2026	301300	PAG DE BOLETO	343,20 D	NF 4954	PARAMEDICA INSTRUMENTAIS E PROD CIRURGIC	147.621,33 C
106	30/06/2026	301301	PAG DE BOLETO	300,80 D	NF 4953	PARAMEDICA INSTRUMENTAIS E PROD CIRURGIC - MAT MED	147.320,53 C
107	30/06/2026	301303	ENVIO PIX	700,00 D	NF 1136	MM SEGURANÇA ELETRONICA. PGT RESTANTE NF 1136 COMP MAIO/26	146.620,53 C
108	30/06/2026	301305	ENVIO PIX	4.504,80 D	NF 1634	MIMOMED - CIRURGIÃO COMP MAIO 26	142.115,73 C

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

109	30/06/2026	301305	ENVIO PIX	6.000,00 D	NF 238	CLINICA SÃO JOAO - PEDIATRA SOBREAVISO COMP MAIO 26	136.115,73 C
110	30/06/2026	301306	ENVIO PIX	475,00 D	2306	FARMACIA SANTA EUFRASIA - MEDICAMENTO COMP MAIO 26	135.640,73 C
111	30/06/2026	301307	ENVIO PIX	2.250,00 D	NF 18	ALG MEDICINA E SAUDE LTDA - PLANTÃO MÉDICO	133.390,73 C
112	30/06/2026	301307	ENVIO PIX	9.800,00 D	NF 18	SAIRA SANTOS MEDICINA LTDA - PLANTÃO MEDICO COMP MAIO 26	123.590,73 C
113	30/06/2026	301308	ENVIO PIX	9.050,00 D	NF 41	LP LOUVEM SERVIÇOS MEDICOS LTDA - PLANTÃO MÉDICO COMP MAIO 26	114.540,73 C
114	30/06/2026	301308	ENVIO PIX	14.200,00 D	NF 19	ALG MEDICINA E SAUDE LTDA - PLANTÃO MEDICO COMP MAIO 26	100.340,73 C
115	30/06/2026	301309	ENVIO PIX	1.250,00 D	NF 22	DANIEL MASSINI SILVA SERVIÇOS MEDICOS LT - PLANTÃO MEDICO COMP MAIO 26	99.090,73 C
116	30/06/2026	301310	ENVIO PIX	5.600,00 D	NF 65	ACA SERVIÇOS MEDICOS LTDA - PLANTÃO MÉDICO COMP MAIO 26	93.490,73 C
117	30/06/2026	301310	ENVIO PIX	5.000,00 D	NF 08	EFD SAUDE - PLANTÃO MÉDICO - PLANTOES MEDICOS COMP MAIO 26	88.490,73 C
118	30/06/2026	301311	ENVIO PIX	4.692,50 D	NF 214	FCD MED - PLANTÃO MÉDICO COMP MAIO 26	83.798,23 C
119	30/06/2026	301311	ENVIO PIX	5.000,00 D	NF 60	CJ MANUEL SERVIÇOS MEDICOS LTDA - PLANTOES MÉDICOS COMP MAIO 26	78.798,23 C
120	30/06/2026	301312	ENVIO PIX	7.950,00 D	NF 26	COLNAGO & GUALANDI SERVIÇOS MEDICOS LTDA - PLANTOES COMP MAIO 26	70.848,23 C
121	30/06/2026	301313	ENVIO PIX	3.750,00 D	NF 23	JESSICA NARDUCI SERVIÇOS MEDICOS LTDA - PLANTÕES MÉDICOS COMP MAIO 26	67.098,23 C
122	30/06/2026	301313	ENVIO PIX	6.400,00 D	NF 8	MARIA EDUARDA SMARZARO CHECON LTDA - PLANTÕES MEDICOS COMP MAIO 26	60.698,23 C
123	30/06/2026	301314	ENVIO PIX	5.000,00 D	NF 15	WRT NETTO - PLANTÕES MÉDICOS COMP MAIO/26	55.698,23 C
124	30/06/2026	301315	ENVIO PIX	1.173,12 D	NF 19	OPALA SERVIÇOS MEDICOS - PLANTÕES MEDCS COMP MAO 26	54.525,11 C
125	30/06/2026	301316	ENVIO PIX	5.000,00 D	NF 62	CJ MANUEL SERVIÇOS MEDICOS LTDA - PLANTÕES MÉDICOS COMP MAIO/26	49.525,00 C
126	30/06/2026	301316	ENVIO PIX	5.255,60 D	NF 24	SCB CONSULTORIO MEDICO LTDA - PLANTÕES MÉDICOS COMP MAIO/26	44.269,51 C
127	30/06/2026	301317	ENVIO PIX	6.250,00 D	NF 15	AZEVEDO CLINICA MEDICA LTDA - PLANTÕES MÉDICOS COMP MAIO/26	38.019,51 C
128	30/06/2026	301318	ENVIO PIX	4.692,50 D	NF 09	LORENA ANTONELLI PIROVANI DE ALMEIDA - PLANTÕES MÉDICOS COMP MAIO/26	33.327,01 C
129	30/06/2026	301318	ENVIO PIX	1.250,00 D	NF 2798	COLNAGO & GUALANDI SERVIÇOS MEDICOS LTDA - PLANTÕES MÉDICOS COMP MAIO/26	32.077,01 C
130	30/06/2026	301330	ENVIO PIX	1.250,00 D	NF 22	BMBT SERVIÇOS MEDICOS - PLANTÕES MÉDICOS COMP MAIO/26	30.827,01 C
131	30/06/2026	0	APLICAÇÃO	28.000,00 D	TRANSF APLICAÇÃO	APLICAÇÃO - CLIENTE - TRANSF CONTA CORRENTE PARA APLICAAO PROVISIONAMENTO COMPETENCIA MARCO 26	2.827,01 C
132	30/06/2026	301634	PIX RECEBIDO	0,03 C		INSTITUTO NACIONALK DE GESTÃO - CREDIRO PIX	2.8727,04 C
133	30/06/2026		SALDO DIA				2.827,04 C

	SALDO CONTA CORRENTE 30/06/2026		**2.827,04 C**
	VALORES QUE NÃO FORAM PROVISIONADOS POR FALTA DE RECURSOS		
134	30/06/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA JUNHO/2025	R$ 35.677,65
135	31/07/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA JULHO/2025	R$ 34.943,40
136	31/08/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA AGOSTO/2025	R$ 38.855,21
137	30/09/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA SETEMBRO/2025	R$ 33.358,80
138	31/12/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA DEZEMBRO/2025	R$ 33.790,83
139	31/12/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA MARÇO/26	R$ 1.191,81
140	31/12/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA MAIO 26	R$ 30.801,89
140	31/12/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA JUNHO 26	R$ 33.792,96
		TOTAL	**R$ 212.418,85**

Adriana Fávero Jorg
Gestora INGES

ANEXO 01 - PROCESSO REPASSE INGES COMPETENCIA JUNHO/26

PLANILHA DESCRITIVA MOV CONTA APLICAÇÃO - CONTA APLICAÇÃO PROVISIONAMENTO VERBAS RESCISORIAS

Conta: 0592 / 003 . 000579206571-0

APLICAÇÃO SIGMA

MUNICIPIO DE MUQUI INGE

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUE

ITEM	DATA MOV.	TIPO OP. BANCÁRIA	VALOR	DESCRIÇÃO	SALDO CONTA APLICAÇÃO
1	01/06/2026	**SALDO ANT**		**SALDO ANT**	R$ 667.147,36
2	28/05/2026	**APLICAÇÃO**	**R$ 28.000,00**	REALIZADO RESGATE DA CONTA CORRENT PARA APLICAÇÃO SIGMA "CONTA PROVISONAMENTO VERBAS RESCISÓRIAS" PROVISIONAMENTO COMPETENCIA MARÇO/2026	
3	01 A 30	IOF	R$ -		
4	01 A 30	RENDIMENTOS	R$ 7.274,57		
5	01 A 30	IRRF	R$ -		
SALDO CONTA APLICAÇÃO EM 31/06/2026					**R$ 702.421,93**

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

ITEM	DATA MOV.	NR. DOC. BANCÁRIO	TIPO OP. BANCÁRIA	VALOR	DESCRIÇÃO	SALDO CONTA APLICAÇÃO
1	01/06/2026		SALDO ANT		SALDO ANT	R$ 5.940,04
2	01 A 30		RENDIMENTO	R$ 28,24	RENDIMENTO	
3	01 A 30		IRRF	R$ 16,22	TARIFA	
4	01 A 30		IOF	R$ -	TARIFA	
5	01/06/2026		RESGATE	R$ 1.277,00		
6	01/06/2026		RESGATE	R$ 1.175,47		
7	01/06/2026		RESGATE	R$ 39,18		
8	01/06/2026		RESGATE	R$ 2.798,39		
9	01/06/2026		RESGATE	R$ 300,00		
SALDO EM 30/06/2026						R$ 362,02

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - MUQUI
CUSTO GESTÃO: INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCA[illegible]E SAÚDE

PROVISAO DE RESERVA TÉCNICA

HOSPITAL DRº ALUISIO FILGUEIRAS - INGES-MUQUI/ESPÍRITO SANTO

Mês JUNHO 26 - REF FOLHA MAIO/26

PROVISAO DE RESERVA TÉCNICA

Nº	FUNCIONÁRIO	PROVENTOS	PIS FOLHA S/PROVENTOS	FGTS MENSAL S/PROVENTOS	FÉRIAS 1/12	1/3 FÉRIAS 1/12	AVISO PREVIO	13º SALÁRIO 1/12	FGTS SÉRIAS E 13º SALÁRIO	40% FGTS	RESERVA PVERBAS RESCISÓRIAS
1035	ÁDELIA LUPARELI GOMES MELLO	3.237,17	32,37	278,40	269,76	89,92	269,76	269,76	77,33	163,64	1.140,18
1104	ALCINEY LOUVEM DE SOUZA	2.974,01	29,74	255,76	247,83	82,61	247,83	247,83	71,05	150,33	1.047,49
1018	ALINE COELHO DS SANTOS	2.907,77	29,08	250,07	242,31	80,77	242,31	242,31	69,46	146,98	1.024,16
1113	ANA CAROLINE CASSIMIRO	4.456,09	44,56	383,22	371,34	123,78	371,34	371,34	106,45	225,25	1.569,50
1112	ANA PAULA DE SOUZA LOSSANO	2.624,86	26,25	225,74	218,74	72,91	218,74	218,74	62,70	132,68	924,52
1087	ANDRE DA SILVA DIAS	717,43	7,17	61,70	59,79	19,93	59,79	59,79	17,14	36,27	252,69
1041	ANGELICA DA CUNHA	3.044,78	30,45	261,85	253,73	84,58	253,73	253,73	72,74	153,91	1.072,42
1045	ANGELICA DA SILVA GUALANDI	2.181,70	21,82	187,63	181,81	60,60	181,81	181,81	52,12	110,28	768,43
1004	BEATRIZ DA SILVA OLIVEIRA	2.239,78	22,40	192,62	186,65	62,22	186,65	186,65	53,51	113,22	788,89
1021	CELUCIA SANTOS OLIVEIRA	2023,32	20,23	174,01	168,61	56,20	168,61	168,61	48,33	102,28	712,64
1108	DANIELLY CATTEM DA COSTA JERÔNIMO	2.894,24	28,94	248,90	241,19	80,40	241,19	241,19	69,14	146,30	1.019,40
1100	DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA GOMES	3.236,48	32,36	278,34	269,71	89,90	269,71	269,71	77,32	163,60	1.139,94
1071	DIEGO ALVES BINO	4.442,54	44,43	382,06	370,21	123,40	370,21	370,21	106,13	224,57	1.564,73
1115	DORIAM JOSE ALVES BETTERO	2.982,85	29,83	256,53	248,57	82,86	248,57	248,57	71,26	150,78	1.050,61
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA	1.918,98	19,19	165,03	159,92	53,31	159,92	159,92	45,84	97,00	675,89
1025	ERICA LUCIA BARBOSA	1.734,48	17,34	149,17	144,54	48,18	144,54	144,54	41,43	87,68	610,91
1074	EZIO DA SILVA MARTINS	2.610,92	26,11	224,54	217,58	72,53	217,58	217,58	62,37	131,98	919,81
1046	GEANNE OLIVEIRA DA SILVA	2.610,38	26,10	224,49	217,53	72,51	217,53	217,53	62,36	131,95	919,42
1098	GIOVANI LUIS DE FREITAS	1.961,41	19,61	168,68	163,45	54,48	163,45	163,45	46,86	99,15	690,84
1098	IRANILDA APARECIDA DA SILVA	2.107,30	21,07	181,23	175,61	58,54	175,61	175,61	50,34	106,52	742,22
1092	JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA	3.434,24	34,34	295,34	286,19	95,40	286,19	286,19	82,04	173,60	1.209,59
1095	JOSE CARLOS ALVES	2.930,33	29,30	252,01	244,19	81,40	244,19	244,19	70,00	148,12	1.032,11
1082	KATIANE MENDES GARCIA	2.123,83	21,24	182,65	176,99	59,00	176,99	176,99	50,74	107,36	748,05
1054	LAILA GEOVANA RAMOS DIAS	2.662,83	26,63	229,00	221,90	73,97	221,90	221,90	63,61	134,60	937,89
1042	LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	2.662,83	26,63	229,00	221,90	73,97	221,90	221,90	63,61	134,60	937,89
1085	LUCIENE GAIZ MENDONÇA	2.185,98	21,86	187,99	182,17	60,72	182,17	182,17	52,22	110,50	769,94
1093	LUCIENE GOMES DOS SANTOS	2.662,83	26,63	229,00	221,90	73,97	221,90	221,90	63,61	134,60	937,89
1084	MARCIANE MACHADO MENDONÇ DO ROSARIO	2.927,61	29,28	251,77	243,97	81,32	243,97	243,97	69,94	147,99	1.031,15
1064	MARIA APARECIDA RANGEL	2.896,94	28,97	249,14	241,41	80,47	241,41	241,41	69,20	146,44	1.020,35
1105	MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SANTOS	3.602,60	36,03	309,82	300,22	100,07	300,22	300,22	86,06	182,11	1.268,89
1024	MARIA ODETE DE SOUZA GOMES	2.307,36	23,07	198,43	192,28	64,09	192,28	192,28	55,12	116,63	812,69
1017	MARLENE DE SOUZA	2.127,29	21,27	182,95	177,27	59,09	177,27	177,27	50,82	107,53	749,26
1062	MATHEUS RECONCILIANO	2.852,29	28,52	245,30	237,69	79,23	237,69	237,69	68,14	144,18	1.004,62
1102	MATHEUS MATIAS DO CARMO	519,07	5,19	44,64	43,26	14,42	43,26	43,26	12,40	26,24	182,82
1106	MICAELLY PRATA FERREIRA	2.028,95	20,29	174,49	169,08	56,36	169,08	169,08	48,47	102,56	714,63
1009	MIRTHES PELARI NALIN	3.010,22	30,10	258,88	250,85	83,62	250,85	250,85	71,91	152,16	1.060,25
1037	MOACYR FRANCO RODRIGUES	3.225,06	32,25	277,36	268,76	89,59	268,76	268,76	77,04	163,02	1.135,92
1010	NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS	2.127,29	21,27	182,95	177,27	59,09	177,27	177,27	50,82	107,53	749,26
1005	POLIANA RAYMUNDO F PALMEIRAS	1.740,38	17,40	149,67	145,03	48,34	145,03	145,03	41,58	87,97	612,99
1111	POLYANA VARGAS DA SILVA	2.054,63	20,55	176,70	171,22	57,07	171,22	171,22	49,08	103,86	723,67
1091	PRISCILA MAGANHA T DA COSTA	1.420,53	14,21	122,17	118,38	39,46	118,38	118,38	33,93	71,81	500,33
1110	RENATA COELHO MOREIRA	3.204,14	32,04	275,56	267,01	89,00	267,01	267,01	76,54	161,97	1.128,56
1051	RENATA CORREIA DA SILVA	2.330,43	23,30	200,42	194,20	64,73	194,20	194,20	55,67	117,80	820,81
1052	ROBERTA BATISTA BRUM	5.299,60	53,00	455,77	441,63	147,21	441,63	441,63	126,60	267,89	1.866,60
1013	RONILCE SILVA	1.070,99	10,71	92,11	89,25	29,75	89,25	89,25	25,58	54,14	377,22
1097	SAMILA SANTOS SILVA VARGAS	3.455,21	34,55	297,15	287,93	95,98	287,93	287,93	82,54	174,66	1.216,98
1020	SANDRA ALVES	3.012,98	30,13	259,12	251,08	83,69	251,08	251,08	71,98	152,30	1.061,22
1101	THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS	2.437,00	24,37	209,58	203,08	67,69	203,08	203,08	58,22	123,19	858,35
1065	SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA	2.987,40	29,87	256,92	248,95	82,98	248,95	248,95	71,37	151,01	1.052,21
1086	THIAGO FERREIRA PEREIRA	3.371,81	33,72	289,98	280,98	93,66	280,98	280,98	80,55	170,44	1.187,60
	TOTAIS	131.579,14	1.315,79	11.315,81	10.964,93	3.654,98	10.964,93	10.964,93	3.143,28	6.651,18	46.344,22

FÉRIAS COMPETENCIA JUNHO 2026 - PAGAS COM COM RECURSOS DO CUSTEIO MENSAL -VALOR LIQUIDO		
1105	Marcus Vinicius Souza dos Santos de Oliveira	R$ 4.518,93
1045	Angelica Cunha	R$ 2.651,61
1065	Silvana do Carmo Santana	R$ 3.201,17
1021	Celucia Santos de Oliveira	R$ 2.179,55
	TOTAL	R$ 12.551,26

RESCISÃO PAGA COM RECURSO DO CUSTEIO MENSAL -VALOR LIQUIDO		
	DORIAN ALVES BETERO	
PROVISÃO TÉCNICA LÍQUIDA A TRANSFERIR PARA CONTA PROVISIONAMENTO REF JUNHO 2026		33.792,96

OBS Ainda não transferido por falta de recursos

Adriana Favero Jor
Gestora INGES

OSANA MARIA ROSSI

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 4c559532b

Endereço: Muqui, Espirito Santo, ES, 29480-000
CNPJ: 27.082.403/0001-63, E-mail: .....

Emitido em 15/05/2026 10:11:48

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
15/05/2026	Exigível	Microempresa Municipal		14

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: W R T NETTO
Nome Fantasia: W R T NETTO
Endereço: Rua RUA HUGO NOVAES, 51, ... - CENTRO
Muqui - ES - CEP: 29480-000
E-mail: netorodrigues@gmail.com - Fone: ..... - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000032344 - CPF/CNPJ: 62.429.914/0001-20

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

041702 - Casas de recuperação e congêneres.

SERVIÇO NBS

NBS: 1.2302.10.00 - Serviços de cuidado em saúde em unidades de acolhimento

SERVIÇO

4.17 - CASAS DE REPOUSO E DE RECUPERAÇÃO, CRECHES, ASILOS E CONGÊNERES.

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/2026 PLANTÕES REALIZADOS PELO DR WALLACE RODRIGUES TAMARA NETTO NO HOSPITAL DR. ALUISIO FILGUEIRAS EM MUQUI ES.

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
3.750,00	0,00	0,00	3.750,00	5.00	187,50

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.750,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32038091282429914000120260000000001426050000052750
(Valor Liquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

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

PAGO
INGES

GERENCIADOR CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	0592 / 1292 / 000579206571-0
Conta destino:	0592 / 1292 / 000572657195-5

Nome destinatário:	W R T NETTO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 3.750,00

Data de débito:	01/06/2026
Data/hora da operação:	01/06/2026 13:37:30

Código da operação:	610467129
Chave de segurança:	URPZK8WX7Z47GKXE

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

cobrança CAIXA

Beneficiário
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO EST DO
CPF/CNPJ
31.300.999/0001-18

Endereço do Beneficiário
PROFESSORA EMILIA FRANKLIN MOLULO,42,-BENTO FERREIRA/VITORIA
UF
ES
CEP
29050-730

Pagador
7119 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM E
CPF/CNPJ
26.227.882/0004-69

Endereço do Pagador
RUA JOAO JACINTO 84,,-BOA ESPERANCA/MUQUI
UF
ES
CEP
29480-000

Sacador/Beneficiário Final
CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
NAO RECEBER APOS 1 DIAS DE ATRASO
ANUIDADE 2026 A26
CERT RENOVACAO PJ 2026 C26

PAGO INGE

Data Documento	Dt. de Processamento	Num. Documento	Aceite	Carteira	Espécie
01/06/2026	01/06/2026	027119	NAO	RG	OUT

Ag./Cod. Beneficiário	Nosso Número	Valor do Documento	Vencimento
0167/0312834	14272834000316224-6	R$ 1.175,47	02/06/2026

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala:0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

CAIXA | **104-0** | 10493.12836 42272.183445 00031.622426 5 14650000117547

Local de Pagamento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE

Vencimento
02/06/2026

eficiário CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO EST DO 31.300.999/0001-18
PROFESSORA EMILIA FRANKLIN MOLULO,42,-BENTO FERREIRA/VITORIA ES 29050-730

Ag./Cod. Beneficiário
0167/0312834

Data do Documento	Num. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
01/06/2026	027119	OUT	NAO	01/06/2026	14272834000316224-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R$			R$ 1.175,47

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
NAO RECEBER APOS 1 DIAS DE ATRASO
ANUIDADE 2026 A26
CERT RENOVACAO PJ 2026 C26

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

Pagador: 7119 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM E CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69
Endereço: RUA JOAO JACINTO 84,,-BOA ESPERANCA/MUQUI UF:ES CEP: 29480-000
Beneficiário Final: CPF/CNPJ:

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:	10493.12836 42272.183445 00031.622426 5 14650000117547
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO EST DO**
Nome/Razão Social:	**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO EST DO**
CPF/CNPJ:	**31.300.999/0001-18**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	7119 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM 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:	02/06/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	03/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	1.175,47
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.175,47
Valor Pago (R$):	1.175,47

Data/hora da operação: 03/06/2026 12:22:46

Código da operação: 65831814236
Chave de segurança: PPRULH01SSZ4X05U

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

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606081855122 47c3cea5

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 08/06/2026 às 15:55:17

Valor Original: R$ 39,18 **Valor Atualizado:** R$ 39,18

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ROCHA SERVICOS AUXILIARES E TRANSPORTES AEREOS LTDA

CNPJ: 15.284.187/0001-70

Instituição: CCLA PROF SAÚDE UNICRED ALIANÇA

Chave Pix: gollog.vix@voegol.com.br

Código da operação: 66141044236

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE MUQUI

RUA BERNARDINO MONTEIRO, 96 - CENTRO MUQUI - ES CEP.: 29480-000
CNPJ :27.082.403/0001-83

DAM

Documento de Arrecadação Municipal

Código Febraban:	Exercício:	Controle Parcela:	Parcela:
2818	2026	00000065150	Única
Processo:	**Data Emissão:**	**Vencimento Original:**	**Data Vencimento:**
	09/06/26 15:16	15/06/2026	**15/06/2026**

Identificação do contribuinte:

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
CPF / CNPJ : 26.227.882/0004-69
Rua JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANÇA Muqui - ES CEP.: 29480000
INSCRIÇÃO: 0000000084

Informações Adicionais : Agrupamento ISS

INFORMAÇÕES CADASTRAIS

Insc. Cadastral : 31,409 Insc. Municipal : 0000000084
Endereço : Rua JOAO JACINTO 84 BOA ESPERANÇA Muqui ES 29480000
- Lançamento: Mês/Ano: 5/2026 | Parc.: 1 Declaração nº: 5 | Obs.:
- Lançamento: Mês/Ano: 5/2026 | Parc.: 2 Declaração nº: 5 | Obs.:

Obs.: , Várias Notas vinculadas.Para ver os dados das Notas Fiscais separadamente, consultar o Detalhamento da Declaração.

Instruções:

Redes autorizadas para recebimento em todo territorio nacional.
Banestes(Somente no Autoatendimento), Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal e Lotéricas

Discriminação da Cobrança

TRIBUTO	VALOR	DESCONTO	VALOR
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza	109,69	0,00	109,69
	R$109,69	R$ 0,00	R$109,69

PAGO INGES

Valor Origem:	R$109,69
Multa:	0,00
Juros:	0,00
Correção:	0,00
Desconto:	0,00
Valor Total Cobrança:	**R$109,69**

81630000001 4 09692818202 9 60615000000 2 00000065150 5

Autenticação

DOCUMENTO DE CAIXA - NÃO PERFURE OU RASURE O CÓDIGO DE BARRAS

Código Febraban:	Exercício:	Controle Parcela:	Parcela:
2818	2026	00000065150	**Única**
Processo:	**Data Emissão:**	**Vencimento Original:**	**Data Vencimento:**
	09/06/26 15:16	15/06/2026	**15/06/2026**

Identificação do contribuinte:
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
CPF / CNPJ : 26.227.882/0004-69

Redes autorizadas para recebimento em todo territorio nacional.
Banestes(Somente no Autoatendimento), Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal e Lotéricas

Valor Total:
R$ 109,69

81630000001 4 09692818202 9 60615000000 2 00000065150 5



GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	592 / 1292 / 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:

816300000014 096928182029 606150000002 000000651505

Convênio:	PM DE MUQUI-ES
Valor:	109,69

Data de débito:	10/06/2026
Data/hora da operação:	10/06/2026

Código da operação:	92028465
Chave de segurança:	LGT1W1VYF6U4EQC6

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

INGES	INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES	Código Wiki: **WIKI201708181452** Código do Arquivo: **MODELO RECIBO INGES-NF-OSS-MUQUI-201908 - MUNICIPIO DE MUQUI.DOCX**

CNPJ/MF: 26.227.882/0004-69
Endereço: Rua João Jacinto, 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES- CEP: 29.480-000

Mês de Referencia	Data Emissão	Paginas	N° de Controle
MAIO 2026	03/06/2026	1/1	01-185

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 Bernardino Monteiro, nº 96, Centro, 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$ 490.098,40 referente ao *Contrato nº 010/2026*

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

PAGO
INGES

VALOR
R$ 490.098,40 (quatrocentos e noventa mil, noventa e oito reais e quarenta centavos.)

Nota: Valor de *R$ 490.098,40* referente ao *Contrato nº 010/2026*

Muqui-ES, 03 de junho de 2026

GUSTAVO MENEGUELLI VIEIRA:91059747634
Assinado de forma digital por GUSTAVO MENEGUELLI VIEIRA:91059747634
Dados: 2026.07.15 14:53:03 -03'00'

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

GERENCIADOR CAIXA

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome remetente:	FMSAUDE RPS CAIXA
Valor:	R$ 290.098,40

Data/hora da operação:	10/06/2026 16:03:37

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

INGES	INSTITUTO NACIONAL DE GESTÀO EM EDUCAÇÀO 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 **03/06/2026**	Paginas **1/1**	N° de Controle **0001-184**

RECIBO

Via 1

INFORMAÇÒES ADICIONAIS:

ISENTO DE EMISSÃO DE NOTA FISCAL
ISENTO DE IMPOSTOS DE RENDA

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

ENDEREÇO:

Rua Bernardino Monteiro, nº 96, Centro, 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$ 27.664,28 *Ref. compl. União Piso Enf. Competência ABRIL 2026*

DADOS BANCÁRIOS

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

PAGO
INGES

VALOR

R$ 27.664,28 (Vinte e sete mil, seiscentos e sessenta e quatro reais e vinte e oito centavos)

Nota: Valor de R$ 27.664,28

MUQUI-ES, 03 de JUNHO de 2026

GUSTAVO MENEGUELLI VIEIRA:91059747634

Assinado de forma digital por GUSTAVO MENEGUELLI VIEIRA:91059747634
Dados: 2026.07.15 14:52:02 -03'00'

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

GERENCIADOR CAIXA

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome remetente:	ES 320380 FMS PISO ENFERMAGEM
Valor:	R$ 27.664,28

Data/hora da operação:	10/06/2026 16:04:35

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

TOTALBANK

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	811.510.807-30 ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO	104 - 0592 - 000-986523529-9 002399 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 2.960,13
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	897.406.297-68 ALCINEY LOUVEM DE SOUZA	104 - 0592 - 000-728739218-7 002400 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 2.727,40
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	097.037.677-45 ALLINE COELHO DOS SANTOS	104 - 0592 - 000-986679375-9 002401 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 2.647,74
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	139.281.897-43 ANA CAROLINE CASSIMIRO	104 - 0592 - 000-714988729-6 002402 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 4.030,74
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	166.306.777-57 ANA PAULA DE SOUZA LOSSANO	104 - 0592 - 000-715078536-1 002403 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 2.412,95
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	124.671.097-80 ANDRE DA SILVA DIAS	104 - 0592 - 000-738532703-7 002404 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 717,43
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	099.020.737-43 ANGELICA CUNHA	104 - 0592 - 000-986311878-3 002405 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 2.790,82
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	104.134.197-03 ANGELICA DA SILVA GUALANDI	104 - 0592 - 000-984104149-4 002406 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 1.093,94
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	147.413.947-78 BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	104 - 0592 - 000-986698208-0 002407 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 2.068,73
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	811.511.797-87 CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA	104 - 0592 - 000-986704251-0 002408 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 1.871,36
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	123.631.867-61 DANIELLY CATTEM MORENO DA COST	104 - 0592 - 000-716616205-9 002409 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 2.658,08
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	128.650.647-60 DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA	104 - 0592 - 000-730126448-9 002410 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 2.959,52
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	162.997.517-62 DIEGO ALVES BINO	104 - 0592 - 000-796403921-1 002411 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 4.019,09
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	734.751.577-72 DORIAN JOSE ALVES BETTERO	104 - 0592 - 000-709738488-4 002412 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 2.736,32

PAGO
INGES

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	070.860.717-90 ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA	104 - 0592 - 000-986697815-5 002413 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 1.730,34
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	080.701.367-66 ERICA LUCIA BARBOSA	104 - 0592 - 000-999022888-0 002414 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 1.602,69
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	045.679.087-08 EZIO DA SILVA MARTINS	104 - 0592 - 000-842847603-7 002415 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 1.967,69
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	110.434.507-26 GEANNE OLIVEIRA DA SILVA	104 - 0592 - 000-984098602-9 002416 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 2.061,38
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	160.282.247-66 GIOVANI LUIZ DE FREITAS	104 - 0592 - 000-734690861-0 002417 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 1.206,60
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	127.377.677-17 IRANILDA APARECIDA DA SILVA	104 - 0592 - 000-716546268-7 002418 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 1.941,97
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	005.189.617-61 JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA	104 - 0592 - 000-763292922-4 002419 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 2.676,82
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	017.197.707-60 JOSE CARLOS ALVES	104 - 0592 - 000-744204155-9 002420 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 2.690,11
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	087.935.327-92 KATIANE MENDES GARCIA	104 - 0592 - 000-745855882-3 002421 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 1.957,01
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	106.304.017-56 LAILA JEOVANA RAMOS DIAS	104 - 0592 - 000-936262999-8 002422 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 2.447,50
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	106.682.877-64 LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	104 - 0592 - 000-984757072-3 002423 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 2.447,50
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	133.586.127-08 LUCIENE GAIZ MENDONCA ROZARIO	104 - 0592 - 000-748703607-4 002424 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 2.019,06
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	045.699.747-40 LUCIENE GOMES DOS SANTOS	104 - 0592 - 000-747877062-3 002425 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 2.424,11
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	085.635.767-71 MARCIANE MACHADO MENDONCA DO	104 - 0592 - 000-984026193-8 002426 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 2.695,65

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	158.620.317-74 MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SANT	104 - 0592 - 000-718530024-0 002427 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 3.281,70
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	031.075.637-57 MARIA APARECIDA RANGEL	104 - 0592 - 000-889511494-7 002428 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 2.668,36
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	917.871.227-00 MARIA ODETE DE SOUZA GOMES	104 - 0592 - 000-999022799-9 002429 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 2.129,74
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	880.757.457-87 MARLENE DE SOUZA	104 - 0592 - 000-999022806-5 002430 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 1.966,33
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	124.335.037-79 MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS	104 - 0592 - 000-928949828-0 002431 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 2.619,91
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	124.828.827-02 MATHEUS MATIAS DO CARMO	104 - 0592 - 000-728786797-5 002432 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 519,07
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	167.820.147-26 MICAELLY PRATA FERREIRA	104 - 0592 - 000-717112337-6 002433 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 1.876,75
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	073.275.127-64 MIRTHES PELARI NALIM	104 - 0592 - 000-983733589-6 002434 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 2.769,32
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	027.724.997-07 MOACYR FRANCO RODRIGUES DIAS	104 - 0592 - 000-986424651-3 002435 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 2.959,87
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	109.168.757-92 NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS DA	104 - 0592 - 000-986702865-7 002436 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 1.323,51
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	129.756.227-59 POLIANA RAYMUNDO FABRONE	104 - 0592 - 000-997542549-1 002437 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 1.740,38
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	142.243.427-31 POLIANA VARGAS DA SILVA	104 - 0592 - 000-717050885-1 002438 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 1.894,04
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	105.480.937-25 PRISCILA MAGANHA TAVARES DA CO	104 - 0592 - 000-984018449-6 002439 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 1.420,53
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	096.907.457-35 RENATA COELHO MOREIRA	104 - 0592 - 000-718919135-7 002440 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 2.931,06

Movimentação folha pagamento

Filtro Pagamentos de todos os convênios.

Convênio Conta pagadora	CPF - Funcionário	Conta funcionário Centro de custo	Agendament Pagamento	Status Status rem	NSA NSA	Valor pagamento
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	102.657.097-25 RENATA CORREIA DA SILVA	104 - 0592 - 000-973281159-0 002441 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 2.151,23
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	108.808.097-95 ROBERTA BATISTA BRUM	104 - 0592 - 000-973280873-5 002442 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 4.677,17
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	001.729.857-14 RONILCE SILVA	104 - 0592 - 000-988439694-4 002443 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 1.070,99
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	110.594.237-66 SAMILA SANTOS SILVA VARGAS	104 - 0592 - 000-734690769-9 002444 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 3.152,00
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	104.056.637-57 SANDRA ALVES	104 - 0592 - 000-999022854-5 002445 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 2.774,50
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	117.569.237-95 SILVANA DO CARMO SANTANA	104 - 0592 - 000-866408354-0 002446 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 2.749,13
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	150.625.817-45 THAIS BARREIROS FRAGOSO	104 - 0592 - 000-720414426-1 002447 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 2.241,99
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	130.914.377-36 TIAGO FERREIRA PEREIRA	104 - 0592 - 000-738532318-0 002448 0	10/06/2026	Incl/Auto	54	R$ 3.089,81

Resumo do status: Incl/Auto, quantidade : 50

Documento:	R$ 117.570,07
Pagamento	R$ 117.570,07
Efetivado:	R$ 0,00

Totais para este filtro	**50 registros**	**Documento:** **Pagamento** **Efetivado:**	**R$ 117.570,07** **R$ 0,00**

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. A	8,56	277,04 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	211,78 P				

ND: 0 Proventos: 3.237,17 Descontos: 277,04 Informativa: 258,97 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.960,13**
NF: 0 Base INSS: 3.237,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.237,17 Valor FGTS: 258,97 Base IRRF: 2.629,97

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	198:40	1.615,77 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	127,49 D
2	HORAS NOTURNAS	14:00	113,87 P	812	INSS FERIAS	9,36	13,13 D
249	SOBREAVISO	36:00	97,60 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	3,75 D
0	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	78,33 P	998	I.N.S.S. A	8,23	242,86 D
251	DSR SOBREAVISO	5,00	19,52 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	9,11 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	7,46 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	17,29 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	18:23	391,65 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	2:00	37,29 P				
3	HORAS FERIAS	7:20	59,64 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	3,72	3,72 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	23,62	23,62 P				
807	VANTAGENS FERIAS	18,49	18,49 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	35,15 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	518,89 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	14:00	45,55 P				
227	PREMIO / BONIFICACAO	21,68	21,68 P				

ND: 0 Proventos: 3.114,63 Descontos: 387,23 Informativa: 247,43 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.727,40**
NF: 0 Base INSS: 3.092,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.092,95 Valor FGTS: 247,43 Base IRRF: 2.366,81
FERIAS DE 02/04/2026 - 01/05/2026

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	82:00	1.278,45 P	998	I.N.S.S. A	8,17	237,64 D
2	HORAS NOTURNAS	63:00	982,22 P	236	TAXA ASSISTENCIAL 1,00	1,00	23,39 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	5:00	77,96 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	49,11 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,39 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	313,39 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	10,81 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	63:00	196,44 P				

ND: 1 Proventos: 2.908,77 Descontos: 261,03 Informativa: 232,70 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.647,74**
NF: 1 Base INSS: 2.908,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.908,77 Valor FGTS: 232,70 Base IRRF: 2.301,57
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/05/2026 a 09/05/2026

EXTRATO MENSAL

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: 3.430,00

1	HORAS NORMAIS	136:00	3.109,87 P	998	I.N.S.S. A	9,55	425,35 D
2	HORAS NOTURNAS	14:00	320,13 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	6,00	105,12 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	30,73 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	10:00	437,99 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	14:00	128,05 P				

ND: 0 Proventos: 4.456,09 Descontos: 425,35 Informativa: 356,48 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.030,74**
NF: 1 Base INSS: 4.456,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.456,09 Valor FGTS: 356,48 Base IRRF: 3.848,89

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: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	171:00	1.259,96 P	998	I.N.S.S. A	8,07	211,91 D
2	HORAS NOTURNAS	49:00	361,04 P				
287	FERIADO	14:00	103,15 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	6,00	50,93 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	34,66 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	6:00	25,99 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	12:00	212,20 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	7:00	108,31 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	49:00	144,42 P				

ND: 0 Proventos: 2.624,86 Descontos: 211,91 Informativa: 209,98 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.412,95**
NF: 1 Base INSS: 2.624,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.624,86 Valor FGTS: 209,98 Base IRRF: 2.017,66

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: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	54:00	486,30 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.270,57 D
287	FERIADO	11:00	99,06 P	812	INSS FERIAS	8,87	221,00 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,20	0,20 P	998	I.N.S.S. A	7,50	52,35 D
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	0,59	0,59 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	14,59 P				
3	HORAS FERIAS	126:00	1.134,70 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	29,29	29,29 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	443,71	443,71 P				
807	VANTAGENS FERIAS	260,98	260,98 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	622,89 P				
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	2,02 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	97,26 P				
303	FOLGA CCT	1,00	69,76 P				

ND: 0 Proventos: 3.261,35 Descontos: 2.543,92 Informativa: 255,16 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **717,43**
NF: 0 Base INSS: 3.189,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.189,57 Valor FGTS: 255,16 Base IRRF: 90,01
FERIAS DE 11/05/2026 - 09/06/2026

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1041 ANGELICA CUNHA Situação: Trabalhando CPF: 099.020.737-43 Adm: 24/07/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	68:00	612,38 P	998	I.N.S.S. A	8,34	253,96 D
2	HORAS NOTURNAS	112:00	1.008,62 P				
287	FERIADO	12:00	108,07 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	96,83 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	6:00	76,25 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	97,26 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	16:00	317,72 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	112:00	403,45 P				

VD: 1 Proventos: 3.044,78 Descontos: 253,96 Informativa: 243,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.790,82**
NF: 1 Base INSS: 3.044,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.044,78 Valor FGTS: 243,58 Base IRRF: 2.437,58

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: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	83:00	747,46 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.077,39 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	63,04 P	9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB.	580,14	580,14 D
287	FERIADO	5:00	45,03 P	812	INSS FERIAS	7,64	137,20 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	8,41 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	17,78 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	1,84	1,84 P	998	I.N.S.S. A	7,50	85,02 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	6,62 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 167863C	6,79	6,79 D
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	5,52	5,52 P	9751	DESC EMP CRED TRAB FE Nº 167863	580,14	580,14 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	48,63 P				
9754	ESTORNO DESC PROV EMPRESTIMC	580,14	580,14 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	1:00	19,86 P				
3	HORAS FERIAS	90:00	810,50 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	32,37	32,37 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	292,45	292,45 P				
807	VANTAGENS FERIAS	210,73	210,73 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	448,68 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	162,10 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	25,22 P				
303	FOLGA CCT	1,00	69,80 P				

VD: 0 Proventos: 3.578,40 Descontos: 2.484,46 Informativa: 234,27 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.093,94**
NF: 0 Base INSS: 2.928,46 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.928,46 Valor FGTS: 234,27 Base IRRF: 519,17
FERIAS DE 07/05/2026 - 21/05/2026

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: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	166:00	1.494,92 P	998	I.N.S.S. A	7,88	171,05 D
2	HORAS NOTURNAS	14:00	126,08 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	12,10 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	6:00	9,61 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	113,47 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	2:00	40,03 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	14:00	50,43 P				
303	FOLGA CCT	1,00	68,94 P				

VD: 0 Proventos: 2.239,78 Descontos: 171,05 Informativa: 173,66 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.068,73**
NF: 0 Base INSS: 2.170,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.170,84 Valor FGTS: 173,66 Base IRRF: 1.563,64

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1021 CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 811.511.797-87 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 265 COZINHEIRA (O) C.B.O: 513205 Filial: 1 Salário: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	180:00	1.621,00 P	998	I.N.S.S. A	7,76	151,96 D
287	FERIADO	22:00	198,12 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	6,00	5,06 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	113,47 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	1:15	21,08 P				
303	FOLGA CCT	1,00	64,59 P				

ND: 0 Proventos: 2.023,32 Descontos: 151,96 Informativa: 156,69 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.871,36**
NF: 0 Base INSS: 1.958,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.958,73 Valor FGTS: 156,69 Base IRRF: 1.351,53

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	135:20	1.999,05 P	998	I.N.S.S. A	8,16	236,16 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	9:40	142,79 P				
0	REFLEXO EXTRAS DSR	6,00	46,59 P				
75	HORAS EXTRAS 75%	6:00	178,58 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	302,59 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	21,62 P				
20	GRATIFICACOES	203,02	203,02 P				

ND: 0 Proventos: 2.894,24 Descontos: 236,16 Informativa: 231,53 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.658,08**
NF: 2 Base INSS: 2.894,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.894,24 Valor FGTS: 231,53 Base IRRF: 2.287,04
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/05/2026 a 07/05/2026
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 18/05/2026 a 18/05/2026

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	998	I.N.S.S. A	8,56	276,96 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	6,00	35,00 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	30,25 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	6:00	145,84 P				

ND: 0 Proventos: 3.236,48 Descontos: 276,96 Informativa: 258,91 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.959,52**
NF: 1 Base INSS: 3.236,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.236,48 Valor FGTS: 258,91 Base IRRF: 2.629,28

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

1	HORAS NORMAIS	120:00	3.421,00 P	998	I.N.S.S. A	9,53	423,45 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	34,21 P				
20	GRATIFICACOES	987,33	987,33 P				

ND: 0 Proventos: 4.442,54 Descontos: 423,45 Informativa: 355,40 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 4.019,09**
NF: 0 Base INSS: 4.442,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.442,54 Valor FGTS: 355,40 Base IRRF: 3.835,34

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1115 DORIAN JOSÉ ALVES BETTERO Situação: Trabalhando CPF: 734.751.577-72 Adm: 01/03/2026
Vínculo: Celetista prazo determinado 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	998	I.N.S.S. A	8,26	246,53 D
287	FERIADO	24:00	238,57 P				
249	SOBREAVISO	72:00	238,57 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	6,00	23,69 P				
251	DSR SOBREAVISO	6,00	57,26 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	1:51	41,84 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	2:12	56,86 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	536,78 P				

ND: 0 Proventos: 2.982,85 Descontos: 246,53 Informativa: 238,62 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.736,32**
NF: 0 Base INSS: 2.982,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.982,85 Valor FGTS: 238,62 Base IRRF: 2.375,65

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: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	103:00	927,57 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	644,22 D
2	HORAS NOTURNAS	35:00	315,20 P	812	INSS FERIAS	8,30	58,30 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	25,22 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	4,92 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	20,01 P	998	I.N.S.S. A	7,69	142,15 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	86,99 P	231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00	41,57 D
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	5:00	100,07 P				
3	HORAS FERIAS	42:00	378,23 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	4,12	4,12 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	42,42	42,42 P				
807	VANTAGENS FERIAS	102,12	102,12 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	175,63 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	248,55 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	35:00	126,08 P				
303	FOLGA CCT	1,00	69,29 P				

ND: 0 Proventos: 2.621,50 Descontos: 891,16 Informativa: 204,17 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.730,34**
NF: 0 Base INSS: 2.552,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.552,21 Valor FGTS: 204,17 Base IRRF: 1.242,49
FERIAS DE 08/04/2026 - 07/05/2026

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: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	180:00	1.621,00 P	998	I.N.S.S. A	7,60	131,78 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	113,47 P				

ND: 1 Proventos: 1.734,47 Descontos: 131,78 Informativa: 138,75 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.602,69**
NF: 0 Base INSS: 1.734,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.734,47 Valor FGTS: 138,75 Base IRRF: 1.127,27

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: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	75:00	675,42 P	998	I.N.S.S. A	8,05	205,15 D
2	HORAS NOTURNAS	105:00	945,58 P	9665	PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED	26,88	438,08 D
287	FERIADO	10:00	90,06 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	90,78 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	6:00	59,00 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	64,84 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	15:00	245,85 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105:00	378,23 P				
303	FOLGA CCT	1,00	61,16 P				

ND: 1 Proventos: 2.610,92 Descontos: 643,23 Informativa: 203,98 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.967,69**
NF: 0 Base INSS: 2.549,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.549,76 Valor FGTS: 203,98 Base IRRF: 1.716,94

EXTRATO MENSAL

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: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	117:00	1.053,65 P	998	I.N.S.S. A	8,04	202,76 D
2	HORAS NOTURNAS	63:00	567,35 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1:58	17,74 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	54,47 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0000001	328,50	328,50 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	6:00	42,89 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	96,20 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	9:00	178,72 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	320,65 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	63:00	226,94 P				
303	FOLGA CCT	1,00	69,51 P				

NÚD: 2 Proventos: 2.610,38 Descontos: 549,00 Informativa: 201,85 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.061,38**
NF: 1 Base INSS: 2.523,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.523,13 Valor FGTS: 201,85 Base IRRF: 1.915,93

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: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	220:00	1.621,00 P	998	I.N.S.S. A	7,76	152,20 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	16,21 P	377	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº PKT622E	101,11	101,11 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P	379	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 8242358	67,07	67,07 D
				9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0218795	434,43	434,43 D

NÚD: 0 Proventos: 1.961,41 Descontos: 754,81 Informativa: 156,91 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.206,60**
NF: 0 Base INSS: 1.961,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.961,41 Valor FGTS: 156,91 Base IRRF: 1.354,21

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: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	220:00	1.621,00 P	998	I.N.S.S. A	7,85	165,33 D
287	FERIADO	22:00	162,10 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				

NÚD: 0 Proventos: 2.107,30 Descontos: 165,33 Informativa: 168,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.941,97**
NF: 0 Base INSS: 2.107,30 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.107,30 Valor FGTS: 168,58 Base IRRF: 1.500,10

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	131:00	1.302,20 P	998	I.N.S.S. A	8,76	300,69 D
2	HORAS NOTURNAS	49:00	487,08 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0005883	456,73	456,73 D
249	SOBREAVISO	60:00	198,81 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	6,00	74,51 P				
251	DSR SOBREAVISO	6,00	47,71 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	46,76 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	6:00	38,58 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	35,79 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	11:50	310,45 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	7:00	160,74 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	536,78 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	49:00	194,83 P				

NÚD: 0 Proventos: 3.434,24 Descontos: 757,42 Informativa: 274,73 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.676,82**
NF: 0 Base INSS: 3.434,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.434,24 Valor FGTS: 274,73 Base IRRF: 2.827,04

EXTRATO MENSAL

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: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	75:00	675,42 P	998	I.N.S.S. A	8,20	240,22 D
2	HORAS NOTURNAS	105:00	945,58 P				
287	FERIADO	14:00	126,08 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	90,78 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	6:00	69,22 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	32,42 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	15:00	288,40 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105:00	378,23 P				

VD: 0 Proventos: 2.930,33 Descontos: 240,22 Informativa: 234,42 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.690,11**
NF: 0 Base INSS: 2.930,33 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.930,33 Valor FGTS: 234,42 Base IRRF: 2.323,13

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: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	220:00	1.621,00 P	998	I.N.S.S. A	7,85	166,82 D
287	FERIADO	8:00	58,95 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	6,00	76,50 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	48,63 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	21:00	318,75 P				

VD: 2 Proventos: 2.123,83 Descontos: 166,82 Informativa: 169,90 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.957,01**
NF: 1 Base INSS: 2.123,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.123,83 Valor FGTS: 169,90 Base IRRF: 1.516,63

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	150:00	2.338,63 P	998	I.N.S.S. A	8,09	215,33 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				

VD: 1 Proventos: 2.662,83 Descontos: 215,33 Informativa: 213,02 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.447,50**
NF: 1 Base INSS: 2.662,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.662,83 Valor FGTS: 213,02 Base IRRF: 2.055,63

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

1	HORAS NORMAIS	150:00	2.338,63 P	998	I.N.S.S. A	8,09	215,33 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				

VD: 0 Proventos: 2.662,83 Descontos: 215,33 Informativa: 213,02 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.447,50**
NF: 0 Base INSS: 2.662,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.662,83 Valor FGTS: 213,02 Base IRRF: 2.055,63

EXTRATO MENSAL

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: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	84:00	756,47 P	998	I.N.S.S. A	7,86	166,92 D
2	HORAS NOTURNAS	42:00	378,23 P				
287	FERIADO	14:00	126,08 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	54:00	486,30 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	44,50 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	28,90 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	6,30 P				
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1	0,00	14,59 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	34,04 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	6:00	98,25 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	42:00	151,29 P				
303	FOLGA CCT	1,00	61,03 P				

ND: 1 Proventos: 2.185,98 Descontos: 166,92 Informativa: 169,99 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.019,06**
NF: 0 Base INSS: 2.124,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.124,95 Valor FGTS: 169,99 Base IRRF: 1.517,75
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/05/2026 a 22/05/2026
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 24/05/2026 a 26/05/2026
Doe eríodo igual ou inferior a 15 dias: 27/05/2026 a 29/05/2026

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

1	HORAS NORMAIS	150:00	2.338,63 P	998	I.N.S.S. A	8,09	215,33 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P	236	TAXA ASSISTENCIAL 1,00	1,00	23,39 D

ND: 0 Proventos: 2.662,83 Descontos: 238,72 Informativa: 213,02 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.424,11**
NF: 0 Base INSS: 2.662,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.662,83 Valor FGTS: 213,02 Base IRRF: 2.055,63

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: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	110:00	990,61 P	998	I.N.S.S. A	8,15	231,96 D
2	HORAS NOTURNAS	70:00	630,39 P				
287	FERIADO	17:00	153,09 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	6,00	42,54 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	60,52 P				
25	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	6:00	32,57 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	48,63 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	8:00	177,23 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	7:00	135,69 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	70:00	252,16 P				
303	FOLGA CCT	1,00	79,98 P				

ND: 1 Proventos: 2.927,61 Descontos: 231,96 Informativa: 227,81 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.695,65**
NF: 1 Base INSS: 2.847,63 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.847,63 Valor FGTS: 227,81 Base IRRF: 2.240,43

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	124:00	1.232,62 P	998	I.N.S.S. A	8,91	320,90 D
2	HORAS NOTURNAS	56:00	556,66 P				
249	SOBREAVISO	60:00	198,81 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	6,00	98,70 P				
251	DSR SOBREAVISO	6,00	47,71 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	53,44 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	6:00	43,75 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	17,89 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	2:04	47,17 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	13:59	364,09 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	8:00	182,31 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	536,78 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	56:00	222,67 P				

ND: 0 Proventos: 3.602,60 Descontos: 320,90 Informativa: 288,20 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.281,70**
NF: 0 Base INSS: 3.602,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.602,60 Valor FGTS: 288,20 Base IRRF: 2.995,40

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: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	152:00	1.368,84 P	998	I.N.S.S. A	8,13	228,58 D
2	HORAS NOTURNAS	28:00	252,16 P				
287	FERIADO	22:00	198,12 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	6,00	70,24 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	24,21 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	6:00	18,91 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	81,05 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	13:00	292,68 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	4:00	78,80 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	28:00	100,86 P				
303	FOLGA CCT	1,00	86,87 P				

ND: 0 Proventos: 2.896,94 Descontos: 228,58 Informativa: 224,80 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.668,36**
NF: 0 Base INSS: 2.810,07 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.810,07 Valor FGTS: 224,80 Base IRRF: 2.202,87

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: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	131:00	1.179,73 P	998	I.N.S.S. A	7,92	177,62 D
2	HORAS NOTURNAS	49:00	441,27 P				
287	FERIADO	16:00	144,09 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	42,36 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	6:00	28,33 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	113,47 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	7:00	118,04 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	49:00	176,51 P				
303	FOLGA CCT	1,00	63,56 P				

ND: 0 Proventos: 2.307,36 Descontos: 177,62 Informativa: 179,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.129,74**
NF: 0 Base INSS: 2.243,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.243,80 Valor FGTS: 179,50 Base IRRF: 1.636,60

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1017 MARLENE DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 880.757.457-87 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 193 AUX SERV GERAIS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	180:00	1.621,00 P	998	I.N.S.S. A	7,82	160,96 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	113,47 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				
303	FOLGA CCT	1,00	68,62 P				

VD: 0 Proventos: 2.127,29 Descontos: 160,96 Informativa: 164,69 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.966,33**
NF: 0 Base INSS: 2.058,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.058,67 Valor FGTS: 164,69 Base IRRF: 1.451,47

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	101:00	1.574,68 P	998	I.N.S.S. A	8,15	232,38 D
2	HORAS NOTURNAS	49:00	763,95 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	36,67 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	49:00	152,79 P				

VD: 1 Proventos: 2.852,29 Descontos: 232,38 Informativa: 228,18 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.619,91**
NF: 2 Base INSS: 2.852,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.852,29 Valor FGTS: 228,18 Base IRRF: 2.245,09

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

2	HORAS NOTURNAS	7:20	59,64 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.445,87 D
287	FERIADO	10:00	81,33 P	812	INSS FERIAS	9,16	347,46 D
249	SOBREAVISO	24:00	65,06 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	22,12 D
251	DSR SOBREAVISO	1,00	65,06 P	998	I.N.S.S. A	7,50	42,70 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	1,00	23,86 P				
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	2,10	2,10 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	1:00	111,87 P				
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	6,29	6,29 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	0,60 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	6:00	111,87 P				
3	HORAS FERIAS	212:40	1.729,64 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	66,94	66,94 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	512,24	512,24 P				
807	VANTAGENS FERIAS	536,18	536,18 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	948,33 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	17,89 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:20	23,86 P				
227	PREMIO / BONIFICACAO	14,46	14,46 P				

VD: 0 Proventos: 4.377,22 Descontos: 3.858,15 Informativa: 349,02 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **519,07**
NF: 0 Base INSS: 4.362,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.362,76 Valor FGTS: 349,02 Base IRRF: -31,70
FERIAS DE 03/05/2026 - 01/06/2026

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: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	180:00	1.621,00 P	998	I.N.S.S. A	7,76	152,20 D
995	SALARIO FAMILIA	1,00	67,54 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	16,21 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				

VD: 0 Proventos: 2.028,95 Descontos: 152,20 Informativa: 156,91 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.876,75**
NF: 1 Base INSS: 1.961,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.961,41 Valor FGTS: 156,91 Base IRRF: 1.354,21

EXTRATO MENSAL

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: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	70:00	630,39 P	998	I.N.S.S. A	8,21	240,90 D
2	HORAS NOTURNAS	98:00	882,54 P				
287	FERIADO	12:00	108,07 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	12:00	108,07 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	5,00	73,55 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	5:00	58,59 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	2,81 P				
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1	0,00	7,56 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	105,91 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	14:00	281,24 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	302,59 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	21,61 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98:00	353,02 P				
303	FOLGA CCT	1,00	74,27 P				

VD: 1 Proventos: 3.010,22 Descontos: 240,90 Informativa: 234,87 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.769,32**
NF: 0 Base INSS: 2.935,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.935,95 Valor FGTS: 234,87 Base IRRF: 2.328,75
Doe[illegible]período igual ou inferior a 15 dias: 24/05/2026 a 25/05/2026

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	145:00	1.441,36 P	998	I.N.S.S. A	8,45	265,19 D
2	HORAS NOTURNAS	35:00	347,92 P				
287	FERIADO	14:00	139,17 P				
249	SOBREAVISO	60:00	198,81 P				
251	DSR SOBREAVISO	6,00	47,71 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	33,40 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	6:00	28,39 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	107,36 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	5:00	118,29 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	536,78 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	35:00	139,17 P				
303	FOLGA CCT	1,00	86,70 P				

VD: 1 Proventos: 3.225,06 Descontos: 265,19 Informativa: 251,06 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.959,87**
NF: 1 Base INSS: 3.138,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.138,36 Valor FGTS: 251,06 Base IRRF: 2.531,16

Emp[illegible] 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: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	180:00	1.621,00 P	998	I.N.S.S. A	7,82	160,96 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	113,47 P	377	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0221277	153,02	153,02 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P	417	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0005922	157,80	157,80 D
303	FOLGA CCT	1,00	68,62 P	419	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0000001	332,00	332,00 D

VD: 0 Proventos: 2.127,29 Descontos: 803,78 Informativa: 164,69 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.323,51**
NF: 0 Base INSS: 2.058,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.058,67 Valor FGTS: 164,69 Base IRRF: 1.451,47

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: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	98:00	882,54 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	914,66 D
2	HORAS NOTURNAS	28:00	252,16 P	812	INSS FERIAS	8,66	86,71 D
287	FERIADO	16:00	144,09 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	3,42 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	22,41 P	998	I.N.S.S. A	7,65	138,41 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,48	0,48 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	17,79 P				
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	1,43	1,43 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	79,43 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	4:00	80,06 P				
3	HORAS FERIAS	54:00	486,30 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	15,57	15,57 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	117,86	117,86 P				
807	VANTAGENS FERIAS	131,30	131,30 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	250,34 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	226,94 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	28:00	100,86 P				
303	FOLGA CCT	1,00	74,02 P				

ND: Proventos: 2.883,58 Descontos: 1.143,20 Informativa: 224,76 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.740,38**
NF: 1 Base INSS: 2.809,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.809,56 Valor FGTS: 224,76 Base IRRF: 1.199,08
FERIAS DE 23/05/2026 - 21/06/2026

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: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	166:00	1.494,92 P	998	I.N.S.S. A	7,82	160,59 D
2	HORAS NOTURNAS	14:00	126,08 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	12,10 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	6:00	9,08 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	2:00	37,82 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	14:00	50,43 P				

ND: 0 Proventos: 2.054,63 Descontos: 160,59 Informativa: 164,37 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.894,04**
NF: 0 Base INSS: 2.054,63 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.054,63 Valor FGTS: 164,37 Base IRRF: 1.447,43

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: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	132:00	1.188,73 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	698,15 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	15,87 P	812	INSS FERIAS	8,15	61,85 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	23,77 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	5,35 D
175	HORAS EXTRAS 75%	3:55	75,37 P	998	I.N.S.S. A	7,50	115,61 D
3	HORAS FERIAS	48:00	432,27 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	1,98	1,98 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	32,01	32,01 P				
807	VANTAGENS FERIAS	103,74	103,74 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	190,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	237,75 P				

ND: 1 Proventos: 2.301,49 Descontos: 880,96 Informativa: 184,11 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.420,53**
NF: 1 Base INSS: 2.301,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.301,49 Valor FGTS: 184,11 Base IRRF: 934,29
FERIAS DE 09/04/2026 - 08/05/2026

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	80:00	1.247,27 P	998	I.N.S.S. A	8,52	273,08 D
2	HORAS NOTURNAS	70:00	1.091,36 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	104,77 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	70:00	436,54 P				

ND: 0 Proventos: 3.204,14 Descontos: 273,08 Informativa: 256,33 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.931,06**
NF: 1 Base INSS: 3.204,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.204,14 Valor FGTS: 256,33 Base IRRF: 2.596,94

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: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	166:00	1.494,92 P	998	I.N.S.S. A	7,92	179,20 D
2	HORAS NOTURNAS	14:00	126,08 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	6,00	20,73 P				
54	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	12,10 P				
25	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	6:00	9,53 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	97,26 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	4:21	86,38 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	2:00	39,71 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	14:00	50,43 P				
303	FOLGA CCT	1,00	69,09 P				

ND: 2 Proventos: 2.330,43 Descontos: 179,20 Informativa: 180,90 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.151,23**
NF: 1 Base INSS: 2.261,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.261,34 Valor FGTS: 180,90 Base IRRF: 1.654,14

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	205:20	3.201,33 P	998	I.N.S.S. A	10,25	543,44 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	14:40	228,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	78,99 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	6,00	106,84 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	12:00	409,55 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	302,59 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	21,62 P				
20	GRATIFICACOES	1.029,00	1.029,00 P				

ND: 1 Proventos: 5.299,60 Descontos: 622,43 Informativa: 423,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.677,17**
NF: 1 Base INSS: 5.299,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.299,60 Valor FGTS: 423,96 Base IRRF: 4.566,57
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 25/05/2026 a 26/05/2026

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: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	19:00	171,11 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.920,23 D
2	HORAS NOTURNAS	35:00	315,19 P	812	INSS FERIAS	8,27	173,12 D
287	FERIADO	17:00	153,09 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	15,89 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	3,00	54,03 P	998	I.N.S.S. A	7,50	82,03 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	3:00	42,89 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	34,04 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	5:00	100,07 P				
3	HORAS FERIAS	126:00	1.134,70 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	11,18	11,18 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	117,76	117,76 P				
807	VANTAGENS FERIAS	306,37	306,37 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	523,34 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	97,26 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	35:00	126,08 P				
303	FOLGA CCT	1,00	75,15 P				

VD: 0 Proventos: 3.262,26 Descontos: 2.191,27 Informativa: 254,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.070,99**
NF: Base INSS: 3.187,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.187,11 Valor FGTS: 254,96 Base IRRF: 486,56
FERI É 11/05/2026 - 09/06/2026

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	998	I.N.S.S. A	8,78	303,21 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	34,21 P				

VD: 0 Proventos: 3.455,21 Descontos: 303,21 Informativa: 276,41 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.152,00**
NF: 1 Base INSS: 3.455,21 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: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	174:00	1.566,97 P	998	I.N.S.S. A	8,18	238,48 D
287	FERIADO	21:00	189,12 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6:00	54,03 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	6,00	133,60 P				
[illegible]7	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1!	0,00	3,78 P				
51	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	109,69 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	23:19	534,40 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	313,39 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	10,81 P				
303	FOLGA CCT	1,00	97,19 P				

VD: 0 Proventos: 3.012,98 Descontos: 238,48 Informativa: 233,26 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.774,50**
NF: 0 Base INSS: 2.915,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.915,79 Valor FGTS: 233,26 Base IRRF: 2.308,59
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/05/2026 a 05/05/2026

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: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	82:00	738,46 P	998	I.N.S.S. A	8,18	238,27 D
2	HORAS NOTURNAS	98:00	882,54 P				
287	FERIADO	12:00	108,07 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	84,72 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	6:00	66,19 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	81,05 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	14:00	275,80 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	98:00	353,02 P				
303	FOLGA CCT	1,00	73,35 P				

ND: 2 Proventos: 2.987,40 Descontos: 238,27 Informativa: 233,12 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.749,13**
NF: 0 Base INSS: 2.914,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.914,05 Valor FGTS: 233,12 Base IRRF: 2.296,60

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
Carr[illegible] 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	205:40	1.515,39 P	998	I.N.S.S. A	8,00	195,01 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	51,58 P				
287	FERIADO	22:00	162,10 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	7:20	54,03 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	6,00	53,51 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	5,16 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	6:00	3,90 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,66 P				
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1	0,00	0,54 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	15,67 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	12:00	214,03 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	1:00	15,61 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	313,39 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	10,80 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	20,63 P				

ND: 0 Proventos: 2.437,00 Descontos: 195,01 Informativa: 194,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.241,99**
NF: 2 Base INSS: 2.437,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.437,00 Valor FGTS: 194,96 Base IRRF: 1.829,80
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/05/2026 a 29/05/2026

Em[illegible] 1086 TIAGO FERREIRA PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 130.914.377-36 Adm: 01/01/2023
Vínc[illegible] 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	152:00	1.510,95 P	998	I.N.S.S. A	8,60	282,00 D
2	HORAS NOTURNAS	28:00	278,33 P				
249	SOBREAVISO	60:00	198,81 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	6,00	99,51 P				
251	DSR SOBREAVISO	6,00	47,71 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	26,72 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	53,68 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	4:00	92,55 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	12:11	322,06 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	536,78 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	28:00	111,33 P				
303	FOLGA CCT	1,00	93,38 P				

ND: 0 Proventos: 3.371,81 Descontos: 282,00 Informativa: 262,27 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.089,81**
NF: 0 Base INSS: 3.278,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.278,43 Valor FGTS: 262,27 Base IRRF: 2.671,23

EXTRATO MENSAL

Contr: 9119 LILIANE DOMINGOS INÁCIO Situação: Trabalhando CPF: 097.126.957-27 Adm: 01/05/2026
Vínculo: Autônomo CC: 1 Depto: 1 Horas Mês:
Cargo: 150 TECNICO DE ENFERMAGEM III C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 0,00

8909	SERVICOS AUTONOMO	220:00	916,05 P	858	INSS AUTONOMO	20,00	183,21 D

ND: 0 Proventos: 916,05 Descontos: 183,21 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **732,84**
NF: 0 Base INSS: 916,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 308,85

Resumo por Rubricas do Serviço

1	HORAS NORMAIS	6862:00	76.091,66 P	231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00	41,57 D
2	HORAS NOTURNAS	1358:20	13.671,87 P	236	TAXA ASSISTENCIAL 1,00	2,00	46,78 D
3	HORAS FERIAS	706:00	6.165,98 P	377	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	254,13	254,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	660,00	9.722,45 P	379	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	67,07	67,07 D
20	GRATIFICACOES	2.219,35	2.219,35 P	417	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	157,80	157,80 D
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	1358:20	5.119,52 P	419	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	332,00	332,00 D
149	PERICULOSIDADE	210,00	3.220,68 P	812	INSS FERIAS	68,41	1.098,77 D
175	HORAS EXTRAS 75%	39:26	1.126,80 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	73,23 D
00	HORAS EXTRAS 100%	159:54	3.603,95 P	858	INSS AUTONOMO	20,00	183,21 D
47	PREMIO / BONIFICACAO	36,14	36,14 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	11.098,58 D
249	SOBREAVISO	372:00	1.196,47 P	998	I.N.S.S. A	407,72	10.775,93 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	105,00	1.137,27 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	78,99 D
251	DSR SOBREAVISO	36,00	332,68 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1:58	17,74 D
287	FERIADO	335:00	2.935,61 P	9665	PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED	26,88	438,08 D
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	164:00	3.170,55 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	1.226,45	1.226,45 D
303	FOLGA CCT	21,00	1.544,88 P	9751	DESC EMP CRED TRAB FE Nº #CONT	580,14	580,14 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	165,17	165,17 P	9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB.	580,14	580,14 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	1.582,07	1.582,07 P				
807	VANTAGENS FERIAS	1.669,91	1.669,91 P				
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	2,02 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	157,00	1.263,48 P				
931	1/3 DAS FERIAS	266,64	3.194,36 P				
995	SALARIO FAMILIA	1,00	67,54 P				
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	4,62	4,62 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	127:00	856,32 P				
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	13,83	13,83 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	108:40	1.151,85 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	10,16 P				
8909	SERVICOS AUTONOMO	220:00	916,05 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	120,00	97,27 P				
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1	0,00	26,47 P				
51	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	2.456,40 P				
54	ESTORNO DESC PROV EMPRESTIMC	580,14	580,14 P				

Líquido Serviço: 118.302,91

INSS

Salário contribuição empregados:	142.189,01
Salário contribuição contribuintes:	916,05
Excedente:	0,00
Base total:	143.105,06
Segurados:	12.129,12
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros (4,5%):	0,00
Total INSS:	12.129,12

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	142.189,01
Valor do FGTS:	11.374,86
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:	142.225,15
Valor PIS:	1.422,25
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

IRRF conforme competência do cálculo

Base IRRF Mensal:	99.016,36
Valor IRRF Mensal:	78,99
Base IRRF Férias:	8.811,66
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:	78,99
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

EXTRATO MENSAL

Situações

No. Empregados:	50	Demitido:	0
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:	0
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	1
Licença sem vencimento:	0		

Total Geral Proventos: 145.353,52 Total Geral Descontos: 27.050,61
Líquido Geral: 118.302,91

Resumo por Rubrica

1	HORAS NORMAIS	6862:00	76.091,66 P	231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00	41,57 D
2	HORAS NOTURNAS	1358:20	13.671,87 P	236	TAXA ASSISTENCIAL 1,00	2,00	46,78 D
3	HORAS FERIAS	706:00	6.165,98 P	377	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	254,13	254,13 D
16	INSALUBRIDADE 20%	660,00	9.722,45 P	379	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	67,07	67,07 D
20	GRATIFICACOES	2.219,35	2.219,35 P	417	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	157,80	157,80 D
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	1358:20	5.119,52 P	419	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	332,00	332,00 D
149	PERICULOSIDADE	210,00	3.220,68 P	812	INSS FERIAS	68,41	1.098,77 D
175	HORAS EXTRAS 75%	39:26	1.126,80 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	73,23 D
200	HORAS EXTRAS 100%	159:54	3.603,95 P	858	INSS AUTONOMO	20,00	183,21 D
227	PREMIO / BONIFICACAO	36,14	36,14 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	11.098,58 D
249	SOBREAVISO	372:00	1.196,47 P	998	I.N.S.S. A	407,72	10.775,93 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	105,00	1.137,27 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	78,99 D
251	DSR SOBREAVISO	36,00	332,68 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1:58	17,74 D
287	FERIADO	335:00	2.935,61 P	9665	PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED	26,88	438,08 D
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	164:00	3.170,55 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	1.226,45	1.226,45 D
303	FOLGA CCT	21,00	1.544,88 P	9751	DESC EMP CRED TRAB FE Nº #CONT	580,14	580,14 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	165,17	165,17 P	9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB.	580,14	580,14 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	1.582,07	1.582,07 P				
807	VANTAGENS FERIAS	1.669,91	1.669,91 P				
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	2,02 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	157,00	1.263,48 P				
931	1/3 DAS FERIAS	266,64	3.194,36 P				
995	SALARIO FAMILIA	1,00	67,54 P				
12	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	4,62	4,62 P				
25	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	127:00	856,32 P				
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	13,83	13,83 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	108:40	1.151,85 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	10,16 P				
8909	SERVICOS AUTONOMO	220:00	916,05 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	120,00	97,27 P				
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1	0,00	26,47 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	2.456,40 P				
9754	ESTORNO DESC PROV EMPRESTIMC	580,14	580,14 P				

Líquido Geral: 118.302,91

EXTRATO MENSAL

INSS

Salário contribuição empregados:	142.189,01
Salário contribuição contribuintes:	916,05
Excedente:	0,00
Base total:	143.105,06
Segurados:	12.129,12
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros:	0,00
Total INSS:	12.129,12
Base INSS Receita Bruta:	0,00
(-) Salário Família:	67,54
(-) Salário Maternidade:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	142.189,01
Valor do FGTS:	11.374,86
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:	142.225,15
Valor PIS:	1.422,25
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

IRRF conforme competência do cálculo

Base IRRF Mensal:	99.016,36
Valor IRRF Mensal:	78,99
Base IRRF Férias:	8.811,66
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:	78,99
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	99.016,36
Valor IRRF Mensal:	78,99
Base IRRF Férias:	14.001,60
Valor IRRF Férias:	14,56
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:	93,55
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	50	Demitido:	0
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:	0
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	1
Licença em vencimento:	0		

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
tributomobiliario@vitoria.es.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
32053092221165841000129000000000007226063000257532

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
72	02/06/2026	02/06/2026 17:29:12
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
54	70000	02/06/2026 17:29:12

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
AVENIDA AMERICO BUAIZ 501, 501, ENSEADA DO SUA	Vitória - ES	29050-911

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
17.14.01 - Advocacia	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
Empresa optante pelo Simples Nacional
Assessoria Jurídica: Serviço prestado para o Hospital Maternidade Dr. Aluísio Filgueiras localizado na Rua João Jacinto, no 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES, CEP: 29480-000, em Maio de 2026.
REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO No 010/2026
Depositar: Banco do Brasil: Ag: 4035-5 c/c: 16.914-5
Pix: 21.165.841 0001-29

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$ 5.000,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
-	-	-	-
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
-	-		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 5.000,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
-	-		R$ 5.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 113019000

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606111350e31cbb2ff49

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/06/2026 às 10:50:45

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: LOMBA E SANT'ANNA ADVOGADOS

CNPJ: 21.165.841/0001-29

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 21165841000129

Código da operação: 66313543093

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 Manhuaçu

Codigo de Verificação para Autenticação: ceba1d956

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

Emitido em 01/06/2026 11:03:10

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
01/06/2026	Exigivel		Microempresa Municipal	-	-	202600000000205
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: 29480000
E-mail: ..... - Fone: - Celular:
Inscrição Estadual: Isento - Inscrição Municipal: 0296199 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO NACIONAL

140303 - Clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

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.: maio 2026.

OBSERVAÇÃO

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/2026 – Prestação de Serviços destinado ao Hospital Dro 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$)
2.200,00	0,00	0,00	2.200,00	3,00	66,00

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	33,00	22,00	66,00	14,30	0,00	0,00	2.064,70

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 31394091244663499000192260000000020526060001946023
(Valor Líquido = 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

PAGO INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606111351e61de6a93e1

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/06/2026 às 10:51:23

Valor Original: R$ 2.064,70 **Valor Atualizado:** R$ 2.064,70 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: GLOBAL TELEMEDICINA

CNPJ: 44.663.499/0001-92

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 44663499000192

Código da operação: 66313580057

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
32012092264013484000196000000000001726064363349142

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
17	09/06/2026	09/06/2026 16:07:00
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
15	70000	09/06/2026 16:06:59

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
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
RUA VIRGULINA GONÇALVES, 13, INDEPENDÊNCIA	Cachoeiro de Itapemirim - ES	29306-595

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
04.01.01 - Medicina.	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/2026, Serviço de Diretoria Clínica realizados pelo Dr Renan Leite Gaigher no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS- MUQUI-ES, mês MAIO 2026

Dadosbancários:
PIX-telefone:28999020686
Favorecido:MedicinaeSaúde

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$ 8.000,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
-	-	-	-
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
-	-		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 8.000,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
-	-		R$ 8.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123012100

PAGO INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606111351 0b270b38174

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/06/2026 às 10:52:04

Valor Original: R$ 8.000,00 **Valor Atualizado:** R$ 8.000,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

ome: 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: 66313614236

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe V1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
32050022219623873000189000000000117026063175322591

Número da NFS-e 1170	**Competência da NFS-e** 01/06/2026	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 01/06/2026 09:25:24	
Número da DPS 1155	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 01/06/2026 09:25:24	

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 de Serviço	**CNPJ / CPF / NIF** 19.623.873/0001-89	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (27) 3067-2806
Nome / Nome Empresarial ROSSI CONTABILIDADE E SOLUCOES EMPRESARIAIS LTDA		**E-mail** RROSSI@ROSSICONTABILIDADE.COM	
Endereço RUA MARATAIZES, 250, , PLANALTO DE CARAPINA		**Município** Serra - ES	**CEP** 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 pelo SN e o ISSQN pela NFS-e conforme r...	

TOMADOR DO SERVIÇO	**CNPJ / CPF / NIF** 26.227.882/0004-69	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (62) 3639-0375
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES		**E-mail** medico@inges.org.br	
Endereço RUA 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 171901 - contabilidade, inclusive serviços técnico...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Serra - ES	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
SERVICOS HONORARIOS CONTABEIS CONFORME CONTRATO. | |

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** Serra - ES	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 2.500,00	**Desconto Incondicionado** -	**Total Deduções/Reduções** -	**Cálculo do BM** -
BC ISSQN R$ 2.500,00	**Alíquota Aplicada** 2,00 %	**Retenção do ISSQN** Não Retido	**ISSQN Apurado** R$ 50,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	**Contribuição Previdenciária - Retida** -	**Contribuições Sociais - Retidas** -	**Desc. Contrib. Sociais - Retidas**
PIS - Débito Apuração Própria -	**COFINS - Débito Apuração Própria** -		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R$ 2.500,00	**Desconto Condicionado** -	**Desconto Incondicionado** -	**ISSQN Retido** -
Total das Retenções Federais -	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria** -		**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. Jun/2026|

PAGO INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606111352 2b966be926b

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/06/2026 às 10:52:36

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

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ROSSI CONTABILIDADE

CNPJ: 19.623.873/0001-89

Instituição: BCO BANESTES S.A.

Chave Pix: 19623873000189

Código da operação: 66313659197

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

Município de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
tributomobiliario@vitoria.es.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
32053092241628626000124000000000002926062220584767

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
29	01/06/2026	01/06/2026 14:38:42
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
19	70000	01/06/2026 14:38:41

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
41.628.626/0001-24	-	(27) 9953-6483

Nome / Nome Empresarial
CUIDAR ASSESSORIA EM SAUDE LTDA

E-mail
LLEANDRO84@HOTMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
RUA 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 MAIO/2026.
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	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
-	-	-	0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
-	-		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 2.000,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
	-		**R$ 2.000,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 118069000

PAGO INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606111352 4b0301f901f

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/06/2026 às 10:53:11

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

Detalhes: Fornecedor

Origem

ome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CUIDAR ASSESSORIA EM SAUDE LTDA

CNPJ: 41.628.626/0001-24

Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Chave Pix: 41628626000124

Código da operação: 66313676705

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
32052001233144832000130000000000044626060635723125

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data da emissão da NFS-e	
446	01/05/2026	01/06/2026	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**	
446	49999	01/06/2026	

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)		Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo SN	

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 SAUDE - INGES		adriana.jorge@inges.org.br	
Endereço		**Município**	**CEP**
Rua João Jacinto, 84, 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
14.02.01 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, em contato de gestão Nº 010 /2026 - Hospital Dr. Aluisio Filgueiras - Muqui - ES Mês de Maio 2026 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	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	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 4.000,00	3,46%	Não retido	R$ 138,40

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
-	-	-	-
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
-	-		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 4.000,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apuração Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
	-		R$ 4.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	R$ 138,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: Prest. de serviços destinado ao Hospital Drº Aluisio Filgueiras | NBS: 1.2001.20.00 |

PAGO INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606111353cb661656a15

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/06/2026 às 10:53:46

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

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: SPARTAN

CNPJ: 33.144.832/0001-30

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave Pix: 33144832000130

Código da operação: 66313712849

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

Município de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
tributomobiliario@vitoria.es.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
32053092244246124000127000000000014126060024457744

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
141	01/06/2026	09/06/2026 13:00:01
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
17	70000	09/06/2026 13:00:01

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
SERVIDAO 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 maio de 2026. 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	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
-	-	-	-
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
-	-		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 150,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
-	-		**R$ 150,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGO INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606111354042 3bab8de4

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/06/2026 às 10:54:45

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

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: 44 246 124 MICAEL THAUS DE ALMEIDA MACHADO

CNPJ: 44.246.124/0001-27

Instituição: SICOOB SUL-SERRANO

Chave Pix: 44246124000127

Código da operação: 66313771635

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

Município de Colatina
Prefeitura Municipal
(27)3177-7016
sft@colatina.es.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
32015062209508922000189000000000001326067943375150

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
13	09/06/2026	09/06/2026 10:02:53
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
8	70000	09/06/2026 10:02:53

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	-	(27) 9969-4262

Nome / Nome Empresarial
RMA ASSESSORIA E CONSULTORIA LTDA

E-mail
RMAGESTAOPUBLICA@GMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
RUA GERALDO PEREIRA, 71, CENTRO	Colatina - ES	29700-130

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
10.02.01 - Agenciamento, corretagem ou intermediação de títulos em g...	-	Colatina - ES	-

Descrição do Serviço
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº010/2026 Prestação de Serviços destinado ao Hospital DrºAluisio Filgueiras localizado na Rua João Jacinto,nº84, 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	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
-	-	-	-
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
-	-		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 3.000,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
	-		**R$ 3.000,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGO INGES

CamScanner

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606111355912 5d8cb2a7

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/06/2026 às 10:55:30

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

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: RMA ASSESSORIA E CONSULTORIA LTDA

CNPJ: 09.508.922/0001-89

Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave Pix: 09508922000189

Código da operação: 66313823855

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: a620f155f

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

Emitido em 08/06/2026 09:50:20

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
08/06/2026	Exigível	Microempresa Municipal		14

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

'0205 - 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 010/2026 – Prestação de Serviços destinado ao Hospital Drº Aluísio Filgueiras localizado na Rua João Jacinto, nº 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES, CEP: 29480-000.

DADOS BANCÁRIOS PARA ACERTO:
Banco: Sicoob
Agência: 3260
Cc: 170.019-7
CNPJ: 60.143.663/0001-97 (PIX)

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
9.400,00	0,00	0,00	9.400,00	5.00	470,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

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: 32038091260143663000197260000000001426060000063645
(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(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

PAGO INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606111355c2f7f8f586f

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/06/2026 às 10:56:01

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

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CFV SERVICOS DE RADIODIAGNOSTICO LTDA

CNPJ: 60.143.663/0001-97

Instituição: SICOOB CREDIROCHAS

Chave Pix: 60143663000197

Código da operação: 66313845632

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: 69e77a013

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

Emitido em 05/06/2026 15:20:49

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
05/06/2026	Exigível	Tributacao Normal		899

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

0302 - 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 ao contrato de gestão nº131/2020

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
7.996,35	0,00	0,00	7.996,35	3.92	313,46

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	7.996,35

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32038091231477979000117260000000089926060000062975
(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

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

PAGO
INGES

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: ca118d2f7

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

Emitido em 05/06/2026 15:19:15

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
05/06/2026	Exigivel	Tributacao Normal		898

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

0302 - 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 ao contrato de gestão nº131/2020

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
17,88	0,00	0,00	17,88	3.92	0,70

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	17,88

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32038091231477979000117260000000089826060000062963
(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

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

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

PAGO INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606111356d4dac3ae33d

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/06/2026 às 10:56:35

Valor Original: R$ 8.014,23 **Valor Atualizado:** R$ 8.014,23 **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: LABORTEST LABORATORIO E TESTES CLINICOS LTDA

CNPJ: 31.477.979/0001-17

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 31477979000117

Código da operação: 66313887102

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

SERRA
ESPIRITO SANTO
(27)3259-2113
sefa@serra.es.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
32050022233532962000140000000000000626060499639194

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
6	08/06/2026	08/06/2026 11:00:46
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
5	70000	08/06/2026 11:00:46

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
RUA MARATAIZES, 250, PLANALTO DE CARAPINA

Município
Serra - ES

CEP
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
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
17.02.01 - Datilografia, digitação, estenografia e congêneres.	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/2026, PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DESTINADOS AO HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS- Muqui-ES.
COMPETENCIA: MAIO/2026
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO 104 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	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
-	-	-	0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
-	-		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 11.480,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
-	-		R$ 11.480,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 114110000

INGES

GERENCIADOR CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data de débito:	11/06/2026
Data/hora da operação:	11/06/2026 10:57:48

Código da operação:	449986240
Chave de segurança:	K1PA5UVGLV4MNWKS

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

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
32012092231417802000125000000000005826069848345828

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
58	03/06/2026	03/06/2026 10:01:14
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
8	70000	03/06/2026 10:01:14

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
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
31.417.802/0001-25	-	(28) 9919-9282

Nome / Nome Empresarial
31.417.802 CARLOS JUNIOR PETERLE DELLE CRODE

E-mail
PROCESSO01@UPGRADECONTABILIDADE.COM

Endereço	Município	CEP
RUA ANTONIO MACHADO, 31, IBITIQUARA	Cachoeiro de Itapemirim - ES	29307-183

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
08.02.01 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacion...	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/2026 - Prestação de Serviços destinado ao Hospital Drº Aluísio Filgueiras localizado na Rua João Jacinto, nº 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES, CEP: 29480-000

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	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
-	-	-	-
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
-	-		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 4.000,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
-	-		**R$ 4.000,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: Banco Caixa Econômica Federal: Ag: 0592 / CC:579206516-7 | **NBS:** 114012200

PAGO INGES

GERENCIADOR CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	0592 / 1292 / 000579206571-0
Conta destino:	0592 / 1292 / 000579206516-7

Nome destinatário:	CARLOS JUNIOR PETERLE D CRODE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 4.000,00

Data de débito:	11/06/2026
Data/hora da operação:	11/06/2026 10:58:27

Código da operação:	450032987
Chave de segurança:	S6U3SC6KLZ10QEEQ

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

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

Folha Mensal
Maio de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 10/04/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
998	I.N.S.S. A	7,69		142,15
231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00		41,57

Total de Vencimentos: 2.621,50
Total de Descontos: 891,16
Valor Líquido ⇨ 1.730,34

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.552,21	2.552,21	204,17	1.242,49	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Folha Mensal
Maio de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA TECNICO DE ENFERMAGEM	322205	2	1

Admissão: 10/04/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
998	I.N.S.S. A	7,69		142,15
231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00		41,57

PAGO
INGES

Total de Vencimentos: 2.621,50
Total de Descontos: 891,16
Valor Líquido ⇨ 1.730,34

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.552,21	2.552,21	204,17	1.242,49	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606111542 37f2d21e513

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/06/2026 às 12:42:54

Valor Original: R$ 41,57 **Valor Atualizado:** R$ 41,57 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Contrib sindical

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: SITESCI

CNPJ: 31.723.661/0001-79

Instituição: BCO BANESTES S.A.

Chave Pix: 31723661000179

Código da operação: 66320649090

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -
CNPJ: 26.227.882/0004-69 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Maio de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1018	ALLINE COELHO DOS SANTOS	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		10/04/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	82:00	1.278,45	
2	HORAS NOTURNAS	63:00	982,22	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5:00	77,96	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	49,11	
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL	0,00	0,39	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	313,39	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,81	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	63:00	196,44	
998	I.N.S.S. A	8,17		237,64
236	TAXA ASSISTENCIAL 1,00	1,00		23,39

PAGO
INGES

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.908,77	261,03

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 104
986679375-9 Agência: 592 - 4

Valor Liquido ⇨ 2.647,74

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.338,63	2.908,77	2.908,77	232,70	2.301,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -
CNPJ: 26.227.882/0004-69 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Maio de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1018	ALLINE COELHO DOS SANTOS	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		10/04/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	82:00	1.278,45	
2	HORAS NOTURNAS	63:00	982,22	
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	5:00	77,96	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	6,00	49,11	
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL	0,00	0,39	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	313,39	
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 15/30 DIAS	20,00	10,81	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	63:00	196,44	
998	I.N.S.S. A	8,17		237,64
236	TAXA ASSISTENCIAL 1,00	1,00		23,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.908,77	261,03

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 104
986679375-9 Agência: 592 - 4

Valor Liquido ⇨ 2.647,74

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.338,63	2.908,77	2.908,77	232,70	2.301,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606111543f44b19ea741

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/06/2026 às 12:43:44

Valor Original: R$ 23,39 **Valor Atualizado:** R$ 23,39 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Contrib sindical

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: SINDIENFERMEIROS

CNPJ: 30.778.641/0001-32

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 30778641000132

Código da operação: 66320717209

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -
CNPJ: 26.227.882/0004-69 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Maio de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1093	LUCIENE GOMES DOS SANTOS	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		04/09/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	150:00	2.338,63	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
998	I.N.S.S. A	8,09		215,33
236	TAXA ASSISTENCIAL 1,00	1,00		23,39

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.662,83	238,72
Valor Líquido ⇨	2.424,11

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 104
000747877062-3 Agência: 592 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.338,63	2.662,83	2.662,83	213,02	2.055,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -
CNPJ: 26.227.882/0004-69 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Maio de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1093	LUCIENE GOMES DOS SANTOS	223505	2	1
	ENFERMEIRO (A)	Admissão:		04/09/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	150:00	2.338,63	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
998	I.N.S.S. A	8,09		215,33
236	TAXA ASSISTENCIAL 1,00	1,00		23,39

PAGO INGES

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.662,83	238,72
Valor Líquido ⇨	2.424,11

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 104
000747877062-3 Agência: 592 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.338,63	2.662,83	2.662,83	213,02	2.055,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606111543eadd86da6d8

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/06/2026 às 12:44:25

Valor Original: R$ 23,39 **Valor Atualizado:** R$ 23,39 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Contrib sindical

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: SINDIENFERMEIROS

CNPJ: 30.778.641/0001-32

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 30778641000132

Código da operação: 66320743085

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº Recibo
33

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

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PRESTAÇÃO DE SERVIÇO a importância de R$ 392,00 (trezentos e noventa e dois reais), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição
No INSS: No CPF: 097.126.957-27
Identidade
Número:
Órgão Emissor: SSP UF:
Endereço
JOAQUIM AFONSO, 1
BOA ESPERANÇA
Localidade / **Data**
MUQUI/ES / 01/06/2026

ESPECIFICAÇÃO:	
1.Valor Serviço Prestado	490,00
2.Outros Proventos	0,00
Total	490,00
DESCONTOS:	
3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	0,00
6.Dedução INSS	98,00
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	98,00
VALOR LÍQUIDO	392,00

PAGO INGES

Nome completo	Assinatura
LILIANE DOMINGOS INÁCIO	

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

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº Recibo
34

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

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PRESTAÇÃO DE SERVIÇO a importância de R$ 340,84 (trezentos e quarenta reais e oitenta e quatro centavos), conforme discriminativo abaixo:

PAGO INGES

Número de Inscrição
No INSS: No CPF: 097.126.957-27
Identidade
Número:
Órgão Emissor: SSP UF:
Endereço
JOAQUIM AFONSO, 1
BOA ESPERANÇA
Localidade / **Data**
MUQUI/ES / 01/06/2026

ESPECIFICAÇÃO:	
1.Valor Serviço Prestado	426,05
2.Outros Proventos	0,00
Total	426,05
DESCONTOS:	
3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	0,00
6.Dedução INSS	85,21
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	85,21
VALOR LÍQUIDO	340,84

Nome completo	Assinatura
LILIANE DOMINGOS INÁCIO	

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

tbs

Cristhiane mothe

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606111544796b5ba1bbb

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/06/2026 às 12:45:11

Valor Original: R$ 392,00 **Valor Atualizado:** R$ 392,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Rpa

Origem

ome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: LILIANE DOMINGOS INACIO

CPF: XXX.126.957-XX

Instituição: SICOOB CREDIROCHAS

Chave Pix: +5528999120923

Código da operação: 66320800448

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

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606111545363ac7fb676

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/06/2026 às 12:46:00

Valor Original: R$ 340,84 **Valor Atualizado:** R$ 340,84 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Rpa

Origem

ome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CRISTIANE RODRIGUES MOTHE GUIMARAES

CPF: XXX.424.057-XX

Instituição: SICOOB SUL

Chave Pix: +5522998639170

Código da operação: 66320849342

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

Rubrica: 9665

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
9665 - PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED IRRF							
Empregados							
1074	EZIO DA SILVA MARTINS	05/2026	438,08	26,88	D	Percentual	
		Total da Rubrica:	438,08	26,88			
		Total da empresa:	438,08	26,88			

PAGO INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606111540403 8f194fad

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/06/2026 às 12:41:12

Valor Original: R$ 219,04 **Valor Atualizado:** R$ 219,04 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Pensao alimenticia

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: BRUNIELLY DOMINGOS MARTINS FELIX

CPF: XXX.917.087-XX

Instituição: PICPAY

Chave Pix: 10991708776

Código da operação: 66320531931

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

Rubrica: 9665

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
9665 - PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED IRRF							
Empregados							
1074	EZIO DA SILVA MARTINS	05/2026	438,08	26,88	D	Percentual	
		Total da Rubrica:	438,08	26,88			
		Total da empresa:	438,08	26,88			

PAGO INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606111541 8dab48dc933

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/06/2026 às 12:41:55

Valor Original: R$ 219,04 **Valor Atualizado:** R$ 219,04 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Pensao alimenticia

Origem

ome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: Maria Elisa Domingos Martins

CPF: XXX.269.817-XX

Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.

Chave Pix: 21126981761

Código da operação: 66320581922

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

AVISO DE FÉRIAS

MUQUI, 30 de Abril de 2026

Sr.: MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SANTOS DE OLIVEIRA

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

Período Aquisitivo.....: 01/03/2025 - 28/02/2026
Período de Gozo.....: 02/06/2026 - 01/07/2026

Retorno ao trabalho.....: 02/07/2026

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 29/05/2026.

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

Adriana Favero Jorg
Gestora INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SANTOS DE OLIVEIRA

PAGO
INGES

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: 1105 - MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SANTOS DE OLI CPF: 158.620.317.74

Periodo de Aquisicao...: 01/03/2025 a 28/02/2026
Periodo das Férias.....: 02/06/2026 a 01/07/2026
Dias Férias.: 30
Retorno ao Trabalho....: 02/07/2026
Pagamento do Recibo....: 29/05/2026 Dias Abono..: 0
Salário Base.....: R$ 1.789,28

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	180,00	1.789,28	
805	MEDIA VALOR FERIAS	192,51	192,51	
806	MEDIA HORAS FERIAS	1.244,05	1.244,05	
807	VANTAGENS FERIAS	554,67	554,67	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.260,17	
812	INSS FERIAS	10,06		507,19
942	IRRF FERIAS	22,50		14,56
		Totais.....:	5.040,68	521,75
		Líquidos....:	4.518,93	

Recebi a importância de (quatro mil quinhentos e dezoito reais e noventa e três centavos) referente quitação das férias.

MUQUI, 29 de Maio de 2026

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI

MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SANTOS DE OLIVEIRA

PAGO INGES

AVISO DE FÉRIAS

MUQUI, 30 de Abril de 2026

Sr.: MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SANTOS DE OLIVEIRA

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

Período Aquisitivo.....: 01/03/2025 - 28/02/2026
Período de Gozo.....: 02/06/2026 - 01/07/2026

Retorno ao trabalho.....: 02/07/2026

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 29/05/2026.

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

Adriana Favero Jorge
Gestão INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SANTOS DE OLIVEIRA

PAGO INGES

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: 1105 - MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SANTOS DE OLI CPF: 158.620.317.74

Periodo de Aquisicao...: 01/03/2025 a 28/02/2026
Periodo das Férias.....: 02/06/2026 a 01/07/2026
Dias Férias.: 30
Retorno ao Trabalho....: 02/07/2026
Pagamento do Recibo....: 29/05/2026 Dias Abono..: 0
Salário Base.....: R$ 1.789,28

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	180,00	1.789,28	
805	MEDIA VALOR FERIAS	192,51	192,51	
806	MEDIA HORAS FERIAS	1.244,05	1.244,05	
807	VANTAGENS FERIAS	554,67	554,67	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.260,17	
812	INSS FERIAS	10,06		507,19
942	IRRF FERIAS	22,50		14,56
		Totais.....:	5.040,68	521,75
		Líquidos....:	4.518,93	

Recebi a importância de (quatro mil quinhentos e dezoito reais e noventa e três centavos) referente quitação das férias.

MUQUI, 29 de Maio de 2026

Adriana Favero dos
Gestora INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI

MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SANTOS DE OLIVEIRA

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606111546 1dc4d0f323c

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/06/2026 às 12:46:50

Valor Original: R$ 4.518,93 **Valor Atualizado:** R$ 4.518,93 **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: Marcus Vinicius Souza Dos Santos De Oliveira

CPF: XXX.620.317-XX

Instituição: PICPAY

Chave Pix: +5528999857811

Código da operação: 66320908539

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

AVISO DE FÉRIAS

MUQUI, 11 de Maio de 2026

Sra.: ANGELICA CUNHA
C.T.P.S.: 79265 Serie: 00019

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

Período Aquisitivo.....: 01/04/2025 - 31/03/2026
Período de Gozo.....: 10/06/2026 - 09/07/2026

Retorno ao trabalho.....: 10/07/2026

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 08/06/2026.

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

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

ANGELICA CUNHA

PAGO
INGES

RECIBO DE FERIAS

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

Empregado: 1041 - ANGELICA CUNHA CPF: 099.020.737.43

Periodo de Aquisicao...: 01/04/2025 a 31/03/2026
Periodo das Férias.....: 10/06/2026 a 09/07/2026

Retorno ao Trabalho....: 10/07/2026
Pagamento do Recibo....: 08/06/2026
Salário Base.....: R$ 1.621,00

Série CTPS.: 00019
Número CTPS: 79265
Dias Férias.: 30

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	180,00	1.621,00	
805	MEDIA VALOR FERIAS	23,86	23,86	
806	MEDIA HORAS FERIAS	99,03	99,03	
807	VANTAGENS FERIAS	421,46	421,46	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	721,78	
812	INSS FERIAS	8,16		235,52
		Totais.....:	2.887,13	235,52
		Líquidos....:	2.651,61	

Recebi a importância de (dois mil seiscentos e cinqüenta e um reais e sessenta e um centavos) referente quitação das férias.

MUQUI, 8 de Junho de 2026

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI

Angelica cunha

ANGELICA CUNHA

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606111547750bb11ad98

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/06/2026 às 12:47:36

Valor Original: R$ 2.651,61 **Valor Atualizado:** R$ 2.651,61 **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: Angelica Cunha

CPF: XXX.020.737-XX

Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.

Chave Pix: +5528999623818

Código da operação: 66320961589

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

AVISO DE FÉRIAS

MUQUI, 11 de Maio de 2026

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

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

Período Aquisitivo.....: 09/03/2025 - 08/03/2026
Período de Gozo.....: 10/06/2026 - 09/07/2026

Retorno ao trabalho.....: 10/07/2026

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 08/06/2026.

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

Juliana Favero Jorge
Gestora INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

Silvana do Carmo S. Vicente Costa

SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA

PAGO
INGES

RECIBO DE FERIAS

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

Empregado: 1065 - SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA CPF: 117.569.237.95

Periodo de Aquisicao...: 09/03/2025 a 08/03/2026
Periodo das Férias.....: 10/06/2026 a 09/07/2026

Retorno ao Trabalho....: 10/07/2026
Pagamento do Recibo....: 08/06/2026
Salário Base.....: R$ 1.621,00

Série CTPS.: 0050
Número CTPS: 3155378
Dias Férias.: 30

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	180,00	1.621,00	
805	MEDIA VALOR FERIAS	52,86	52,86	
806	MEDIA HORAS FERIAS	554,20	554,20	
807	VANTAGENS FERIAS	405,25	405,25	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	877,77	
812	INSS FERIAS	8,83		309,91
	Totais.....:		3.511,08	309,91
	Líquidos....:		3.201,17	

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

MUQUI, 8 de Junho de 2026

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI

Silvana do Carmo S V Costa

SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606111547 0e12c6a0cfe

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/06/2026 às 12:48:18

Valor Original: R$ 3.201,17 **Valor Atualizado:** R$ 3.201,17 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Ferias

Origem

ome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA

CPF: XXX.569.237-XX

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: +5528999307385

Código da operação: 66320996760

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

AVISO DE FÉRIAS

MUQUI, 22 de Maio de 2026

Sra.: CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA
C.T.P.S.: 80176 Serie: 00550

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

Período Aquisitivo.....: 10/04/2025 - 09/04/2026
Período de Gozo.....: 22/06/2026 - 21/07/2026

Retorno ao trabalho.....: 22/07/2026

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 19/06/2026.

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

Adriana Favero Dorigo
Gestora INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA

PAGO
INGES

RECIBO DE FERIAS

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

Empregado: 1021 - CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA CPF: 811.511.797.87

Periodo de Aquisicao...: 10/04/2025 a 09/04/2026
Periodo das Férias.....: 22/06/2026 a 21/07/2026

Retorno ao Trabalho....: 22/07/2026
Pagamento do Recibo....: 19/06/2026
Salário Base.....: R$ 1.621,00

Série CTPS.: 00550
Número CTPS: 80176
Dias Férias.: 30

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	180,00	1.621,00	
805	MEDIA VALOR FERIAS	7,05	7,05	
806	MEDIA HORAS FERIAS	34,77	34,77	
807	VANTAGENS FERIAS	113,47	113,47	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	592,09	
812	INSS FERIAS	7,97		188,83
	Totais.....:		2.368,38	188,83
	Líquidos....:		2.179,55	

Recebi a importância de (dois mil cento e setenta e nove reais e cinqüenta e cinco centavos) referente quitação das férias.

MUQUI, 19 de Junho de 2026

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI

Adriana Favero Jorge
Gestor INGES

CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA

PAGO
INGES

AVISO DE FÉRIAS

MUQUI, 22 de Maio de 2026

Sra.: CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA
C.T.P.S.: 80176 Serie: 00550

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

Período Aquisitivo.....: 10/04/2025 - 09/04/2026
Período de Gozo.....: 22/06/2026 - 21/07/2026

Retorno ao trabalho.....: 22/07/2026

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 19/06/2026.

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

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA

PAGO
INGES

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: 1021 - CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA CPF: 811.511.797.87

Periodo de Aquisicao...: 10/04/2025 a 09/04/2026
Periodo das Férias.....: 22/06/2026 a 21/07/2026

Retorno ao Trabalho....: 22/07/2026
Pagamento do Recibo....: 19/06/2026
Salário Base.....: R$ 1.621,00

Série CTPS.: 00550
Número CTPS: 80176
Dias Férias.: 30

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	180,00	1.621,00	
805	MEDIA VALOR FERIAS	7,05	7,05	
806	MEDIA HORAS FERIAS	34,77	34,77	
807	VANTAGENS FERIAS	113,47	113,47	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	592,09	
812	INSS FERIAS	7,97		188,83
	Totais.....:		2.368,38	188,83
	Líquidos....:		2.179,55	

Recebi a importância de (dois mil cento e setenta e nove reais e cinqüenta e cinco centavos) referente quitação das férias.

MUQUI, 19 de Junho de 2026

Adriana Favero Jorge
Gestora-INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI

CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606111548 1b5c9e7c0a6

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/06/2026 às 12:49:01

Valor Original: R$ 2.179,55 **Valor Atualizado:** R$ 2.179,55 **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: CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA

CPF: XXX.511.797-XX

Instituição: PAGSEGURO S.A.

Chave Pix: 81151179787

Código da operação: 66321058109

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

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 05/2026 - Data pagto 31/05/2026 - Lançamento		
Empregados		
1018	ALLINE COELHO DOS SANTOS	900,01
1113	ANA CAROLINE CASSIMIRO STANEK	1.320,00
1087	ANDRE DA SILVA DIAS	1.401,73
1041	ANGELICA CUNHA	1.401,73
1004	BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	1.401,73
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA C	1.401,73
1025	ERICA LUCIA BARBOSA	1.401,73
1107	IRANILDA APARECIDA DA SILVA	1.401,73
1054	LAILA JEOVANA RAMOS DIAS	900,01
1042	LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	900,01
1093	LUCIENE GOMES DOS SANTOS	900,01
1064	MARIA APARECIDA RANGEL	1.401,73
1062	MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS	900,01
1009	MIRTHES PELARI NALIM	1.401,73
1111	POLIANA VARGAS DA SILVA	1.401,73
1091	PRISCILA MAGANHA TAVARES DA C	1.401,73
1110	RENATA COELHO MOREIRA	900,01
1051	RENATA CORREIA DA SILVA	1.401,73
1052	ROBERTA BATISTA BRUM	1.320,00
1013	RONILCE SILVA	1.401,73
1065	SILVANA DO CARMO SANTANA VICE	1.401,73
1101	THAIS BARREIROS FRAGOSO MART	1.401,73
Empregados: 22	Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total do Servico:	27.664,28
Empregados: 22	Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa:	27.664,28

MUQUI, 08/06/2026 Responsável: _____



Empresa: **9005 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI**
CNPJ: 26.227.882/0004-69
Cálculo: Complementar
Competência: 05/2026
Complemento de cálculo: Todos

Emissão: 08/06/2026
Horas: 13:04:22

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 05/2026 - Data pagto 31/05/2026 - Lançamento

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

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

ND: 1 Proventos: 900,01 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **900,01**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/05/2026 a 09/05/2026

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: 3.430,00

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

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

Empr.: 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: 1.621,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.401,73 1.401,73 P

ND: 0 Proventos: 1.401,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.401,73**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 11/05/2026 - 09/06/2026

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: 1.621,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.401,73 1.401,73 P

ND: Proventos: 1.401,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.401,73**
NF: 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: 1.621,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.401,73 1.401,73 P

ND: 0 Proventos: 1.401,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.401,73**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

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: 1.621,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.401,73 1.401,73 P

ND: 0 Proventos: 1.401,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.401,73**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 08/04/2026 - 07/05/2026

PAGO
INGES

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: 1.621,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.401,73 1.401,73 P

ND: 1 Proventos: 1.401,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.401,73**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Empr.: 1107 IRANILDA APARECIDA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 127.377.677-17 Adm: 15/06/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 220,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.621,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.401,73 1.401,73 P

ND: 0 Proventos: 1.401,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.401,73**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Empr.: 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: 1.621,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.401,73 1.401,73 P

ND: 0 Proventos: 1.401,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.401,73**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

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

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

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

PAGO INSS

EXTRATO MENSAL

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: 1.621,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.401,73 1.401,73 P

ND: 1 Proventos: 1.401,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.401,73**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 24/05/2026 a 25/05/2026

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: 1.621,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.401,73 1.401,73 P

ND: 0 Proventos: 1.401,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.401,73**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Em 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: 1.621,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.401,73 1.401,73 P

ND: 1 Proventos: 1.401,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.401,73**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 09/04/2026 - 08/05/2026

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(900,01 900,01 P

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

Empr.: 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: 1.621,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.401,73 1.401,73 P

ND: 2 Proventos: 1.401,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.401,73**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

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

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

ND: 1 Proventos: 1.320,00 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.320,00**
NF: 1 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 25/05/2026 a 26/05/2026

PAGO
INGES

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: 1.621,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.401,73 1.401,73 P

ND: 0 Proventos: 1.401,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.401,73**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 11/05/2026 - 09/06/2026

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: 1.621,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.401,73 1.401,73 P

ND: 2 Proventos: 1.401,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.401,73**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00

Emp 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: 1.621,00

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(1.401,73 1.401,73 P

ND: 0 Proventos: 1.401,73 Descontos: 0,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.401,73**
NF: 2 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: 29/05/2026 a 29/05/2026

Resumo por Rubricas do Serviço

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(27.664,28 27.664,28 P

Líquido Serviço: 27.664,28

INSS

Salário contribuição empregados:	0,00
Salá ntribuição 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

PAGO INGES

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: 27.664,28 Total Geral Descontos: 0,00
Líquido Geral: 27.664,28

Resumo por Rubrica

.20 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(	27.664,28	27.664,28 P	

Líquido Geral: 27.664,28

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:	67,54
(-) 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

IR. 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

PAGO
INGES

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		

PASO INGES

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 7533f24e5

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

Emitido em 10/06/2026 08:00:41

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
10/06/2026	Exigível	Microempresa Municipal		47

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: 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 NACIONAL

10601 - Enfermagem, inclusive serviços auxiliares.

SERVIÇO NBS

NBS: 1.2301.91.00 - Serviços de enfermagem

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 Maio de 2026 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

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

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32038091260809491000148260000000004726060000064820
(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

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

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

PAGO INGES

CamScanner

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606181240 1b44085ade5

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 18/06/2026 às 09:40:24

Valor Original: R$ 1.700,00 **Valor Atualizado:** R$ 1.700,00 **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: CUIDADOR INOVADOR

CNPJ: 60.809.491/0001-48

Instituição: CC INT SOL FRONTEIRAS PR/SC/SP/ES

Chave Pix: 60809491000148

Código da operação: 66700539138

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

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - MUQUI
GESTÃO: INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
REEMBOLSO MAIO/JUNHO 2026

MUNICÍPIO DE MUQUI INGES
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CENTRO DE CUSTO		INGES - HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEISAS	
NOME COLABORADOR DO REEMBOLSO		TIAGO FERREIRA PEREIRA	
PIX:		CPF: 13091437736	
TOTAL		**R$ 80,00**	
ITEM	DESCRIÇÃO	DATA EMISSÃO	VALOR
1	DIENERS LANCHES LTDA	01/06/2026	R$ 80,00

PAGO INGES

DIENERS BURGER

DIENERS LANCHES LTDA

CNPJ: 28.345.042/0001-83 IE: 083340343
End.: Praça Elisio Imperial, sn
Bairro: Aquidaban - Cachoeiro de Itapemirim/ES - 29308-211

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito do ICMS

Código	Descrição	Qtde Un	x	Valor Unitário	=	Valor Total
7	EXBURGUER	1 UN		30,0000		30,00
8	CPI	1 UN		30,0000		30,00
141	REFRI COCA COLA 600ML	1 UN		10,0000		10,00
141	REFRI COCA COLA 600ML	1 UN		10,0000		10,00

Qtde. total de itens	4
Desconto R$	0,00
Acrescimos R$	0,00
Valor a Pagar R$	**80,00**
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R$
Dinheiro	80,00
Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741 /2012)	24,64

Info: ID: 128299 - Mesa: 128299

Via Consumidor

Consulte pela chave de acesso em:
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta

CHAVE DE ACESSO

3226 0628 3450 4200 0183 6500 4000 0387 7315 7945 5603

Consulte via leitor de QR Code

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Número: 000038773 Série: 004
Emissão: 01/06/2026 23:20:51

Protocolo de Autorização
232260306369959 01/06/2026 23:20:51 -03:00

MUNICÍPIO DE
MUQUI

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

IDENTIFICAÇÃO DA DIÁRIA DE VIAGEM

- DATA: 01/06/26
- SAÍDA: 19:20 hr
- CHEGADA: 21:30 hr
- LOCAL DE DESTINO: Lapinha
- PACIENTE: _____
- MOTORISTA: Thiago
- TECNICO DE ENFERMAGEM: Priscila
- ENFERMEIRO: Renata Coelho

EU, Tiago Ferreira Pereira CONFIRMO O VALOR CONCEDIDO DE R$ 50,00 ENTREGUE PELA ENFERMEIRO _____, E TENHO CIENCIA DA ENTREGUE DA NOTA FISCAL PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS.

_____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606181241 1f8822158ee

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 18/06/2026 às 09:41:38

Valor Original: R$ 80,00 **Valor Atualizado:** R$ 80,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

me: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: TIAGO FERREIRA PEREIRA

CPF: XXX.914.377-XX

Instituição: BANCOOB

Chave Pix: 13091437736

Código da operação: 66700592181

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

SERRA
ESPIRITO SANTO
(27)3259-2113
sefa@serra.es.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
32050022232100035000199000000000024826060808337049

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
248	02/06/2026	02/06/2026 22:10:26
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
165	70000	02/06/2026 22:10:26

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
32.100.035/0001-99	-	(27) 9878-1101

Nome / Nome Empresarial
MAXIMA HOSPITALAR LTDA

E-mail
PEDRO@MAXIMAES.COM.BR

Endereço
RUA CLAUDIO COUTINHO, 57, JARDIM LIMOEIRO

Município
Serra - ES

CEP
29164-074

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 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
CONTRATO DE MANUTENÇÃO NOS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - Engenharia Clínica | Período 01/05/2026 a 31/05/2026
*CONT DE GESTÃO N131 2020

Dados para Pagamento:
BANCO: 756 - BANCO SICOOB - AG: 3007 - CONTA: 171.840-1 - CONTA JURÍDICA - CNPJ: 32.100.035/0001-99
MAXIMA HOSPITALAR LTDA ou PIX: 32.100.035/0001-99

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$ 1.000,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
-	-	-	-
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
-	-		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 1.000,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
-	-		R$ 1.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606181241 1a149f6cb67

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 18/06/2026 às 09:42:10

Valor Original: R$ 1.000,00 **Valor Atualizado:** R$ 1.000,00 **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: MAXIMA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 32.100.035/0001-99

Instituição: SICOOB LESTE CAPIXABA

Chave Pix: 32100035000199

Código da operação: 66700630563

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
32052001226557952000102000000000114326060638588084

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data da emissão da NFS-e	
1143	01/06/2026	10/06/2026	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**	
1143	49999	10/06/2026	

EMITENTE DA NFS-e	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	26.557.952/0001-02	75396	997019782
Nome / Nome Empresarial		**E-mail**	
MM SEGURANCA ELETRONICA LTDA		mmsegurancaeletronica.es@gmail.com	
Endereço		**Município**	**CEP**
29107-015 - RUA LUCIANO DAS NEVES, 2050		Vila Velha - ES	29107-015
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 SN	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
	26.227.882/0004-69	-	-
Nome / Nome Empresarial		**E-mail**	
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES		-	
Endereço		**Município**	**CEP**
Rua Joao Jacinto, 84, 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
31.01.02 Serviços técnicos em trônica, eletrotécnica e c...	-	Muqui - ES	BRASIL

Descrição do Serviço
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA E DE MODERNIZAÇÃO DE CÂMERAS.

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$ 1.200,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 1.200,00	5,00%	Não retido	R$ 60,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
-	-	-	-
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
-	-		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 1.200,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apuração Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
-	-		R$ 1.200,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	R$ 60,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: referente contrato de gestao N 131 2020 Prestação de Serviços destinado ao Hospital Dr Aluisio Filgueiras Pix 26557952000102 | NBS: 1.1415.00.00

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606181242bf87b4a9b7a

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 18/06/2026 às 09:42:47

Valor Original: R$ 1.200,00 **Valor Atualizado:** R$ 1.200,00 **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: Mm Seguranca Eletronica

CNPJ: 26.557.952/0001-02

Instituição: CLOUDWALK IP LTDA

Chave Pix: 26557952000102

Código da operação: 66700653631

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: 2ee6261f2

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

Emitido em 02/06/2026 08:31:15

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
02/06/2026	Exigível	Microempresa Municipal		61

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: GRAFICA ART VIDA LTDA
Nome Fantasia: GRAFICA ART VIDA LTDA
Endereço: Rua HITLER ACHA AYUB, 1113, ... - CENTRO
Muqui - ES - CEP: 29480-000
E-mail: dinizgraficaepapelaria@gmail.com - Fone: ..... - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000032239 - CPF/CNPJ: 59.479.062/0001-70

TOMADOR

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Endereço: Rua JOAO JACINTO, 84, - BOA ESPERANÇA
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: legalizacao@rossicontabilidade.com - Fone: (62)3639-0375
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000000084 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO NACIONAL

130501 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clicheria, zincografia, litografia e fotolitografia, exceto se destinados a posterior operação de comercialização ou industrialização, ainda que incorporados, de qualquer forma, a outra mercadoria que deva ser objeto de posterior circulação, tais como bulas, rótulos, etiquetas, caixas, cartuchos, embalagens e manuais técnicos e de instrução, quando ficarão sujeitos ao ICMS.

SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONFECÇÃO DE:

10 BLS PRESCRIÇÃO 21X29,7CM,100X1 VIA, 1X1COR, OFFSET 63G. VALOR UNITÁRIO: R$47,00. VALOR TOTAL: R$470,00

16 BLS REQUISIÇÃO DE EXAMES 15,5X21X5CM, 100X1 VIA, 1X0 COR, OFFSET 63G. VALOR UNITÁRIO: R$23,50. VALOR TOTAL: R$376,00

16 BLS RECEITUÁRIO 21,5X15,5CM, 100X1 VIA, 1X0 COR, OFFSET 63G. VALOR UNITÁRIO: R$23,50. VALOR TOTAL: R$376,00

06 BLS RECEITUÁRIO DE MEDICAMENTO CONTROLADO 23X10,5CM, 100X1 VIA, 1X0 COR, OFFSET 63G. VALOR UNITÁRIO: R$25,00. VALOR TOTAL: R$150,00

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/2026 - MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DRº ALUÍSIO FILGUEIRAS

DADOS BANCARIOS:
Agência: 0592
Produto: 1292
Conta Corrente: 576219293-4
Chave Pix: 59.479.062/0001-70
Favorecido: Gráfica Art Vida LTDA

PAGO
INGES

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
1.372,00	0,00	0,00	1.372,00	5.00	68,60

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	1.372,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32038091259479062000170260000000006126060000061627
(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

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

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606181243c6a3d65ea51

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 18/06/2026 às 09:43:24

Valor Original: R$ 1.372,00 **Valor Atualizado:** R$ 1.372,00 **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: GRAFICA ART VIDA LTDA

CNPJ: 59.479.062/0001-70

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 59479062000170

Código da operação: 66700675929

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 FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/06/2026 VALOR TOTAL: R$ 1.000,00 DESTINATÁRIO: INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI) - RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA MUQUI-ES

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.011.792
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF

RUA MARECHAL RONDON, 59
SaO LUIZ GONZAGA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES
CEP: 29306-858
Fone/Fax: 02899359403

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.011.792
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3226 0629 2576 7300 0103 5500 1000 0117 9215 5031 3864

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	**232260086013751 02/06/2026 16:49:41**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
083402993		**29.257.673/0001-03**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI)			**26.227.882/0004-69**	02/06/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	**02/06/2026**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
MUQUI	ES	02899180887		**16:47:08**

FATURA / DUPLICATA

Fatura: 6010354 - Valor Original: R$ 1.000,00 - Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 1.000,00

Num.	001
Ve	1/06/2026
Val.	1.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.035,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.000,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)
6					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
000527	MIRAX OXY - LIMP A BASE DE PEROX DE HIDR 5LT - xPed: nItemPed: 0	38089429	0/300	5102	UN	3,0000	180,0000	540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001226	MIRAX DESIN USO GERAL A D HERBAL 5 LT - RENKO - xPed: nItemPed: 0 LOTE: F0525L1119 QTD: 3,000 FAB: 13/05/2025 VAL: 13/05/2027	38089429	0/300	5102	UN	3,0000	165,0000	495,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOTA FISCAL REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020;Mercadoria destinada ao Hospital Dr Aluisio Filgueiras;LOCAL DE ENTREGA: Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras.;Endereco: Rua Joao Jacinto, n 84, Bairro Boa Esperanca, Muqui-ES, CEP: 29480-000;DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO; COOP DE CREDITO SICOOB -- AG: 3003 -- CC: 63214-7; *** - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. / DEPOSITO BANCARIO 15 DIAS ***	

Equipenet Sistemas CopyRight (c) 2026 - Petr@ Management

RECEBEMOS DE FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/06/2026 VALOR TOTAL: R$ 2.000,00 DESTINATÁRIO: INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI) - RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA MUQUI-ES

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.011.793
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF

RUA MARECHAL RONDON, 59
SaO LUIZ GONZAGA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES
CEP: 29306-858
Fone/Fax: 02899359403

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.011.793
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3226 0629 2576 7300 0103 5500 1000 0117 9314 1720 6804

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	**232260086015843 02/06/2026 16:52:32**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
083402993		**29.257.673/0001-03**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI)			**26.227.882/0004-69**	02/06/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	**02/06/2026**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
MUQUI	ES	02899180887		**16:50:07**

FATURA / DUPLICATA

Fatura: 6010355 - Valor Original: R$ 2.000,00 - Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 2.000,00

Num. 001
Ve 0/06/2026
Vi 2.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.001,05
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	1,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.000,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)
112					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
002226	SACO LIXO PT LEVE ESPECIAL 105L INDUPLAST - xPed: nItemPed: 0	39232190	0/300	5102	PCT	8,0000	24,9000	199,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001393	SACO LIXO PRETO 60 LT - INDUPLAST - PCT COM 100 UNID - xPed: nItemPed: 0	39232190	0/300	5102	PCT	5,0000	21,9000	109,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001392	SACO LIXO PRETO 40 LT - INDUPLAST - PCT COM 100 UNID - xPed: nItemPed: 0	39232190	0/300	5102	PCT	5,0000	18,9000	94,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000856	SACO LIXO HOSPITALAR100LT 75X105 BRANCO - xPed: nItemPed: 0	39232190	0/300	5102	PCT	3,0000	64,9000	194,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
182	SACO CHAO ALVEJADO EXTRA GRANDE - CCA - xPed: nItemPed: 0	63071000	0/300	5102	PC	6,0000	8,9000	53,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000784	PAPEL TOALHA INTERF SILVER 20X21 BELIPEL - 1000 FLS - xPed: nItemPed: 0	48182000	0/300	5102	PCT	30,0000	15,9000	477,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000788	PAPEL TOA BOBINA BC SILVER BELIPEL- CX C/ 6 ROLOS DE 200M - xPed: nItemPed: 0	48182000	0/300	5102	CX	1,0000	89,9000	89,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001743	PAPEL HIG 300MTS FD C/300X10X8-RIO SAMPA - xPed: nItemPed: 0	48181000	0/300	5102	FD	4,0000	51,5000	206,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001015	LA DE ACO BOMBRIL - xPed: nItemPed: 0	73231000	0/300	5102	UN	8,0000	3,9000	31,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001013	ESPONJA DUPLA FACE - BRISTISH - xPed: nItemPed: 0	68053090	0/300	5102	UN	10,0000	1,6900	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002086	SABAO PO AMACITEL 1,6KG - SACHE - xPed: nItemPed: 0	39262000	0/300	5102	UN	3,0000	16,9500	50,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000842	DETERG LIQ BARRA 500 ML NEUTRO - xPed: nItemPed: 0	34025000	0/300	5102	PC	20,0000	2,3000	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001613	COPO DESCARTAVEL 200ML BCO 25X100 UND - COPOBOM - xPed: nItemPed: 0	39235000	0/300	5102	CX	3,0000	119,9000	359,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001018	LIMPADOR MULT VEJA CLASSICO 500 ML - xPed: nItemPed: 0	34025000	0/300	5102	UN	2,0000	6,3000	12,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001338	SABAO BARRA 1KG - xPed: nItemPed: 0	34011900	0/300	5102	UN	2,0000	16,9000	33,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001797	LIMPA ALUMINIO 2L - xPed: nItemPed: 0	39262000	0/102	5102	UN	2,0000	12,9000	25,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOTA FISCAL REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020;Mercadoria destinada ao Hospital Dr Aluisio Filgueiras;LOCAL DE ENTREGA: Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras.;Endereco: Rua Joao Jacinto, n 84, Bairro Boa Esperanca, Muqui-ES, CEP: 29480-000;DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO; COOP DE CREDITO SICOOB -- AG: 3003 -- CC: 63214-7; *** - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. / DEPOSITO BANCARIO 15 DIAS ***	

Equipenet Sistemas CopyRight (c) 2026 - Petr@ Management

RECEBEMOS DE FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/06/2026 VALOR TOTAL: R$ 1.500,00 DESTINATÁRIO: INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI) - RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA MUQUI-ES

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.011.794
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROF

RUA MARECHAL RONDON, 59
SaO LUIZ GONZAGA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES
CEP: 29306-858
Fone/Fax: 02899359403

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.011.794
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3226 0629 2576 7300 0103 5500 1000 0117 9417 3120 2775

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	**232260086017308 02/06/2026 16:54:34**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
083402993		**29.257.673/0001-03**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INST NC DE GESTAO EM SAUDE - INGES (MUQUI)			**26.227.882/0004-69**	02/06/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	**02/06/2026**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
MUQUI	ES	02899180887		**16:52:54**

FATURA / DUPLICATA

Fatura: 6010356 - Valor Original: R$ 1.500,00 - Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 1.500,00

Num.	001
Ve	20/06/2026
V	1.500,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.847,57
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	347,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.500,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)
3					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
002076	QUALYDRAT ADITIVO ALCALINO BB20LT - ROYAL QUALITY	34029029	0/300	5102	UN	1,0000	571,8900	571,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002071	QUALYFORT L BB20L - ROYAL QUALITY	39262000	0/300	5102	BB	1,0000	795,9000	795,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002064	QUALYSOFT ESPECIAL BB20L - ROYAL QUALITY	38099190	0/300	5102	UN	1,0000	479,7800	479,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NOTA FISCAL REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020;Mercadoria destinada ao Hospital Dr Aluisio Filgueiras;LOCAL DE ENTREGA: Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras.;Endereco: Rua Joao Jacinto, n 84, Bairro Boa Esperanca, Muqui-ES, CEP: 29480-000;DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO; COOP DE CREDITO SICOOB -- AG: 3003 -- CC: 63214-7; *** - Val Aprox dos Tributos R$ 71,09 (3,85%) Fonte: IBPT - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. / DEPOSITO BANCARIO 15 DIAS *** -	

Equipenet Sistemas CopyRight (c) 2026 - Petr@ Management

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606181249e83ec112b26

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 18/06/2026 às 09:49:57

Valor Original: R$ 4.500,00 **Valor Atualizado:** R$ 4.500,00 **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: FRANCA COMERCIAL

CNPJ: 29.257.673/0001-03

Instituição: SICOOB SUL

Chave Pix: 29257673000103

Código da operação: 66701057617

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

Recebemos de BUENO COMERCIO DE VESTUARIO LTDA EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
Destinatário: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES
Emissão: 02/06/2026 Valor Total: R$ 1.541,65

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.006.648
Série 001

BUENO COMERCIO DE VESTUARIO LTDA EPP

RUA VIEIRA MACHADO, 273
CENTRO - MUQUI - ES
Fone: (28)3554-1346 CEP: 29480-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.006.648
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3226 0627 3688 9300 0189 5500 1000 0066 4810 0008 4660

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	232260085769133 02/06/2026 11:21:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
080671110		27.368.893/0001-89

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	26.227.882/0004-69	02/06/2026

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000	02/06/2026

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MUQUI	ES			11:21:59

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.541,65

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR IPI DEVOLVIDO	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.541,65**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
DESTINATARIO	1 - DESTINATARI				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JOAO JACINTO, 84	MUQUI	ES	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
4749	LAMPADA TUBULAR LED TASCHIBRA 40W 120CM	85395200	0102	5102	UN	2,00	18,65	0,00	37,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12063	LAMPADA TUBULAR LED TASCHIBRA 9,9W 60CM	85395200	0102	5102	UN	2,00	16,60	0,00	33,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9149	COLA INSTANT 20G TEKBOND 793	35061010	0102	5102	UN	1,00	11,00	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5298	RESISTENCIA LORENZ ADVANCED 127/5500V PRATIMIX	85168010	0102	5102	UN	2,00	35,00	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13520	ESPATULA RETA INOX 5 ARAGUAIA	82159910	0102	5102	UN	1,00	23,05	0,00	23,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13631	GRAMPEADOR PLAST.MX-G20 MAXPRINT	84729040	0102	5102	UN	2,00	13,90	0,00	27,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3940	LIVRO PROTOC P/CORRESP 1/4 104FL TILIBRA	48201000	0102	5102	UN	2,00	16,15	0,00	32,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3039	FITA EMPAC 48MMX40MT ADELBRAS TRANSP	39191010	0102	5102	UN	5,00	6,30	0,00	31,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9299	PINO T 2P 10A BCO PLUZIE	85366910	0102	5102	UN	1,00	4,90	0,00	4,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7539	ENVELOPE BC 240X340MM CENTO 90GM2 2834	48171000	0102	5102	CX	0,20	50,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0580	CANETA COMPACTOR TOP 2000 AZUL	96081000	0102	5102	UN	10,00	1,05	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6687	BICO PULVERIZADOR JD12 JACTOR	84249090	0500	5405	UN	1,00	3,50	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9933	PAPEL CHAMEQUINHO 100FL AZUL	48025610	0102	5102	UN	1,00	11,70	0,00	11,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9790	ARQUIVO MORTO 34X24X13CM POLIONDA AM	39231090	0102	5102	UN	20,00	8,65	0,00	173,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8226	VOLANTE C-50 LIDER	84819090	0102	5102	UN	1,00	24,60	0,00	24,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7003	SILICONE SPRAY AUTOMO PRIME 300ML	39100012	0102	5102	UN	1,00	18,50	0,00	18,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4387	FLANELA OURO 38X58CM BAIAN/INTEX	63071000	0102	5102	UN	2,00	4,20	0,00	8,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2820	TORNEIRA FILTRO AUTO BCO/AZUL HERC 1115	84818099	0500	5405	UN	1,00	10,60	0,00	10,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5714	COLA SILICONE TEKBOND TRANSP. 50G EN	35061090	0500	5405	UN	1,00	7,65	0,00	7,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8607	ETIQUETA ADES.PRECO N.09 RL 10M 60X40 FITACREL	48211000	0102	5102	UN	5,00	11,95	0,00	59,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5839	FITA DUPLA FACE BANANA 12X2M EXT.TEKBOND	35061090	0500	5405	UN	1,00	15,70	0,00	15,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11653	LAMPADA LED TASCHIBRA 40W	85395200	0102	5102	UN	2,00	25,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9255	SIFAO SANF.UNIV.DURIN 72CM	39174090	0500	5405	UN	1,00	9,60	0,00	9,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1040	DUREPOXI 100G	35061090	0500	5405	UN	2,00	12,35	0,00	24,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7828	DESENGRIPANTE SPRAY LUBFAST 300ML	38249941	0102	5102	UN	1,00	9,90	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13380	COLA SILICONE TEKBOND TRANSP. 256G	35061090	0500	5405	UN	1,00	16,90	0,00	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CST: 000 = 1347,70
CST: 060 = 193,95
Vr.Aprox.dos Tributos: R$ 269,66 (17,49%) Fonte: IBPT

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 02 / 06 / 2026
NOME: [illegible]
DOC.IDENT: 3407369
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

RESERVADO AO FISCO

PAGO INGES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/06/2026 11:21:50

Atual Sistemas

BUENO COMERCIO DE VESTUARIO LTDA EPP

RUA VIEIRA MACHADO, 273
CENTRO - MUQUI - ES
Fone: (28)3554-1346 CEP: 29480-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.006.648
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3226 0627 3688 9300 0189 5500 1000 0066 4810 0008 4660

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	232260085769133 02/06/2026 11:21:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
080671110		27.368.893/0001-89

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
14138	SELANTE PU BC 387G PUFIX40G TEKBON	35061090	0500	5405	UN	1,00	17,90	0,00	17,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8831	PISTOLA P/APLICAR SILICONE TRAMONTINA 43199/001	82055900	0102	5102	UN	1,00	68,65	0,00	68,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14163	ANEL VEDACAO V SAN C/GUIA THOMPSON C10	40069000	0500	5405	UN	1,00	6,85	0,00	6,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3770	ESPUDE P/VASO SANITARIO KRONA	39174090	0500	5405	UN	1,00	5,50	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8385	COLA BRANCA 40G MERCUR	35061090	0102	5102	UN	1,00	3,25	0,00	3,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7117	JOGO CHAVE TORX C/6 RINO	82042000	0102	5102	UN	1,00	15,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4722	LIVRO ATA 100FL S/MARGEM TILIBRA	48202000	0102	5102	UN	2,00	20,70	0,00	41,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1975	PANELA PRESSAO 7 0LT PANELUX	76151000	0102	5102	UN	1,00	133,65	0,00	133,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0476	CADEADO PADO 20MM	83011000	0500	5405	UN	1,00	19,80	0,00	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5283	ESPONJA DE INOX LIMPESA PESADA YANGZI	73231000	0500	5405	UN	1,00	3,90	0,00	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3115	PILHA PANASONIC PALITO 1.5V NEOHITOP AAA	85061020	0102	5102	UN	4,00	1,80	0,00	7,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4245	EBULIDOR ALUMINIO 26CM 1000W/127V	85168090	0102	5102	UN	2,00	38,95	0,00	77,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3755	PASTA AZ REGISTRO OF L LARGO POLYCART	48209000	0102	5102	UN	5,00	19,45	0,00	97,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7512	PRANCHETA ACRILICO OF SUPER CRISTAL WALEU	39269090	0102	5102	UN	1,00	22,80	0,00	22,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5438	FILTRO LINHA C/5 TOM BIV BRANCO MG	85363090	0102	5102	UN	1,00	47,40	0,00	47,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0735	CHAVE GRIFO/CANO 08 THOMPSON	82041200	0102	5102	UN	1,00	29,95	0,00	29,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8974	CABO FORCA CPU C13 TRIP 1,80 MEGA	85444200	0102	5102	UN	1,00	20,95	0,00	20,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6483	ELASTICO DINH MERCUR STANDARD 1KG	40169990	0102	5102	UN	1,00	55,00	0,00	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8873	ENGATE PLASTICO FLEX DURIN 40CM	39174090	0500	5405	UN	1,00	7,80	0,00	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10146	ENGATE PLASTICO FLEX DURIN 60CM	39174090	0500	5405	UN	1,00	11,65	0,00	11,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7358	DUCHA ZAGONEL IDEALE PLUS 4T 5500W/127V BC	85161000	0102	5102	UN	1,00	79,90	0,00	79,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0363	BRACO CHUVEIRO BC LORENZETTE	39172900	0500	5405	UN	1,00	31,90	0,00	31,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606181250f67da05944b

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 18/06/2026 às 09:50:38

Valor Original: R$ 1.541,65 **Valor Atualizado:** R$ 1.541,65 **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: BUENO COMERCIO DE VESTUARIO LTDA

CNPJ: 27.368.893/0001-89

Instituição: SICOOB CREDIROCHAS

Chave Pix: casabuenomuqui@gmail.com

Código da operação: 66701098545

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

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - MUQUI
GESTÃO: INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
REEMBOLSO - JUNHO 26

MUNICÍPIO DE MUQUI INGES
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

CENTRO DE CUSTO	INGES - HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEISAS
NOME COLABORADOR DO REEMBOLSO	MOACYR FRANCO RODRIGUES DIAS
DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO	Pix: 28999963010
TOTAL DAS RETIRADAS	**R$ 77,00**

ITEM	DESCRIÇÃO	DATA EMISSÃO	VALOR
1	PARADONA GOURNET LTDA	02/06/2026	R$ 77,00
TOTAL			**R$ 77,00**
Obs: O dinheiro usado foi fornecido pelo próprio Moacyr Franco			

TOTAL	**R$ 77,00**

PAGO INGES

MUNICÍPIO DE
MUQUI

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

IDENTIFICAÇÃO DA DIÁRIA DE VIAGEM

- DATA: 02 / 06 / 26
- SAÍDA: 14 : 00 hrs
- CHEGADA: ___ : ___ hrs
- LOCAL DE DESTINO: Hosp. Jaime Santos Neves
- PACIENTE: Irma Gasparello
- MOTORISTA: Moccyl
- TECNICO DE ENFERMAGEM: Thais
- ENFERMEIRO: Mateus

EU, _____ CONFIRMO O CARTÃO DO VALE ALIMENTAÇÃO CONCEDIDO ENTREGUE PELO ENFERMEIRO Mateus, E TENHO CIÊNCIA DA ENTREGUE DA NOTA FISCAL PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS.

Mateus R. dos Santos
Enfermeiro
COREN-ES 377054

_____
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

PARADONA GOURMET LTDA
CNPJ: 29.241.071/0001-68 - Inscrição Estadual: 083402756
ROD BR 101, SN - ITAPEROBOMA BAIXA - ANCHIETA - ES

DANFE NFC-e

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final. Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

It	Código	Descrição	Qtde x R$ Unit R$ = Total
1	13338	PASTEL DE FRANGO C/ QUEIJO	1,000 x 16,00 = 16,00
2	224	CALDO DE CANA 300 ML	1,000 x 10,00 = 10,00
3	190	PASTEL DE FRANGO COM CATUPIRY	1,000 x 16,00 = 16,00
4	1507	PAO COM LINGUICA E QUEIJO	1,000 x 18,00 = 18,00
5	02019	COCA COLA ZERO KS 290 ML	1,000 x 8,00 = 8,00
6	7894900010015	COCA COLA LATA 350 ML	1,000 x 9,00 = 9,00

QTD. TOTAL DE ITENS: 6

SUB-TOTAL	R$ 77,00
VALOR TOTAL	R$ 77,00

FORMA DE PAGAMENTO	Valor Pago
DINHEIRO	R$ 100,00
VALOR PAGO	R$ 77,00
TROCO	R$ 23,00

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$ 5,00 (6,49%) FONTE IBPT

NFC-e nº 487952 - Série 001 - Emissão 02/06/2026 19:56:53
Via Consumidor - Consulte pela Chave de Acesso em:
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta

CHAVE DE ACESSO
3226 0629 2410 7100 0168 6500
1000 4879 5218 6141 1383

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Consulta via leitor de QR-CODE

Protocolo de Autorização: 232260308420452
02/06/2026 19:56:57

CONTROLE INT.: NFC001001002335530S1
MOVIMENTO....: 02/06/2026 sequência 02
CAIXA.....: CAIXA01
OPERADOR.....: KERLE
IMPRESSÃO....: 02/06/2026 19:56:56 - CAIXA01

A PARADONA CAPIXABA AGRADECE A PREFERÊNCIA

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606181250db8bfc34b9f

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 18/06/2026 às 09:51:10

Valor Original: R$ 77,00 **Valor Atualizado:** R$ 77,00 **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: MOACYR FRANCO RODRIGUES DIAS

CPF: XXX.724.997-XX

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: +5528999963010

Código da operação: 66701120785

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

Município de Muqui
(28)3199-0456
tributario@muqui.es.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
32038092229084773000185000000000035260600611024 41

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
35	03/06/2026	03/06/2026 10:55:53
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
10	70000	03/06/2026 10:55:53

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
29.084.773/0001-85	-	(28) 9995-3471

Nome / Nome Empresarial
WELITON GONZAGA DOS SANTOS 13028341778

E-mail
divinarefrigeracao@gmail.com

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

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
26.227.882/0004-69	-	-

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

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA	Muqui - ES	29480-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
07.04.04 - Arquitetura, urbanismo e congêneres.	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
reparos elétricos e hidráulicos. REFERENTE CONTRATO DEGESTÃO Nº 010/2026-Prestação de Serviços destinado ao Hospital Drº Aluisio Filgueiras localizado na Rua João Jacinto, nº84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES, CEP: 29480-000.
conta bancaria pix: 29.084.773/0001-85.
Weliton Gonzaga dos Santos.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Muqui - ES	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 3.000,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
-	-	-	-
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
-	-		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 3.000,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
-	-		R$ 3.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 101012900

PAGO INGES

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

Orçamento

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

ITEM	DESCRIÇÃO:	VALOR
01	Reparos hidráulicos: passagem de tubulação de 25mm por via externa da caixa de água mais alta terraço para parte baixa ala feminina, para aumentar a pressão hidráulica.	R$ 1.100,00
02	Instalação de um vaso sanitário.	R$ 250,00
03	Reparo em vazamento hidráulico dentro de parede com recolocação de pastilhas de acabamento e instalação de caixa de água de descarga.	R$ 400,00
04	Troca de uma carrapeta.	R$ 50,00
05	Instalação de um ar split 12 mil btu´s na sala de raio X.	R$ 500,00
06	Instalação de um ar split 12 mil btu´s na sala de sutura.	R$700,00

Weliton Gonzaga dos Santos

Weliton Gonzaga dos santos

Muqui 01 de junho de 2026.

Welinton Gonzaga dos santos
Cnpj 29.084.773/0001.85
Centro n°368 Muqui E.S.

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606181251ec876abd0b0

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 18/06/2026 às 09:51:47

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

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: WELITON GONZAGA DOS SANTOS 13028341778

CNPJ: 29.084.773/0001-85

Instituição: BCO BANESTES S.A.

Chave Pix: 29084773000185

Código da operação: 66701152140

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: 05/06/2026 15:05:08 VALOR 6.245,61 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 000.005.059
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 000.005.059
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3226 0626 5143 2800 0110 5500 1000 0050 5919 2072 3916

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	232260087742811 EM 05/06/2026 ÀS 15:08

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	05/06/2026 15:05:08

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA JOAO JACINTO 84	BOA ESPERANCA	29480-000	05/06/2026

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
MUQUI	(0xx62)3639-0375	ES		15:05:11

FATURA / DUPLICATA

PAGO INGES

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
729,23	123,97	0,00	0,00	6.245,71

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	6.245,61

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Ocorrência de Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1648	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	04012010	060	5929	UN	108	5,99	646,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	7,090000	34,99	248,08	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	7,995000	34,99	279,75	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	7,175000	19,99	143,43	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	FEIJAO DONA CLEUSA PRETO 1KG	07133319	020	5929	UN	30	4,99	149,70	0,00	61,65	10,48	0,00	0,00	17,00	0,00
2343	FARINHA DE MANDIOCA BRANCA BELA 1KG	11062000	020	5929	UN	6	6,99	41,94	0,00	17,27	2,94	0,00	0,00	17,00	0,00
1672	MAC PARAFUSO APOLLO1KG	19021900	060	5929	UN	44	8,99	395,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6814	OLEO COMPOSTO FAISAO TRAD LT 500ML	15179010	060	5929	UN	2	21,99	43,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1811	OLEO DE SOJA SOYA PET 900ML	15079011	060	5929	UN	10	7,99	79,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3297	CR LEITE LEVE TRIANGULO TP 200GR	04014021	000	5929	UN	10	2,99	29,90	0,00	29,90	5,08	0,00	0,00	17,00	0,00
8101	MOLHO DE TOM.FUGINI SACHE 300G	21032010	000	5929	UN	10	1,99	19,90	0,00	19,90	3,38	0,00	0,00	17,00	0,00
6018	ARROZ INTEGRAL REI ARTHUR 1KG	10062010	020	5929	UN	1	5,99	5,99	0,00	2,47	0,42	0,00	0,00	17,00	0,00
4908	BISC PIRAQUE CREAM CRACKER INTEGRAL 215G	19053100	060	5929	UN	2	6,49	12,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5505	TEMPEIRO DE FEIJAO LECOL 30G	21039029	000	5929	UN	4	5,99	23,96	0,00	23,96	4,07	0,00	0,00	17,00	0,00
8186	LEMON PEPPER LECOL 20G	21039029	000	5929	UN	4	4,49	17,96	0,00	17,96	3,05	0,00	0,00	17,00	0,00
2492	PIMENTA CALABREZA LECOL FLOCOS 5G	09042200	000	5929	UN	4	2,49	9,96	0,00	9,96	1,69	0,00	0,00	17,00	0,00
5917	PAPRICA DEFUMADA LECOL 20G	09042200	000	5929	UN	4	3,99	15,96	0,00	15,96	2,71	0,00	0,00	17,00	0,00
3934	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	10	5,99	59,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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) (00085971/4, 00478041/2, 00479162/2, 00480343/2, 00480503/2, 00480838/2, 00481915/2) 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 010/2026. CNPJ: 26514328/0001-10 CONTA PARA DEPOSITO BANCO BANESTES AG:0128 CONTA CORRENTE : 2731662-9 Operacao esta sujeita ao disposto na Lei Complementar n 224, de 2025.	

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 05 / 06 / 26
NOME:
DOC.IDENT: 3 307 364
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 - SAIDA [1]

Nº 000.005.059
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3226 0626 5143 2800 0110 5500 1000 0050 5919 2072 3916

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	232260087742811 EM 05/06/2026 ÀS 15:08

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
4582	BISC MAISENA SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	10	5,98	59,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	1,978000	34,99	69,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1019	ARROZ REI ARTHUR T1 5KG	10063021	020	5929	UN	6	22,99	137,94	0,00	56,80	9,66	0,00	0,00	17,00	0,00
1288	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	17019900	060	5929	UN	4	16,99	67,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1278	CAFE CAMPEAO FORTE 500G	09012100	060	5929	UN	10	29,99	299,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1487	MILHO VERDE PREDILECTA LT 170G	20058000	000	5929	UN	6	3,99	23,94	0,00	23,94	4,07	0,00	0,00	17,00	0,00
13506	OLEO DE SOJA COAMO PET 900ML	15079011	060	5929	UN	6	7,99	47,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1014	FUBA DORICO 1KG	11022000	020	5929	UN	12	3,99	47,88	0,00	19,72	3,35	0,00	0,00	17,00	0,00
5546	DOBRADINHA bucho BOVINO KG	05040090	000	5929	KG	7,535000	9,99	75,27	0,00	75,27	12,80	0,00	0,00	17,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	7,095000	34,99	248,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2733	LING.CALAB.E DEF.COFRIL GROSSA KG	16010000	060	5929	KG	2,315000	26,99	62,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	BACON SAUDALI KG	02101200	060	5929	KG	0,679900	39,99	27,19	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	4,210000	24,99	105,21	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	2,188100	34,99	76,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	2,960000	24,99	73,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	8,034900	34,99	281,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1621	ARROZ ATRACAO T1 5KG	10063021	020	5929	UN	12	17,99	215,88	0,00	88,90	15,11	0,00	0,00	17,00	0,00
5801	FEIJAO BRANCO PEREIRA -T1 500 G	07133329	020	5929	UN	4	7,99	31,96	0,00	13,16	2,24	0,00	0,00	17,00	0,00
1288	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	17019900	060	5929	UN	4	14,99	59,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3982	BANANA DA TERRA KG	08031000	040	5929	KG	2,230000	4,99	11,13	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3982	BANANA DA TERRA KG	08031000	040	5929	KG	2,160000	4,99	10,78	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7243	OVOS BRANCO CART 30UN	04072100	040	5929	UN	1	14,99	14,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11884	COADOR DE PANO CAMPEAO EXTRA GRANDE 2L	63079090	000	5929	UN	1	9,99	9,99	0,00	9,99	1,70	0,00	0,00	17,00	0,00
13506	OLEO DE SOJA COAMO PET 900ML	15079011	060	5929	UN	10	8,49	84,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	7,035000	19,99	140,63	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	7,985000	19,99	159,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	7,124900	34,99	249,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2733	LING.CALAB.E DEF.COFRIL GROSSA KG	16010000	060	5929	KG	6,950000	21,99	152,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
1018	CANJIQUINHA DE MILHO DORICO 1KG	11042300	000	5929	UN	2	4,99	9,98	0,00	9,98	1,70	0,00	0,00	17,00	0,00
1045	MAC SARLONI ESPAGUETE 1KG	19021900	060	5929	UN	4	6,99	27,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1195	MOLHO TOM PREDILECTA TRAD SACHE 300GR	21032010	000	5929	UN	10	1,99	19,90	0,00	19,90	3,38	0,00	0,00	17,00	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
4582	BISC MAISENA SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	10	5,99	59,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6604	ADOC ZERO CAL 200ML	21069090	500	5929	UN	[illegible]	[illegible]99	18,99	0,00	18,99	3,23	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: E6DDEC86-4856-4919-964B-F1B9B268E214														
[illegible]	CHA MATTE 10UN NATURAL	09030090	000	5929	[illegible]	[illegible]	5,99	11,98	0,00	11,98	2,04	0,00	0,00	17,00	0,00
6670	CREME LEITE ITALAC 200G	04015021	000	5929	UN	10	2,99	29,90	0,00	29,90	5,08	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 0468B640-4A7C-4B25-B9F8-CD89C9774308														
8954	MAIONESE SOYA CASEIRA SACHE 1KG	21039021	000	5929	UN	1	12,99	12,99	0,00	12,99	2,21	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 8CF9274C-4057-4BD8-A195-5C1F4CF743C3														
2243	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	15079011	060	5929	UN	6	8,49	50,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1278	CAFE CAMPEAO FORTE 500G	09012100	060	5929	UN	3	24,99	74,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3934	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	6	4,99	29,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13351	REQUEIJAO BISNAGA MONTEMINAS 400G	04061090	000	5929	UN	1	15,99	15,99	0,00	15,99	2,72	0,00	0,00	17,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	7,365200	19,99	147,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02031900	060	5929	KG	8,045000	19,99	160,82	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4854	REQ CREMOSO TRAD SELITA 180G	04061090	020	5929	UN	4	8,99	35,96	0,00	14,81	2,52	0,00	0,00	17,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	4,048000	34,99	141,64	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5105	SALSICHA HOT DOG KG	16010000	560	5929	KG	2,053900	12,99	26,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Numero FCI: 325C9CE0-2EE6-484D-AFF2-0ED7D484E8B8														
2020	COCA-COLA PET 2LTS	22021000	060	5929	UN	2	9,99	19,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2315	COCA-COLA ZERO PET 2L	22021000	560	5929	UN	2	9,99	19,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Numero FCI: ACDF2ED1-96F7-49F1-8D3C-E61F8F3CF185														
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
1586	GUARANA CHP ANTARCTICA PET 2L	22021000	060	5929	UN	2	8,99	17,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

.12.59 - MATRIZ: MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME CNPJ: 26.514.328/0001-10

Produção Custo e preço Vendas Ordem de serviço Notas fiscais Estoque Financeiro Ferramentas Ajuda

e .. | Promoções | Contas a pagar | Contas a receber | Gestão de custo e preço | Nota fiscal de entrada | Emissão de etiquet... | Gestão de NF-e do ... | Devoluções | Exportar etiquetas... | Nota fiscal de saída | Desmontagem de produtos | Clientes | Navegação rápida | Pendências do sistema | Ajuda

da × | Contas a Receber × | Notas fiscais de saída × | Ranking de vendas por lucratividade × | Cadastro de Produtos × | Promoções × | Gestão de NF-e do fornecedor ×

s| Filtro Abertos Avançados Abertos Vencimento / / até / /

	Tipo	Valor	..	Documento	Nome	Status	Emissão	Venci...	Saldo	Sal...	.
71	Crediario	1.713,51	1	00165400085971010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E ...	Aberto	04/05/2026	04/06/2026	1.713,51	1.713,51	0
41	Crediario	69,21	1	00165200478041010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E ...	Aberto	06/05/2026	06/06/2026	69,21	69,21	0
62	Crediario	667,34	1	00165200479162010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E ...	Aberto	12/05/2026	12/06/2026	667,34	667,34	0
43	Crediario	1.510,40	1	00165200480343010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E ...	Aberto	19/05/2026	19/06/2026	1.510,40	1.510,40	0
03	Crediario	84,90	1	00165200480503010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E ...	Aberto	20/05/2026	20/06/2026	84,90	84,90	0
38	Crediario	1.137,61	1	00165200480838010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E ...	Aberto	22/05/2026	22/06/2026	1.137,61	1.137,61	0
15	Crediario	1.062,64	1	00165200481915010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E ...	Aberto	28/05/2026	28/06/2026	1.062,64	1.062,64	0

13.443,18

6.245,61 6.245,61 6.245,...

Vencido ☐ Quitado **Total dos documentos selecionados: 6.245,61** **Juros: 0,00** **Multa: 0,00** **Total líquido: 6.245,61**

(F3) Excluir (F4) Visualizar (Ctrl+W) Auditoria (Ctrl+A) Imprimir (Ctrl+P) Outras impressões (Ctrl+I) Baixar (F6) Envio de SMS (F7) Mais opções Cobrança

localhost:5432 JOCIMAR S BENTO 163M de 286M

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 DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/I 1L	36	UN	5,99	215,64
002	4563	ACEM BOVINO KG	7,0900	KG	34,99	248,07
003	4563	ACEM BOVINO KG	7,9950	KG	34,99	279,74
004	5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	7,1750	KG	19,99	143,42
005	7898043692060	FEIJAO DONA CLEUSA PRETO 1KG	10	UN	4,99	49,90
006	7896137700035	FARINHA DE MANDIOCA BRANCA BELA 1KG	4	UN	6,99	27,96
007	7896259200659	MAC.PARAFUSO APOLLO1KG	41	UN	8,99	368,59
008	7908435500085	OLEO COMPOSTO FAISAO TRAD LT 500ML	2	UN	21,99	43,98
009	7891107101621	OLEO DE SOJA SOYA PET 900ML	10	UN	7,99	79,90
010	7896434920723	CR LEITE LEVE TRIANGULO TP 200GR	10	UN	2,99	29,90
011	7897517206086	MOLHO DE TOM.FUGINI SACHE 300G	10	UN	1,99	19,90
012	7896754600534	ARROZ INTEGRAL BEI ARTHUR 1KG	1	UN	5,99	5,99
013	7896024761712	BISC PIRAQUE CREAM CRACKER INTEGRAL 215G	2	UN	6,49	12,98
014	7898964755158	TEMPEIRO DE FEIJAO LECOL 30G	4	UN	5,99	23,96
015	7898964755981	LEMON PEPPER LECOL 20G	4	UN	4,49	17,96
016	7894489004906	PIMENTA CALABRESA LECOL FLOCOS 5G	4	UN	2,49	9,96
017	7898964755202	PAPRICA DEFUMADA LECOL 20G	4	UN	3,99	15,96
018	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	10	UN	5,99	59,90
019	7896259201168	BISC MAISENA SARLONI 400G	10	UN	5,98	59,80

QTD total de itens 19
Valor total 1.713,51
Cartão da Loja (Private Label) 1.713,51

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: 85971 Série: 4
Emissão: 04/05/2026 15:42:29
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0526 5143 2800 0110 6500 4000 0059 7110 8074 0344
Protocolo de Autorização 232260247274751 04/05/2026 15:42

Trib aprox R$: 230,50 Fed e 269,02 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 8 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!
Operacao esta sujeita ao disposto na Lei Complementar n 224, de 2025.

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

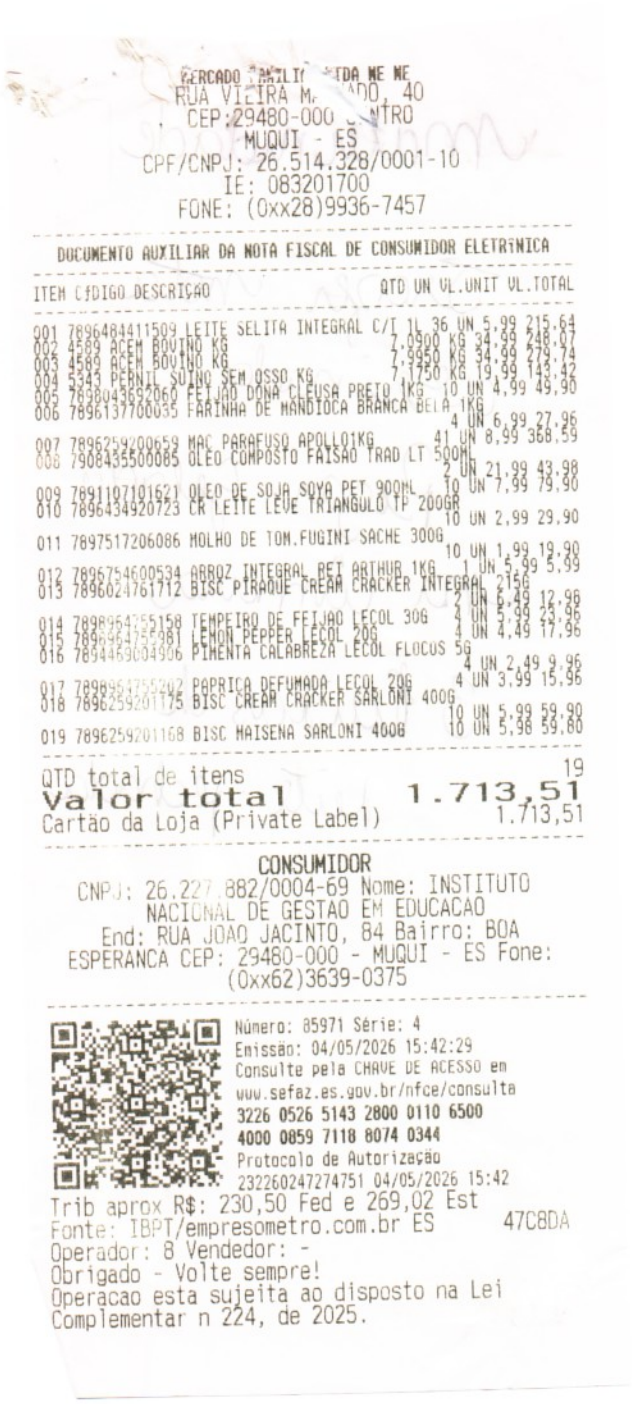
Emissão: 04/05/26
Parcelas: 1

Venc.	Valor Documento
04/06/26	1.713,51 00165400085971010101

Total: 1.713,51

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTÂNCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SÉRIE: 4 NÚMERO: 00085971

ASSINATURA DO CLIENTE



MERCADO FAMILIA DA NE NE
RUA VIEIRA M[illegible]DO, 40
, CEP:29480-000 C[illegible]NTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)9936-7457

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/I 1L	36	UN	5,99	215,64
002	4569	ACEM BOVINO KG	7,0900	KG	34,99	248,07
003	4569	ACEM BOVINO KG	7,9950	KG	34,99	279,74
004	5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	7,1750	KG	19,99	143,42
005	7898043622060	FEIJAO DONA CLEUSA PRETO 1KG	10	UN	4,99	49,90
006	7896137700035	FARINHA DE MANDIOCA BRANCA BELA 1KG	4	UN	6,99	27,96
007	7896259200659	MAC PARAFUSO APOLLO1KG	41	UN	8,99	368,59
008	7908435500085	OLEO COMPOSTO FAISAO TRAD LT 500ML	2	UN	21,99	43,98
009	7891107101621	OLEO DE SOJA SOYA PET 900ML	10	UN	7,99	79,90
010	7896434920723	CR LEITE LEVE TRIANGULO TP 200GR	10	UN	2,99	29,90
011	7897517206086	MOLHO DE TOM.FUGINI SACHE 300G	10	UN	1,99	19,90
012	7896754600534	ARROZ INTEGRAL REI ARTHUR 1KG	1	UN	5,99	5,99
013	7896024761712	BISC PIRAQUE CREAM CRACKER INTEGRAL 215G	2	UN	6,49	12,98
014	7898954355158	TEMPEIRO DE FEIJAO LECOL 30G	4	UN	5,99	23,96
015	7896564755081	LEMON PEPPER LECOL 20G	4	UN	4,49	17,96
016	7894469004906	PIMENTA CALABREZA LECOL FLOCUS 5G	4	UN	2,49	9,96
017	7898964755202	PAPRICA DEFUMADA LECOL 20G	4	UN	3,99	15,96
018	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	10	UN	5,99	59,90
019	7896259201168	BISC MAISENA SARLONI 400G	10	UN	5,98	59,80

QTD total de itens 19
Valor total 1.713,51
Cartão da Loja (Private Label) 1.713,51

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: 85971 Série: 4
Emissão: 04/05/2026 15:42:29
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0526 5143 2800 0110 6500 4000 0859 7118 8074 0344
Protocolo de Autorização 232260247274751 04/05/2026 15:42

Trib aprox R$: 230,50 Fed e 269,02 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 8 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!
Operacao esta sujeita ao disposto na Lei Complementar n 224, de 2025.

ACOLADO FAMILIAR LTDA 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 DE CONSUMIDOR ELETRONICA

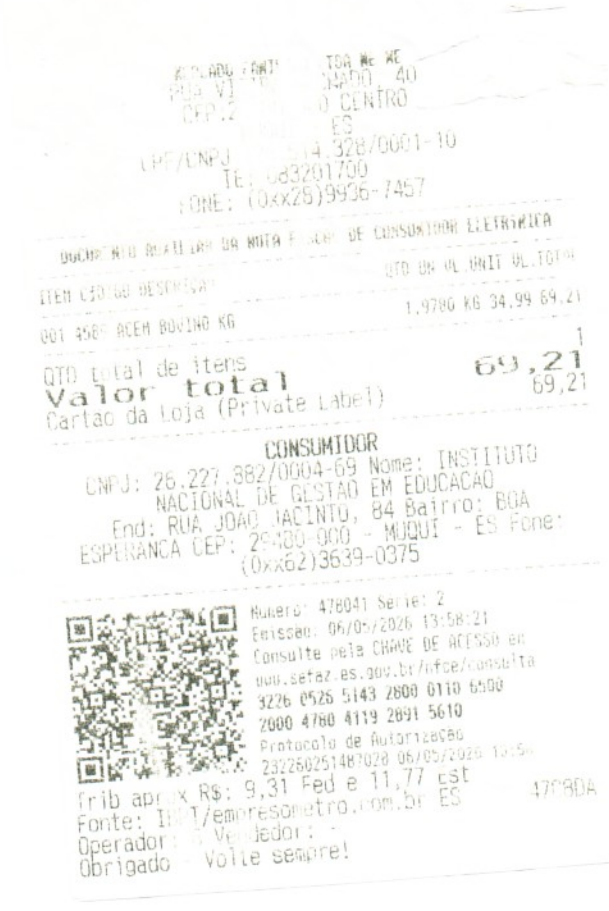
ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
001	4589	ACEM BOVINO KG	1,9780	KG	34,99	69,21

QTD total de itens 1
Valor total **69,21**
Cartao da Loja (Private Label) 69,21

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

Numero: 478041 Serie: 2
Emissao: 06/05/2026 13:58:21
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0526 5143 2800 0110 6500
2000 4780 4119 2891 5610
Protocolo de Autorizacao
232260251487028 06/05/2026 13:58

Trib aprox R$: 9,31 Fed e 11,77 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 6 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!



COMERCIAL CANTU TDA ME ME
RUA VI[illegible] NUMERO 40
CEP:2[illegible] CENTRO
[illegible] ES
CPF/CNPJ [illegible]4.328/0001-10
IE: 0d3201700
FONE: (0xx28)9936-7457

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM CODIGO DESCRICAO	QTD UN VL.UNIT VL.TOTAL
001 4586 ACEM BOVINO KG	1,9780 KG 34,99 69,21

QTD total de itens 1
Valor total 69,21
Cartao da loja (Private Label) 69,21

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29[illegible]30-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Numero: 478041 Serie: 2
Emissao: 06/05/2026 13:58:21
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0525 5143 2800 0110 6500
2000 4780 4119 2691 5610
Protocolo de Autorizacao
[illegible]

Trib aprox R$: 9,31 Fed e 11,77 est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 4708DA
Operador: [illegible] 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

COMPROVANTE DE CRÉDITO

Filial : 1
Operador: 6
Cliente : 1194
Nome : INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCAC
AO
CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 12/05/26
Parcelas: 1
Venc. Valor Documento
12/06/26 667,34 00165200479162010101
Total: 667,34

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTÂNCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SÉRIE: 2 NÚMERO: 00479162

Francisca Pedreira

ASSINATURA DO CLIENTE

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)9936-7457

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7896754600206	ARROZ REI ARTHUR II 5KG	6	UN	22,99	137,94
002	7896034901009	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	4	UN	16,99	67,96
003	7896043692060	FEIJAO DONA CAUSA PRETO 1KG	10	UN	4,99	49,90
004	7896025600041	CAFE CANDEIA FORTE 500G	6	UN	29,99	179,94
005	7896292340503	MILHO VERDE PREDILECTO LT 170G	6	UN	3,99	23,94
006	7896279500538	OLEO DE SOJA COAMO PET 900ML	6	UN	3,99	23,94
007	7896137700311	FUBA DORICO 1KG	4	UN	3,99	15,96
008	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L 24	UN	5,99		143,76

QTD total de itens 8
Valor total 667,34
Cartão da Loja (Private Label) 667,34

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: 479162 Série: 2
Emissão: 12/05/2026 16:13:39
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0526 5143 2800 0110 6500 2000 4791 6217 7001 8091
Protocolo de Autorização 232260264931461 12/05/2026 16:13

Trib aprox R$: 89,76 Fed e 63,50 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 6 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!
Operacao esta sujeita ao disposto na Lei Complementar n 224, de 2025.

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)9936-7457

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7896754603[illegible]	ARROZ REI ARTHUR 11 5KG	6	UN	22,99	137,94
002	7896034[illegible]	ACUCAR CRISTAL PHINEIRAS 5KG	4	UN	16,99	67,96
003	7896043[illegible]	FEIJAO DONA CLEUSA PRETO 1KG	10	UN	8,99	89,90
004	7896[illegible]	CAFE CAMPEAO FORTE 500G	6	UN	29,99	179,94
005	7896[illegible]	MILHO VERDE PREDILECTA LT 170G	6	UN	3,99	23,94
006	7896[illegible]	OLEO DE SOJA COAMO PET 900ML	4	UN	3,99	15,96
007	7896[illegible]	FUBA DORICO 1KG	24	UN	5,99	143,76
008	7896[illegible]	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	24	UN	5,99	143,76

QTD total de itens 8
Valor total 667,34
Cartao da Loja (Private Label) 667,34

CONSUMIDOR
CNPJ: 27.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx62)3639-0375

Numero: 479162 Serie: 2
Emissao: 12/05/2026 16:13:34
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0526 5143 2800 0110 6500 2000 4791 6217 7001 8091
Protocolo de Autorizacao 232260264931461 12/05/2026 16:13

Trib aprox R$: 89,76 Fed e 63,50 Est
Fonte IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 6 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!
Operacao esta sujeita ao disposto na Lei Complementar [illegible] de 2025

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 DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	5546	DOBRADINHA bucho BOVINO	7,5350	KG	9,99	75,27
002	4583	ACEM BOVINO KG	7,0950	KG	34,99	248,25
003	2733	LING CALAB E DEF.COFRIL GROSSA	2,3150	KG	26,99	62,48
004	5566	BACON SAUDALI KG	6,5799	KG	39,80	261,88
005	1343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	4,2700	KG	24,99	106,72
006	1343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	2,1881	KG	34,99	76,57
007	2583	ACEM BOVINO KG	2,9800	KG	24,99	74,47
008	4583	ACEM BOVINO KG	8,0349	KG	34,99	281,14
009	7896084311509	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	24	UN	5,99	143,76
010	7898035320043	ARROZ ATRACAO T1 5KG	6	UN	17,99	107,94
011	7896084090092	FEIJAO BRANCO PEREIRA -T1 500 G	4	UN	7,99	31,96
012	7896034901009	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	4	UN	14,99	59,96
013	3982	BANANA TERRA KG	2,2300	KG	4,99	11,12
014	7896076560041	CAFE CAMPEAO FORTE 500G	4	UN	29,99	119,96
015	3982	BANANA TERRA KG	2,1600	KG	4,99	10,77
016	7243	OVOS BRANCO CART 30UN	1	UN	14,99	14,99
017	7896043562060	FEIJAO PUMA CLEUSA PRETO 1KG	10	UN	4,99	49,90
018	7896025600232	COADOR DE PANO CAMPEAO EXTRA GRANDE 2L	1	UN	9,99	9,99

QTD total de itens 18
Valor total 1.510,40
Cartão da Loja (Private Label) 1.510,40

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: 480343 Série: 2
Emissão: 19/05/2026 17:15:54
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0526 5143 2800 0110 6500
2000 4803 4315 7284 0940
Protocolo de Autorização
232260279173169 19/05/2026 17:15

Trib aprox R$: 203,15 Fed e 218,70 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES
Operador: 6 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

47C8DA

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: 6
Cliente : 1194
Nome : INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 19/05/26
Parcelas: 1

Venc.	Valor Documento	
19/06/26	1.510,40	00165200480343010101

Total: 1.510,40

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTÂNCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SÉRIE: 2 NÚMERO: 00480343

Sandra Alves

ASSINATURA DO CLIENTE



MERCADO FONTANA LTDA ME
RUA [illegible] MACHADO, 40
CEP: 29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
: (0xx28)9936-7457

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	5545	SOBRECOXINHA bucho BOVINO KG	7,5350	KG	9,99	75,27
002	4589	ACEM BOVINO KG	7,0050	KG	34,99	245,06
003	2589	LING.CALAB.E DEF.COFRIN GROSSA KG	2,3150	KG	39,99	92,56
004	2589	BACON SAUDAL KG	0,6799	KG	39,99	27,18
005	5332	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	4,2100	KG	24,99	105,20
006	2592	ALENTEJANA BOVINO KG	4,1881	KG	34,99	146,57
007	5343	PERNIL BOVINO KG	2,2660	KG	24,99	56,64
008	4589	ACEM SUINO SEM OSSO KG	6,0349	KG	34,99	211,17
009	7896	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	24	UN	5,99	143,76
010	7896	ARROZ ATRACAO T1 5KG	6	UN	17,99	107,94
011	7896	FEIJAO BRANCO PEREIRA -T1 500 G	4	UN	7,99	31,96
012	7896	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	4	UN	14,99	59,96
013	3982	BANANA TERRA KG	2,2300	KG	4,99	11,13
014	7896	CAFE CAMPEAO FORTE 500G	4	UN	29,99	119,96
015	3982	BANANA TERRA KG	2,1600	KG	4,99	10,77
016	2345	OVOS BRANCO CART 30UN	1	UN	14,99	14,99
017	7896	FEIJAO DONA CLEUSA PRETO 1KG	10	UN	4,99	49,90
018	7896	LOADOR DE PANO CAMPEAO EXTRA GRANDE	1	UN	9,99	9,99

QTD total de itens 18
Valor total **1.510,40**
Cartão da Loja (Private Label) 1.510,40

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-66
NACIONAL DE GESTAO
End: RUA JOAO JACINTO
ESPERANCA CEP: 29480-000
(0xx62)3639-0375

Número: 480343 Série: 2
Emissão: 19/05/2026 17:15:54
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulte
3226 0526 5143 2800 0110 6500
2000 4803 4315 7284 0940
Protocolo de Autorização
332260279173169 19/05/2026 17:15
Trib aprox: 2,3,15 Fed e 218,70 Est
Fonte: IBPT empresometro.com.br ES
Operador: 6 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

47C8DA

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 DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7896279600530	OLEO DE SOJA COAMO PET 900ML	10	UN	8,49	84,90

QTD total de itens 1
Valor total 84,90
Cartão da Loja (Private Label) 84,90

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: 480503 Série: 2
Emissão: 20/05/2026 15:34:10
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0526 5143 2800 0110 6500 2000 4805 0316 6185 3090
Protocolo de Autorização
232260280944652 20/05/2026 15:34

Trib aprox R$: 11,42 Fed e 5,94 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 6 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!
Operacao esta sujeita ao disposto na Lei Complementar n 224, de 2025.

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: 6
Cliente : 1194
Nome : INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 20/05/26
Parcelas: 1
Venc. Valor Documento
20/06/26 84,90 00165200480503010101
Total: 84,90

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTÂNCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SÉRIE: 2 NÚMERO: 00480503

Oliveira Eduardo Correia

ASSINATURA DO CLIENTE

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)9936-7457

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
001	7896279600530	OLEO DE SOJA COAMO PET 900ML	10	UN	8,49	84,90

QTD total de itens 1
Valor total 84,90
Cartão da Loja (Private Label) 84,90

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.802/0004-69 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: 480503 Série: 2
Emissão: 20/05/2026 15:34:10
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0526 5143 2800 0110 6500 2000 4805 0316 6185 3090
Protocolo de Autorização 232260280944652 20/05/2026 15:34

Trib aprox R$: 11,42 Fed e 5,94 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 6 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!
Operacao esta sujeita ao disposto na Lei Complementar n 224, de 2025.

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: 6
Cliente : 1194
Nome : INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCAC
AO
CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 22/05/26
Parcelas: 1
Venc. Valor Documento
22/06/26 1.137,61 00165200480838010101
Total: 1.137,61

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTANCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SÉRIE: 2 NÚMERO: 00480838

ASSINATURA DO CLIENTE

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)9936-7457

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	7.0350	KG	19.99	140.62
002	5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	7.9050	KG	19.99	158.02
003	3589	ACEM BOVINO KG	7.1249	KG	34.99	249.30
004	2733	LING.CALAB.E DEF.COFRIL'GROSSA KG	6.9500	KG	21.99	152.83
005	7893000394209	WARG QUALY 500G	12	UN	8.99	107.88
006	7896137700011	FUBA DORICO 1KG	6	UN	3.99	23.94
007	7896137700011	FUBA DORICO 1KG	1	UN	3.99	3.99
008	7896137700011	FUBA DORICO 1KG	1	UN	3.99	3.99
009	7896137700028	CANJIQUINHA DE MILHO DORICO 1KG	1	UN	4.99	4.99
010	7896137700028	CANJIQUINHA DE MILHO DORICO 1KG	1	UN	4.99	4.99
011	7896259200086	MAC SARCONI ESPAGUETE 1KG	4	UN	6.99	27.96
012	7896292333000	MOLHO TOM PREDILECTA TRAD SACHE 300GR	10	UN	1.99	19.90
013	7896259200659	MAC PARAFUSO APOLLO1KG	1	UN	8.99	8.99
014	7896259200659	MAC PARAFUSO APOLLO1KG	1	UN	8.99	8.99
015	7896484311509	LEITE SELITA INTEGRAL C/I 1L 24	24	UN	4.99	119.76
016	7896259201168	BISC MAISENA SARCONI 400G	10	UN	5.99	59.90
017	7896094910959	AGUA ZERO CAL 200ML	1	UN	18.99	18.99
018	7891098030533	CHA MATTE LEAO NATURAL	2	UN	5.99	11.98
019	7896259200659	MAC PARAFUSO APOLLO1KG	1	UN	8.99	8.99

QTD total de itens 19
Valor total 1.137,61
Cartão da Loja (Private Label) 1.137,61

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: 480838 Série: 2
Emissão: 22/05/2026 15:09:07
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0526 5143 2800 0110 6500
2000 4808 3817 5129 6400
Protocolo de Autorização
232260285149224 22/05/2026 15:09

Trib aprox R$: 153,02 Fed e 179,43 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 6 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

[illegible] LTDA ME
[illegible] MACHADO , 40
[illegible]-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.[illegible]/0001-10
IE: 083201[illegible]
FONE: (0xx28)[illegible]

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CÓD.	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	7.0950	KG	19.99	140.62
002	5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	7.9850	KG	19.99	159.62
003	4589	ACEM BOVINO KG	1.1249	KG	34.99	49.38
004	2733	LING.CALAB.E DEF.COFRIL GROSSA KG	6.9500	KG	21.35	132.83
005	7893000[illegible]94209	MARG QUALY 500G	12	UN	8.99	107.88
006	7896[illegible]700011	FUBA QUERIDO 1KG	6	UN	3.99	23.94
007	7896[illegible]700011	FUBA QUERIDO 1KG	1	UN	4.99	4.99
008	7896[illegible]700011	FUBA QUERIDO 1KG	1	UN	4.99	4.99
009	7896[illegible]700028	CANJ.QUIRINHA DE MILHO QUERIDO 1KG	1	UN	4.99	4.99
010	7896[illegible]700028	CANJ.QUIRINHA DE MILHO QUERIDO 1KG	4	UN	5.99	23.96
011	7896[illegible]5020086	MAC SABLONI ESPAGUETE 1KG	10	UN	1.99	19.90
012	7896[illegible]9333000	MOLHO TOM PREDILECTA TRAD SACHE 300GR	1	UN	6.99	6.99
013	7896[illegible]9200659	MAC PARAFUSO APOLLO1KG	1	UN	6.99	6.99
014	7896[illegible]9200659	MAC PARAFUSO APOLLO1KG	24	UN	4.99	119.76
015	7896[illegible]4411509	FEIJ.SELETA INTEGRAL 4/7 IL	10	UN	5.99	59.90
016	7896[illegible]6370158	BISC.MAISENA SABLONI 400G	1	UN	18.99	18.99
017	7896084913365	ADOC ZERO CAL 200ML	2	UN	5.99	11.98
018	7891000[illegible]0333	CHA MATTE 100G NATURAL	1	UN	8.99	8.99
019	7896259200659	MAC PARAFUSO APOLLO1KG				

QTD total de itens 19
Valor total **1.137,61**
Cartão da Loja (Private Label) 1.137,61

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)36.[illegible]375

Número: 4808[illegible] Série: 2
Emissão: 22/05/2026 15:09:07
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0526 5143 2660 0110 6500 2000 4808 3617 5129 6400
Protocolo de Autorização
232260285149224 22/05/2026 15:09
Trib aprox R$: 153,02 Fed e 179,45 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 6 Vendedor:
Obrigado [illegible] 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 DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7898956320043	ARROZ ORIGENS T1 5KG	6	UN	17,99	107,94
002	7896484411503	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	24	UN	5,99	143,76
003	7896080640227	CREME LEITE ITALAC 200G	10	UN	2,99	29,90
004	7894904271399	MAIONESE SOYA CASEIRA SACHE 1KG	1	UN	12,99	12,99
005	7898247780006	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	6	UN	8,49	50,94
006	7896025600041	CAFE CAMPEAO FORTE 500G	3	UN	24,99	74,97
007	7896137700035	FARINHA DE MANDIOCA BRANCA BELA 1KG	2	UN	6,99	13,98
008	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	6	UN	4,99	29,94
009	7898937475687	REQUEIJAO BISNAGA MONTEMINAS 400G	1	UN	15,99	15,99
010	5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	7,3652	KG	19,99	147,23
011	5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	8,0450	KG	19,99	160,81
012	7896484412162	REQ CREMOSO TRAD SELITA 180G	4	UN	8,99	35,96
013	4580	ACEM BOVINO KG	4,0480	KG	34,99	141,63
014	5105	SALSICHA HOT DOG KG	2,0539	KG	12,99	26,68
015	7894900027013	COCA-COLA PET 2LTS	1	UN	9,99	9,99
016	7894900701517	COCA-COLA ZERO PET 2LTS	1	UN	9,99	9,99
017	7894900027013	COCA-COLA PET 2LTS	1	UN	9,99	9,99
018	7894900701517	COCA-COLA ZERO PET 2LTS	1	UN	9,99	9,99
019	7898144421088	FARINHA DE TRIGO OFELIA PLUS PAPEL 1KG	1	UN	5,99	5,99
020	7898144421088	FARINHA DE TRIGO OFELIA PLUS PAPEL 1KG	1	UN	5,99	5,99
021	7891991001342	GUARANA CHP ANTARCTICA PET 2L	1	UN	8,99	8,99
022	7891991001342	GUARANA CHP ANTARCTICA PET 2L	1	UN	8,99	8,99

QTD total de itens 22
Valor total 1.062,64
Cartão da Loja (Private Label) 1.062,64

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: 481915 Série: 2
Emissão: 28/05/2026 15:33:58
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0526 5143 2800 0110 6500 2000 4819 1512 9905 5671
Protocolo de Autorização 232260297030937 28/05/2026 15:34

Trib aprox R$: 143,69 Fed e 153,21 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 6 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!
Operacao esta sujeita ao disposto na Lei Complementar n 224, de 2025.

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

lial : 1
erador: 6
iente : 1194
me : INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCAC

:/CNPJ: 26.227.882/0004-69

o Pag: Crediário

ssão: 28/05/26
celas: 1

Valor Documento
16/26 1.062,64 00165200481915010101
1: 1.062,64

NHECO E PAGAREI A IMPORTANCIA ACIMA
ENTE A NFC-E SÉRIE: 2 NÚMERO: 00481915

ASSINATURA DO CLIENTE

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)9936-7457

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL. UNIT	VL. TOTAL
001	7898563220043	ARROZ AIMACAO 11 5KG	6	UN	17,99	107,94
002	7896484311509	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	24	UN	5,49	131,76
003	7896080649222	CREME LEITE ITALAC 200G	10	UN	2,99	29,90
004	7894904271399	MAIONESE SOYA CASEIRA SACHE 1KG	1	UN	12,99	12,99
005	7898247780006	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	6	UN	8,49	50,94
006	7896025600041	CAFE CAMPEAO TORTE 500G	3	UN	24,99	74,97
007	785[illegible]137700035	FARINHA DE MANDIOCA BRANCA BELA 1KG	2	UN	6,99	13,98
008	7896259201175	BISC[illegible]N CHOCOLATE SORTIDI 400G	6	UN	4,99	29,94
09	7898937475687	REQUEIJAO BISNAGA MONTE[illegible]NAS 400G	1	UN	15,99	15,99
010	5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	7,3652	KG	19,99	147,25
011	5313	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	8,0850	KG	19,99	161,67
012	7895486412162	REQ CREMOSO TRAD SELITA 180G	4	UN	8,99	35,96
013	4589	ACEM 3001NO KG	4,0480	KG	34,99	141,6[illegible]
014	5705	SALSICHA HOT DOG KG	2,0539	KG	12,99	26,68
015	7894900029013	COCA-COLA PET 2LTS	1	UN	9,99	9,99
016	7894900701517	COCA-COLA ZERO PET 2LTS	1	UN	9,99	9,99
017	7894900027013	COCA-COLA PET 2LTS	1	UN	9,99	9,99
018	7894900701517	COCA-COLA ZERO PET 2LTS	1	UN	9,99	9,99
019	7898144421088	FARINHA DE TRIGO OFELIA PLUS PAPEL 1KG	1	UN	5,99	5,99
020	7898144421088	FARINHA DE TRIGO OFELIA PLUS PAPEL 1KG	1	UN	5,99	5,99
021	7891991001342	GUARANA CHP ANTARCTICA PET 2L	1	UN	8,99	8,99
022	7891991001342	GUARANA CHP ANTARCTICA PET 2L	1	UN	8,99	8,99

QTD total de itens 22
Valor total 1.062,64
Cartão da Loja (Private Label) 1.062,64

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: 481915 Série: 2
Emissão: 28/05/2026 15:33:58
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0526 5143 2800 0110 6500
2000 4819 1512 9905 5671
Protocolo de Autorização
232260297030937 28/05/2026 15:34

Trib aprox R$: 143,69 Fed e 153,21 Est
Fonte: [illegible]/empresometro.com.br ES 4708DA
Operador: 0 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!
Operação sujeita ao disposto na Lei Complementar n 224, de 2025.

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606181252 28c51143972

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 18/06/2026 às 09:53:58

Valor Original: R$ 6.245,61 **Valor Atualizado:** R$ 6.245,61 **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: MERCADO FAMILIAR

CNPJ: 26.514.328/0001-10

Instituição: BCO BANESTES S.A.

Chave Pix: +5528999646468

Código da operação: 66701277578

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

RECEBEMOS DE BARBARA DE ALMEIDA DELORENCI OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA E HORA	IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR	000.000.378 SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BARBARA DE ALMEIDA DELORENCI

CNPJ: 37.251.376/0001-89 - IE: 084052309

RUA VIEIRA MACHADO, 6 - CENTRO - MUQUI - CEP: 29480000 - ES

Tel.: 28999344939

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.000.378
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3226 0637 2513 7600 0189 5500 1000 0003 7810 0000 3797

Consulta da autencidade do portal nacional da Nf-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria	232260087561156

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
084052309		37.251.376/0001-89

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -INGES-			26.227.882/0004-69	05/06/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAIDA**
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANÇA		29480000	05/06/2026
MUNICIPIO	**UF**	**FONE/FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
Muq[illegible]	ES	0000000000	ISENTO	10:52:19

FA[illegible] / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
142,20	24,18	0,00	0,00	R$ 604,30

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**R$ 604,30**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0,000				0	0

DADOS DOS PRODUTOS E SERVIÇOS

Codigo	Descrição do Produto ou Serviço	CODIGO VENDA	NCM	CST/C SOSN	CFOP	UNID	QUANT	R$ UNITARIO	R$ DESC.	R$ TOTAL	R$ BASE ICMS	R$ VALOR ICMS	ICMS	IPI
135528	SACO P/ SACOLE 4X23 C/1.000-	7898297044035	39232110	0500	5403	UN	2,0000	11,90	0,000	23,80	0,00	0,00	0	0
463	PRESTIGIO NESTLE 33G-	7891000460207	18069000	0500	5403	UN	45,0000	3,25	0,000	146,25	0,00	0,00	0	0
290	TRENTO CHOCOLATE 32G-	7896306612817	19053200	0500	5405	UN	45,0000	2,99	0,000	134,55	0,00	0,00	0	0
113[illegible]	BOMBOM SONHO DE VALSA-	78939301	19053200	0500	5405	UN	90,0000	1,75	0,000	157,50	0,00	0,00	0	0
120[illegible]	PAPEL SEDA BRANCO UN-	550	48025499	0102	5102	UN	45,0000	0,50	0,000	22,50	22,50	3,83	17	0
11507	LAÇO PRONTO 30MMX480-	223	58063200	0102	5102	UN	45,0000	1,50	0,000	67,50	67,50	11,48	17	0
198701	POTE DOCE CORACAO IDEAL G620 260ML-	1072	39231090	0102	5102	UN	5,0000	10,44	0,000	52,20	52,20	8,87	17	0

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 05 / 06 / 26
NOME: [illegible]
DOC.IDENT: [illegible] 3101369
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Total de Tributo aproximado [R$ 86,23 Federal] e [R$ 102,73 Estadual]. Fonte IBPT - 2C46F9 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI	

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606181254580454533 8c

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 18/06/2026 às 09:54:33

Valor Original: R$ 604,30 **Valor Atualizado:** R$ 604,30 **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: CASA DO CHOCOLATE

CNPJ: 37.251.376/0001-89

Instituição: SICOOB CREDIROCHAS

Chave Pix: 37251376000189

Código da operação: 66701307822

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

NOTA FISCAL AVULSA

SÉRIE AA 777658

1ª VIA - DESTINATÁRIO

Os dados declarados são de inteira responsabilidade do emitente, configurando-se crime de falsidade ideológica a omissão de informações ou a inserção de dados inexatos nos termos do art. 299 do Código Penal Brasileiro.

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Vendas | CFOP:

DATA DA EMISSÃO: 08/06/26 | DATA DA SAÍDA:

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: Jonathan Batista da Silva | FONE / FAX: 99965-9295

LOGRADOURO (RUA/AV./Nº): Av. Brides Braga | BAIRRO / DISTRITO: São Pedro

MUNICÍPIO: Muqui | UF: E.S | INSCRIÇÃO ESTADUAL: 084976853 | CNPJ / CPF: 24605668/0001-20

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL: Inst. Nacional de gestão em Educ. e saúde. INGES | FONE / FAX:

LOGRADOURO (RUA/AV./Nº): Rua João Pinto, 84 | BAIRRO / DISTRITO: Boa Esperança

MUNICÍPIO: Muqui | UF: E.S | INSCRIÇÃO ESTADUAL: Isento | CNPJ / CPF: 26.227.882/0004-69

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTOS	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	AIÍQUOTA ICMS
Bolo	Kg	3	44.00	132.00	
Salgadinho frito	UN	150	1,09	163.50	
Salgadinho Assado	UN	100	1.17	117.00	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 412.50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA: 412.50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL | FONE / FAX

LOGRADOURO (RUA / AV. / Nº) | BAIRRO / DISTRITO

MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | CNPJ / CPF

PLACA E UF DO VEÍCULO | PESO BRUTO (KG) | PESO LÍQUIDO (KG)

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/2026
MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS.
BANCO: 223 MERCADOPAGO AG: 0001
"CONFECÇÃO AUTORIZADA PELO REGIME ESPECIAL
REOA Nº 005/2025 - PROCESSO Nº 2024-92F0T" C799109045-8

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 08 / 06 / 2026
NOME:
DOC.IDENT: 0310369
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

MEDEIROS IMPRESSÕES GRÁFICA EIRELE/ TEL.: 27 3534-1851 - CNPJ 38.283.857/0001-39 - Insc. Est.: 083.685.71-5 - 8000x25x4 de 700.001 à 900.000 - Nota Fiscal Avulsa "Mod. 01" Série AA - Aut. Reg. Esp. REOA Nº 005/2025 de 17/03/2025 - SEFA(ES) - Proc. Nº 2024-92F0T
CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - Este Regime Especial terá vigência a partir da data de sua publicação no diário oficial do Espirito Santo, terminando em 31/03/2026 ou na data de emissão da nota fiscal avulsa numero 900 000 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 777658

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

NOTA FISCAL AVULSA

SÉRIE AA 777658

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	DATA DA SAÍDA
08/06/26	

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			FONE / FAX
[illegible]			9965-4255
LOGRADOURO (RUA/AV./Nº)			BAIRRO / DISTRITO
[illegible]			São Pedro
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ / CPF
[illegible]	ES	084976153	24605667/0001-20

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			FONE / FAX
[illegible]			
LOGRADOURO (RUA/AV./Nº)			BAIRRO / DISTRITO
[illegible]			[illegible]
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ / CPF
[illegible]	ES	[illegible]	[illegible]

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTOS	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	AIÍQUOTA ICMS
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	15	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

CÁLCULO DO IMPOSTO

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

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
[illegible]	08/06/2026 [illegible]

"CONFECÇÃO AUTORIZADA PELO REGIME ESPECIAL
REOA Nº 005/2025 - PROCESSO Nº 2024-92F0T."

MEDEIROS IMPRESSÕES GRÁFICA EIRELE/ TEL.: 27 3534-1851 - CNPJ 38.283.857/0001-39 - Insc. Est.: 083.685.71-5 - 8000x25x4 de 700.001 à 900.000 - Nota Fiscal Avulsa "Mod. 01" Série AA - Aut. Reg. Esp. REOA Nº 005/2025 de 17/03/2025 - SEFA(ES) - Proc. Nº 2024-92F0T

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - Este Regime Especial terá vigência a partir da data de sua publicação no diário oficial do Espírito Santo, terminando em 31/03/2026 ou na data de emissão da nota fiscal avulsa numero 900 000 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 777658

RELATÓRIO DE JUSTIFICATIVA DE DESPESA

Hospital Maternidade Dr. Aluísio Filgueiras
Setor de Nutrição e Dietética (SND)

Evento: Comemoração do Mês da Enfermagem
Data de Realização: 29 de maio de 2026

Em alusão ao Mês da Enfermagem, foi realizado no dia 29 de maio de 2026 um momento de confraternização e valorização dos profissionais da enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que atuam nesta unidade hospitalar.

A ação teve como objetivo reconhecer e homenagear os profissionais pelo compromisso, dedicação e relevante contribuição prestada à assistência e ao cuidado dos pacientes, fortalecendo a integração entre as equipes e promovendo um ambiente de trabalho mais acolhedor e motivador.

Para a realização do evento, foram adquiridos os seguintes itens de padaria Jonathan Batista da Silva, situado na Avenida Avides Fraga , Bairro são Pedro, Muqui, Espirito Santo.

- 03 kg de bolo com cobertura;'
- 150 unidades de salgados fritos;
- 100 unidades de salgados assados.

Os produtos foram utilizados durante o coffee break oferecido aos participantes do evento, contribuindo para o acolhimento e a valorização dos profissionais homenageados.

Dessa forma, justifica-se a referida despesa por estar diretamente relacionada à realização de ação institucional voltada ao reconhecimento e valorização dos colaboradores da enfermagem, em consonância com as práticas de humanização e fortalecimento das relações de trabalho no ambiente hospitalar.

DANIELLY C. MORENO C. JERÔNIMO
Nutricionista Responsável Técnica
Hospital Maternidade Dr. Aluísio Filgueiras
CRN4-23102764

Danielly Cattem Moreno da Costa Jerônimo
Nutricionista Responsável Técnica
CRN-4 23102764





DIA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

20 de maio

Cuidar é mais que uma técnica, é um ato de amor!

Vocês fazem a diferença todos os dias com competência, empatia e dedicação.
Nos bastidores ou na linha de frente, o cuidado de vocês transforma vidas!

Parabéns pelo seu trabalho incrível!

MUNICÍPIO DE MUQUI INGES

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS





12 de Maio | Dia mundial do

Enfermeiro

Cuidar da própria saúde é um dever, mas cuidar da saúde do outro é um dom que está em todos os enfermeiros.



INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606181254396d779cf27

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 18/06/2026 às 09:55:11

Valor Original: R$ 412,50 **Valor Atualizado:** R$ 412,50 **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: JONATHAN BATISTA DA SILVA 10413347702

CNPJ: 24.605.668/0001-20

Instituição: MERCADO PAGO

Chave Pix: jhonnybsilva@hotmail.com

Código da operação: 66701339329

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

NOTA FISCAL AVULSA

SÉRIE AA 777657

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
08/06/26	

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	FONE / FAX
Jonathan Batista da Silva	99965-9295
LOGRADOURO (RUA/AV./Nº)	BAIRRO / DISTRITO
Av. Aristides Fraga	São Pedro
MUNICÍPIO / UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL / CNPJ / CPF
Muqui / E.S	084976853 / 24.605.668/0001-20

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	FONE / FAX
Inst nacional de gestão em Educação e Saúde - INGES	
LOGRADOURO (RUA/AV./Nº)	BAIRRO / DISTRITO
Rua São 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	1780	0.90	1.602,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
				1.602,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
				1602,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/2026
MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS.
BANCO: 223 MERCADO PAGO AG: 0001 C/C 799/0904-56-8
"CONFECÇÃO AUTORIZADA PELO REGIME ESPECIAL REOA Nº 005/2025 - PROCESSO Nº 2024-92F0T."

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 08 / 06 / 026
NOME: Jonathan Batista da Silva
DOC.IDENT: 03 867369
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

MEDEIROS IMPRESSÕES GRÁFICA EIRELE/ TEL.: 27 3534-1851 - CNPJ 38.283.857/0001-39 - Insc. Est.: 083.685.71-5 - 8000x25x4 de 700.001 a 900.000 - Nota Fiscal Avulsa "Mod. 01" Série AA - Aut. Reg. Esp. REOA Nº 005/2025 de 17/03/2025 - SEFA(ES) - Proc. Nº 2024-92F0T

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - Este Regime Especial terá vigência a partir da data de sua publicação no diário oficial do Espírito Santo, terminando em 31/03/2026 ou na data de emissão da nota fiscal avulsa numero 900 000 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 777657

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606181255839cfd5c47e

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 18/06/2026 às 09:55:42

Valor Original: R$ 1.602,00 **Valor Atualizado:** R$ 1.602,00 **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: JONATHAN BATISTA DA SILVA 10413347702

CNPJ: 24.605.668/0001-20

Instituição: MERCADO PAGO

Chave Pix: jhonnybsilva@hotmail.com

Código da operação: 66701365160

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 COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSAO: 10/06/2026 10:20:15 VALOR 6.868,48 DESTINATARIO 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 000.003.997
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 000.003.997
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 5

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3226 0627 3974 0500 0161 5500 1000 0039 9716 9709 3754

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	232260090392833 EM 10/06/2026 ÀS 10:27

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	10/06/2026 10:20:15

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO 2929 QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A	JD GOIAS	74810-100	10/06/2026

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GOIANIA	(0xx62)3639-0375	GO		10:20:37

FATURA / DUPLICATA

DINHEIRO 6.868,48

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	6.868,85

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,37	0,00	0,00	6.868,48

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

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
552	REPOLHO BRANCO KG	07049000	041	5929	KG	4,908	6,95	34,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
579	ALFACE CRESPA UN	07051900	041	5929	UN	34	2,75	93,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	5,132	7,49	38,44	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5[illegible]	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	5,025	7,49	37,64	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CEBOLA MEDIA KG	07031019	041	5929	KG	4,062	5,99	24,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
603	CENOURA KG	07061000	041	5929	KG	4,148	11,95	49,57	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790272	ACEM BOVINO KG	02013000	041	5929	KG	7,010	34,99	245,28	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	02031900	041	5929	KG	7,100	18,99	134,83	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5696	BOMBONS FERRERO ROCHER 100G	18069000	041	5929	UN	6	35,90	215,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
810775	COLHER REFEICAO MAGITUS BRANCO 50UN	39241000	041	5929	UN	6	6,99	41,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
810776	GARFO REFEICAO MAGITUS BRANCO 50UN	39241000	041	5929	UN	6	6,99	41,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
809136	TORRADINHA TEMPERADA KI GOSTOSO 150G	19059090	041	5929	UN	3	4,59	13,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790272	ACEM BOVINO KG	02013000	041	5929	KG	2,207	33,99	75,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
799973	UVA THOMPSON BRANCA PT 500G	08061000	041	5929	UN	3	7,99	23,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
612	COUVE UN	07049000	041	5929	UN	35	1,95	68,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
581	ALMEIRAO BRANCO/ROXO UN	07052900	041	5929	UN	6	1,95	11,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
555	SALSINHA UN	21039021	041	5929	UN	33	1,50	49,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
602	CEBOLINHA VERDE UN	07099990	041	5929	UN	34	1,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$ 934,18 Federal e R$ 1.099,56 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA Nota originada da(s) NFC-e(s) (00466776/5, 00711664/2, 00794324/1, 00713245/2, 00714069/2, 00715206/2, 00716125/2, 00799103/1, 00799706/1, 00717019/2, 00717936/2, 00718053/2, 00801548/1, 00801784/1) Dinheiro: 6.868,48 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$6.868,48 REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020 Mercadoria destinada ao Hospital Dr Aluisio Filgueiras no LOCAL DE	PAGO INGES MERCADORIA RECEBIDA EM: 10 / 06 / 2026 NOME: DOC.IDENT: 3107369 HOSP. DR. ALUÍSIO 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 000.003.997
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 5

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3226 0627 3974 0500 0161 5500 1000 0039 9716 9709 3754

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
232260090392833 EM 10/06/2026 ÀS 10:27

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 UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
502	GENGIBRE KG	09101100	041	5929	KG	6,000	12,95	77,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
799094	OVOS BRANCO GRANDE C/30 PROM.	04071100	041	5929	UN	1	14,75	14,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	5,390	7,99	43,07	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	4,755	7,99	37,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
507	JILO KG	07099990	041	5929	KG	3,895	6,95	27,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
507	JILO KG	07099990	041	5929	KG	3,100	6,95	21,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
559	TOMATE BOCA 7 KG	07020000	041	5929	KG	4,185	7,99	33,44	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
807731	BATATA PALHA VILLEMIX TRAD. 250G	20052000	041	5929	UN	3	8,95	26,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1651	CANELA PO LECOL TUBO ESP. CAMPO 30G	09062000	041	5929	UN	1	7,49	7,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1653	NOZ MOSCADA CAROCO LECOL 8G	09081200	041	5929	UN	4	5,99	23,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1662	COMINHO EM PO LECOL 10G	09096110	041	5929	UN	2	2,99	5,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7	PIMENTA SIRIA LECOL 10G	07129090	041	5929	UN	2	6,99	13,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-	MANGA PALMER KG	08045020	041	5929	KG	1,415	6,99	9,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
587	BANANA DA TERRA KG	08031000	041	5929	KG	6,896	4,99	34,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
607	CHUCHU KG	07099990	041	5929	KG	6,275	1,99	12,49	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
603	CENOURA KG	07061000	041	5929	KG	4,125	11,95	49,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7706	REQU. CR. BISNAGA SUNNY DAY 1,8KG	04061090	041	5929	UN	1	35,99	35,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
546	PIMENTAO KG	07096000	041	5929	KG	2,108	10,95	23,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
603	CENOURA KG	07061000	041	5929	KG	5,990	12,95	77,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2114	MANGA PALMER KG	08045020	041	5929	KG	3,319	6,75	22,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
524	MELANCIA KG	08071100	041	5929	KG	10,174	4,99	50,77	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
795827	UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	08061000	041	5929	UN	5	4,99	24,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
559	TOMATE BOCA 7 KG	07020000	041	5929	KG	5,192	8,49	44,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
599	CEBOLA MEDIA KG	07031019	041	5929	KG	4,160	6,95	28,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
552	REPOLHO BRANCO KG	07049000	041	5929	KG	4,838	7,95	38,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	5,184	8,99	46,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	4,970	8,99	44,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4784	REFRIG. SPRITE PET 2L	22021000	041	5929	UN	1	8,49	8,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4778	COCA COLA PET 2L	22021000	041	5929	UN	2	9,98	19,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4783	FANTA UVA PET 2L	22021000	041	5929	UN	1	8,49	8,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301	GUARANA ANTARTICA PET 2L	22021000	041	5929	UN	2	8,99	17,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4925	LEITE CONDENSADO CEMIL 395G	04029900	041	5929	UN	4	[illegible]	23,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
812721	MAIONESE SOYA SCH 1KG	21039019	041	5929	UN	3	15,99	47,97	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	8	1,99	15,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
529	ALFACE CRESPA UN	[illegible]	041	5929	UN	36	2,49	89,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-	MILHO VERDE PREDILECTA LT 170GR	07099019	041	5929	UN	6	2,99	17,94	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	6	5,49	32,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
770	CONTRA FILE GORDO KG	02011000	041	5929	KG	26	64,90	241,82	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	02031900	041	5929	KG	7,140	17,99	128,45	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	02031900	041	5929	KG	3,174	17,99	57,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790272	ACEM BOVINO KG	02013000	041	5929	KG	7,050	33,99	239,63	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3179	COXINHA DA ASA UNIAVES KG	02071419	041	5929	KG	2,168	13,99	30,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
559	TOMATE BOCA 7 KG	07020000	041	5929	KG	4,160	8,99	37,40	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	02031900	041	5929	KG	7,005	26,99	189,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
541	PEPINO JAPONES KG	07099990	041	5929	KG	2,032	5,99	12,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	2,692	9,99	26,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	7,865	9,99	78,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
807746	TORRADINHA ALHO KI GOSTOSO 150G	19059090	041	5929	UND	1	6,98	6,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
806008	BISC. PIRAQ. SUPR. CH. BRC. MAC./CAN. 80G	19053100	041	5929	UN	4	4,49	17,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
807745	TORRADINHA ACEBOLADA KI GOSTOSO 150G	19059090	041	5929	UND	2	6,98	13,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
813476	SEQUILHOS CLASS. VILLEMIX NATA 300G	19059090	041	5929	UN	1	12,99	12,99	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	12	5,79	69,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2858	FARINHA DE MAND NICO BRANCA 1KG	11062000	041	5929	UN	10	6,49	64,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1371	BISC. ALCOBACA CREAM CRACKER 400G	19053100	041	5929	UN	10	4,95	49,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
546	PIMENTAO KG	07096000	041	5929	KG	2,035	10,95	22,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
559	TOMATE BOCA 7 KG	07020000	041	5929	KG	4,138	8,99	37,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
524	MELANCIA KG	08071100	041	5929	KG	10,719	4,99	53,49	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	8,120	9,99	81,12	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
552	REPOLHO BRANCO KG	07049000	041	5929	KG	3,054	4,99	15,24	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
603	CENOURA KG	07061000	041	5929	KG	3,058	12,49	38,19	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	4	22,99	91,96	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	10	2,39	23,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
801799	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	20058000	041	5929	UN	29	2,95	85,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
802270	ERVILHA FUGINI SC 170 G	20054000	041	5929	UN	5	3,49	17,45	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 000.003.997
SÉRIE 1
FOLHA 3 / 5

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3226 0627 3974 0500 0161 5500 1000 0039 9716 9709 3754

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
232260090392833 EM 10/06/2026 ÀS 10:27

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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
1069	MARGARINA QUALY 500G	15171000	041	5929	UN	12	9,69	116,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
598	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	041	5929	KG	2,985	7,75	23,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
506	INHAME KG	07101000	041	5929	KG	2,215	4,99	11,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790272	ACEM BOVINO KG	02013000	041	5929	KG	2,258	34,98	78,98	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	17,99	127,28	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790272	ACEM BOVINO KG	02013000	041	5929	KG	7,165	34,98	250,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
546	PIMENTAO KG	07096000	041	5929	KG	2,044	10,95	22,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
808521	COADOR DE PANO CAMPEAO EXTRA GRANDE 2L	63079090	041	5929	UN	1	9,99	9,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
594	BETERRABA KG	07069000	041	5929	KG	3,015	7,95	23,97	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
541	PEPINO JAPONES KG	07099990	041	5929	KG	1,080	6,95	7,51	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
559	TOMATE BOCA 7 KG	07020000	041	5929	KG	3,104	7,99	24,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	041	5929	KG	3,095	7,75	23,99	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	CHUCHU KG	07099990	041	5929	KG	4,083	3,75	15,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
603	CENOURA KG	07061000	041	5929	KG	4,106	9,95	40,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790272	ACEM BOVINO KG	02013000	041	5929	KG	2,250	34,98	78,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
524	MELANCIA KG	08071100	041	5929	KG	11,040	2,75	30,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
806011	SABAO RAZZO NEUTRO AMAR. 750GR	34011900	041	5929	UN	1	14,99	14,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1126	FERMENTO EM PO ROYAL 250G	21023000	041	5929	UN	1	16,99	16,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3139	AMIDO DE MILHO ANCHIETA 500G	11081200	041	5929	UN	2	4,89	9,78	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	10	2,99	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
579	ALFACE CRESPA UN	07051900	041	5929	UN	12	2,39	28,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	10,120	9,95	100,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
599	CEBOLA MEDIA KG	07031019	041	5929	KG	4,006	6,95	27,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
603	CENOURA KG	07061000	041	5929	KG	4,096	9,95	40,76	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
552	REPOLHO BRANCO KG	07049000	041	5929	KG	2,710	4,99	13,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
795827	UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	08061000	041	5929	UN	2	5,99	11,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
603	CENOURA KG	07061000	041	5929	KG	1,738	9,95	17,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
541	PEPINO JAPONES KG	07099990	041	5929	KG	2,185	6,95	15,19	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7332	SAL REF. NICO 1KG	25010020	041	5929	UN	3	1,99	5,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
559	TOMATE BOCA 7 KG	07020000	041	5929	KG	3,000	8,99	26,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
552	REPOLHO BRANCO KG	07049000	041	5929	KG	1,710	3,99	6,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	10,024	8,99	90,12	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
789768	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	15079011	041	5929	UN	6	8,99	53,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
541	PEPINO JAPONES KG	07099990	041	5929	KG	2,050	3,99	8,18	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
599	CEBOLA MEDIA KG	07031019	041	5929	KG	2,100	6,95	14,60	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	CENOURA KG	07061000	041	5929	KG	4,165	12,95	53,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
[illegible]	CAFE CAMPEAO FORTE AMARELO 500G	09012100	041	5929	UN	6	22,99	137,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1069	MARGARINA QUALY 500G	15171000	041	5929	UN	[illegible]	[illegible]99	155,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2114	MANGA PALMER KG	08045020	041	59[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	7,27	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
378	LEITE SELITA INTEGRAL C/ TAMPA 1LT	04012010	041	592[illegible]	[illegible]	12	4,89	[illegible]	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
407	SAL GLOBO REFINADO 1KG	25010020	041	5929	UN	3	[illegible]	[illegible]	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
797195	ADOCANTE LIQ MAGRO-200ML	21069090	041	5929	UN	[illegible]	[illegible]99	11[illegible]	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Numero FCI: 0F95D952-F235-4DC7-B710-B9D569F32850														
4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	02031900	041	5929	KG	7,150	17,99	128,63	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	02031900	041	5929	KG	7,005	17,99	126,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5158	CHOC. PRESTIGIO NESTLE 33G	04011010	041	5929	UN	30	3,89	116,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Numero FCI: E2E8B8D3-8693-4DAF-AE45-2DE04D9F2E83														
804086	CR. LEITE DAMARE CULINARTIO UHT 200G	21069090	041	5929	UN	10	1,98	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
799899	QUEIJO MUSSARELA DAMARE KG	04061010	041	5929	KG	0,574	52,90	30,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5072	PRESUNTO PERDIG TRAD MAGRO KG	16024100	041	5929	KG	0,510	25,90	13,21	0,01	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
4778	COCA COLA PET 2L	22021000	041	5929	UN	1	11,99	11,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301	GUARANA ANTARTICA PET 2L	22021000	041	5929	UN	1	9,99	9,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
599	CEBOLA MEDIA KG	07031019	041	5929	KG	4,005	6,95	27,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
579	ALFACE CRESPA UN	07051900	041	5929	UN	10	1,99	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
559	TOMATE BOCA 7 KG	07020000	041	5929	KG	3,235	8,99	29,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5778	GUARDANAPO MILI 21X22CM C/50	48183000	041	5929	UN	2	2,49	4,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	3,490	8,99	31,38	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
517	MACA FUGI KG	08081000	041	5929	KG	1,170	5,99	7,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
586	BANANA PRATA KG	08031000	041	5929	KG	1,400	3,99	5,59	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
524	MELANCIA KG	08071100	041	5929	KG	8,870	2,99	26,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	3,550	8,99	31,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
552	REPOLHO BRANCO KG	07049000	041	5929	KG	2,255	4,99	11,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
525	MELAO GAIA/SAMBA/SANTA LUZIA KG	20060000	041	5929	KG	1,550	6,99	10,83	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 000.003.997

SÉRIE 1

FOLHA 4 / 5

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

3226 0627 3974 0500 0161 5500 1000 0039 9716 9709 3754

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

232260090392833 EM 10/06/2026 ÀS 10:27

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
790917	LING CALAB DEF. AURORA GROSSA KG	16010000	041	5929	KG	2,190	21,99	48,16	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Numero FCI: CC831068-1355-44A3-916E-446E957A1C02														
603	CENOURA KG	07061000	041	5929	KG	3,100	12,95	40,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
813778	PPB MAGUARY LARANJA 1L	20098990	041	5929	UN	1	10,99	10,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
813109	SUCO MAGUARY UVA 1L	20098990	041	5929	UN	1	10,99	10,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
607	CHUCHU KG	07099990	041	5929	KG	4,110	2,79	11,47	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
793847	PAO INTEGRAL VISCONTI 400GR	19059010	041	5929	UN	4	8,49	33,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2599	PERA WILLIAMS KG	08083000	041	5929	KG	1,205	13,95	16,81	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
806238	PIRAQ. RECH. SUPRE. CHOC BRC. GELEIA LIMAO SIC 80G	19053100	041	5929	UN	3	4,79	14,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO INGES

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 000.003.997
SÉRIE 1
FOLHA 5 / 5

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3226 0627 3974 0500 0161 5500 1000 0039 9716 9709 3754

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	232260090392833 EM 10/06/2026 ÀS 10:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
082505845		27.397.405/0001-61

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - CONTINUAÇÃO

ENTREGA:
Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras. Endereco: Rua Joao Jacinto, n 84, Bairro Boa Esperanca, Muqui-ES, CEP: 29480-000

PAGO INGES

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
CNPJ: 27.397.405/0001-61

Vendas por cliente à vista a prazo

Filiais: 1
Período: 01/05/2026 a 31/05/2026
Cliente: 944 - INGES

Filial	Documento	Emissão	À vista	A prazo	Valor venda bruta	Crédito devolução	Valor venda líquida
Cliente: 944-INGES							
1	00466776/5	02/05/26	0,00	602,65	602,65	0,00	602,65
1	00711664/2	04/05/26	0,00	383,47	383,47	0,00	383,47
1	00794324/1	04/05/26	0,00	579,53	579,53	0,00	579,53
1	00713245/2	08/05/26	0,00	1.265,40	1.265,40	0,00	1.265,40
1	00714069/2	12/05/26	0,00	447,56	447,56	0,00	447,56
1	00715206/2	15/05/26	0,00	1.282,01	1.282,01	0,00	1.282,01
1	00716125/2	19/05/26	0,00	328,53	328,53	0,00	328,53
1	00799103/1	20/05/26	0,00	23,99	23,99	0,00	23,99
1	00717019/2	22/05/26	0,00	283,68	283,68	0,00	283,68
1	00799706/1	22/05/26	0,00	75,38	75,38	0,00	75,38
1	00717936/2	26/05/26	0,00	5,97	5,97	0,00	5,97
1	00718053/2	26/05/26	0,00	954,43	954,43	0,00	954,43
1	00801548/1	28/05/26	0,00	224,77	224,77	0,00	224,77
1	00801784/1	28/05/26	0,00	411,11	411,11	0,00	411,11
	Sub-total		0,00	6.868,48	6.868,48	0,00	6.868,48
	Total geral		0,00	6.868,48	6.868,48	0,00	6.868,48

PAGO INGES

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
CNPJ: 27.397.405/0001-61

Vendas por PDV

Filiais:1
Período: 01/05/2026 até 30/06/2026
Forma pagto: Crediário
Agrupado por: PDV

PDV	Filial	Usuário	Vendedor	Emissão	Hora	Documento	CCF	V.bruto	Desconto	Acréscimo	V.venda	Devolução/ Troca	V.liquido	Canc.	Cliente	Cnpj/Cpf	Finalizador	Valor finalizador
5	1	ROSILEA MELO		02/05/26	11:58:13	466776/5	0	602,65	0,00	0,00	602,65	0,00	602,65	Não	INGES	26.227.882/0001-16	Crediário	602,65

Item	Código	Descrição	UN	Trib	NCM	Quantidade	Unitário	Desconto	Acréscimo	Total	Canc	Vendedor
1	552	REPOLHO BRANCO KG	KG	40	07049000	4,908	6,95	0,00	0.00	34,11	Não	
2	579	ALFACE CRESPA UN	UN	40	07051900	14	2,75	0,00	0.00	38,50	Não	
3	588	BATATA INGLESA KG	KG	40	07019000	5,132	7,49	0,00	0.00	38,43	Não	
4	588	BATATA INGLESA KG	KG	40	07019000	5,025	7,49	0,00	0.00	37,63	Não	
5	599	CEBOLA MEDIA KG	KG	40	07031019	4,062	5,99	0,00	0.00	24,33	Não	
6	603	CENOURA KG	KG	40	07061000	4,148	11,95	0,00	0.00	49,56	Não	
7	790272	ACEM BOVINO KG	KG	60	02013000	7,010	34,99	0,00	0.00	245,27	Não	
8	4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	KG	60	02031900	7,100	18,99	0,00	0.00	134,82	Não	

Total PDV 5						602,65	0,00	0,00	602,65	0,00	602,65		602,65
Total geral						602,65	0,00	0,00	602,65	0,00	602,65		602,65

Totais por meio de pagamento	Valor	QTD Vendas
Crediário	602,65	1
Total de vendas		1

Resumo por tributação
60 - R$ 380,09
40 - R$ 222,56

COSTA, MANTET 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 DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM CÓDIGO DESCRIÇÃO	QTD UN VL.UNIT VL.TOTAL
001 7861002900117 BOMBONS FERRERO ROCHER 100G	6 UN 35,90 215,40
002 7898932367838 COLHER REFEICAO MAGITUS BRANCO 50UN	6 UN 6,99 41,94
003 7898932368311 GARFO REFEICAO MAGITUS BRANCO 50UN	6 UN 6,99 41,94
004 7898905642394 TORRADINHA TEMPERADA KI GOSTOSO 150G	2 UN 4,59 9,18
005 790272 ACEM BOVINO KG	2,2070 KG 33,99 75,01

QTD total de itens 5
Valor total 383,47
Cartão da Loja (Private Label) 383,47

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: 711664 Série: 2
Emissão: 04/05/2026 08:37:31
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0527 3974 0500 0161 6500
2000 7116 6415 4888 3771
Protocolo de Autorização
232260246180273 04/05/2026 08:37

Trib aprox R$: 60,46 Fed e 65,19 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 3 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29430-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7861002900117	BOMBONS FERRERO ROCHER 100G	6	UN	35,90	215,40
002	7898932367838	COLHER REFEICAO MAGITUS BRANCO 50UN	6	UN	6,99	41,94
003	7898932369311	GARFO REFEICAO MAGITUS BRANCO 50UN	6	UN	6,99	41,94
004	7898905642334	TORRADINHA TEMPERADA K GOSTOSO 150G	2	UN	4,59	9,18
005	790272	ACEM BOVINO KG	2,2070	KG	33,99	75,01

QTD total de itens 5
Valor total R$ 383,47
Cartão da Loja (Private Label) 383,47

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)3639-0875

Número: 711664 Série: 2
Emissão: 04/05/2026 08:37:31
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0527 3974 0500 0161 6500 2000 7116 6415 4888 3771
Protocolo de Autorização
232260246180273 04/05/2026 08:37

Trib aprox R$: 60,46 Fed e 65,19 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
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

COMPROVANTE DE CRÉDITO

Filial : 1
Operador: 9
Cliente : 944
Nome : INGES
CPF/CNPJ: 26.227.882/0001-16
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 04/05/26
Parcelas: 1
Venc. Valor Documento
04/06/26 579,53 00165100794324010101
Total: 579,53

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTÂNCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SÉRIE: 1 NÚMERO: 00794324

ASSINATURA DO CLIENTE

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	799973	UVA THOMPSON BRANCA PT 500G	3	UN	7,99	23,97
002	0005790000001	ALFACE CRESPA UN	10	UN	2,75	27,50
003	0006120000005	COUVE UN	10	UN	1,95	19,50
004	0005810000004	ALHEIRAO BRANCO/ROXO UN	6	UN	1,95	11,70
005	0005550000005	SALSINHA UN	7	UN	1,50	10,50
006	602	CEBOLINHA VERDE UN	7	UN	1,50	10,50
007	502	GENGIBRE KG	6,0000	KG	12,95	77,70
008	799094	OVOS BRANCO GRANDE C/30 PROM.	1	UN	14,75	14,75
009	588	BATATA INGLESA KG	5,3900	KG	7,99	43,06
010	588	BATATA INGLESA KG	4,7550	KG	7,99	37,99
011	507	JILO KG	3,8950	KG	6,95	27,07
012	507	JILO KG	3,1000	KG	6,95	21,54
013	559	TOMATE BOCA 7 KG	4,1850	KG	7,99	33,43
014	609963100354	BATATA PALHA VILLEMIX TRAD. 250G	1	UN	8,95	8,95
015	609963100354	BATATA PALHA VILLEMIX TRAD. 250G	1	UN	8,95	8,95
016	609963100354	BATATA PALHA VILLEMIX TRAD. 250G	1	UN	8,95	8,95
017	7898187550226	CANELA PO LECOL TUBO ESP. CAMPO 30G	1	UN	7,49	7,49
018	7894469008638	NOZ MOSCADA CAROCO LECOL 8G	1	UN	5,99	5,99
019	7894469008638	NOZ MOSCADA CAROCO LECOL 8G	1	UN	5,99	5,99
020	7894469004852	COMINHO EM PO LECOL 10G	1	UN	2,99	2,99
021	7894469004852	COMINHO EM PO LECOL 10G	1	UN	2,99	2,99
022	7894469008638	NOZ MOSCADA CAROCO LECOL 8G	1	UN	5,99	5,99
023	7894469008638	NOZ MOSCADA CAROCO LECOL 8G	1	UN	5,99	5,99
024	7898964755127	PIMENTA SIRIA LECOL 10G	1	UN	6,99	6,99
025	7898964755127	PIMENTA SIRIA LECOL 10G	1	UN	6,99	6,99
026	2114	MANGA PALHER KG	1,4150	KG	6,99	9,89
027	587	BANANA DA TERRA KG	6,8960	KG	4,99	34,41
028	607	CHUCHU KG	6,2750	KG	1,99	12,48
029	603	CENOURA KG	4,1250	KG	11,95	49,29
030	7898360430055	REQU. CR. BISNAGA SUNNY DAY 1,8KG	1	UN	35,99	35,99

QTD total de itens 30
Valor total **579,53**
Cartão da Loja (Private Label) 579,53

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: 794324 Série: 1
Emissão: 04/05/2026 17:49:17
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0527 3974 0500 0161 6500
1000 7943 2415 0740 1793
Protocolo de Autorização
232260247725375 04/05/2026 17:49

Trib aprox R$: 77,94 Fed e 96,80 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 9 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA M. ET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 500
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM CODIGO DESCRIÇÃO	QTD UN VL.UNIT VL.TOTAL
001 799973 UVA THOMPSON BRANCA PT 500G	3 UN 7,99 23,97
002 0005790000001 ALFACE CRESPA UN	10 UN 2,75 27,50
003 0006120000005 COUVE UN	10 UN 1,95 19,50
004 0005810000004 ALMEIRAO BRANCO/ROXO UN	6 UN 1,95 11,70
005 0005550000005 SALSINHA UN	7 UN 1,50 10,50
006 602 CEBOLINHA VERDE UN	7 UN 1,50 10,50
007 502 GENGIBRE KG	6,0000 KG 12,95 77,70
008 799094 OVOS BRANCO GRANDE C/30 PROM.	1 UN 14,75 14,75
009 588 BATATA INGLESA KG	5,3900 KG 7,99 43,06
010 588 BATATA INGLESA KG	4,7550 KG 7,99 37,99
011 507 JILO KG	3,8950 KG 6,95 27,07
012 507 JILO KG	3,1000 KG 6,95 21,54
013 559 TOMATE BOCA 7 KG	4,1850 KG 7,99 33,43
014 609963100354 BATATA PALHA VILLEMIX TRAD. 250G	1 UN 8,95 8,95
015 609963100354 BATATA PALHA VILLEMIX TRAD. 250G	1 UN 8,95 8,95
016 609963100354 BATATA PALHA VILLEMIX TRAD. 250G	1 UN 8,95 8,95
017 7898187550226 CANELA PO LECOL TUBO ESP. CAMPO 30G	1 UN 7,49 7,49
018 7894469008638 NOZ MOSCADA CAROCO LECOL 8G	1 UN 5,99 5,99
019 7894469008638 NOZ MOSCADA CAROCO LECOL 8G	1 UN 5,99 5,99
020 7894469004852 COMINHO EM PO LECOL 10G	1 UN 2,99 2,99
021 7894469004852 COMINHO EM PO LECOL 10G	1 UN 2,99 2,99
022 7894469008638 NOZ MOSCADA CAROCO LECOL 8G	1 UN 5,99 5,99
023 7894469008638 NOZ MOSCADA CAROCO LECOL 8G	1 UN 5,99 5,99
024 7898964755127 PIMENTA SIRIA LECOL JG	1 UN 6,99 6,99
025 7898964755127 PIMENTA SIRIA LECOL 10G	1 UN 6,99 6,99
026 2114 MANGA PALMER KG	1,4150 KG 6,99 9,89
027 587 BANANA DA TERRA KG	6,8960 KG 4,99 34,41
028 607 CHUCHU KG	6,2750 KG 1,99 12,48
029 603 CENOURA KG	4,1250 KG 11,95 49,29
030 7898360430055 REQU. CR. BISNAGA SUNNY DAY 1,8KG	1 UN 35,99 35,99

QTD total de itens 30
Valor total **579,53**
Cartão da Loja (Private Label) 579,53

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: 794324 Série: 1
Emissão: 04/05/2026 17:49:17
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0527 3974 0500 0161 6500
1000 7943 2415 0740 1793
Protocolo de Autorização
232260247725375 04/05/2026 17:49

Trib aprox R$: 77,94 Fed e 96,80 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
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 DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL. UNIT	VL. TOTAL
001	546	PIMENTAO KG	2,1080	KG	10,95	23,08
002	603	CENOURA KG	5,9900	KG	12,95	77,57
003	2114	MANGA PALHER KG	3,3190	KG	6,75	22,40
004	524	MELANCIA KG	10,1740	KG	4,99	50,76
005	7899504901516	UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	2	UN	4,99	9,98
006	559	TOMATE BOCA 7 KG	5,1920	KG	8,49	44,08
007	509	CEBOLA MEDIA KG	4,1600	KG	6,95	28,91
008	552	REPOLHO BRANCO KG	4,8380	KG	7,95	38,46
009	588	BATATA INGLESA KG	5,1840	KG	8,99	46,60
010	588	BATATA INGLESA KG	4,9700	KG	8,99	44,68
011	7894900681000	REFRIG. SPRITE PET 2L	1	UN	8,49	8,49
012	7894900027013	COCA COLA PET 2L	1	UN	9,98	9,98
013	7894900051513	FANTA UVA PET 2L	1	UN	8,49	8,49
014	7891991001342	GUARANA ANTARTICA PET 2L	1	UN	8,99	8,99
015	7891991001342	GUARANA ANTARTICA PET 2L	1	UN	8,99	8,99
016	7894900027013	COCA COLA PET 2L	1	UN	9,98	9,98
017	7896590817035	LEITE CONDENSADO CEMIL 395G	1	UN	5,98	5,98
018	7896590817035	LEITE CONDENSADO CEMIL 395G	1	UN	5,98	5,98
019	7896590817035	LEITE CONDENSADO CEMIL 395G	1	UN	5,98	5,98
020	7896590817035	LEITE CONDENSADO CEMIL 395G	1	UN	5,98	5,98
021	7894904271333	HAIUNESE SOYA SCH 1KG	1	UN	15,99	15,99
022	7894904271333	HAIUNESE SOYA SCH 1KG	1	UN	15,99	15,99
023	7898994026914	CR. LEITE DAHARE CULINARTIO UHT 200G	1	UN	1,99	1,99
024	7898994026914	CR. LEITE DAHARE CULINARTIO UHT 200G	1	UN	1,99	1,99
025	7898994026914	CR. LEITE DAHARE CULINARTIO UHT 200G	1	UN	1,99	1,99
026	7898994026914	CR. LEITE DAHARE CULINARTIO UHT 200G	1	UN	1,99	1,99
027	7898994026914	CR. LEITE DAHARE CULINARTIO UHT 200G	1	UN	1,99	1,99
028	7898994026914	CR. LEITE DAHARE CULINARTIO UHT 200G	1	UN	1,99	1,99
029	7898994026914	CR. LEITE DAHARE CULINARTIO UHT 200G	1	UN	1,99	1,99
030	7898994026914	CR. LEITE DAHARE CULINARTIO UHT 200G	1	UN	1,99	1,99
031	0005790000001	ALFACE CRESPA UN	6	UN	2,49	14,94
032	7896292340503	MILHO VERDE PREDILECTA LT 170GR	1	UN	2,99	2,99
033	7898647930094	AZEITONA VERDE GRAN ROMANO S/C 120G	1	UN	5,49	5,49
034	7898647930094	AZEITONA VERDE GRAN ROMANO S/C 120G	1	UN	5,49	5,49
035	7896292340503	MILHO VERDE PREDILECTA LT 170GR	1	UN	2,99	2,99
036	7896292340503	MILHO VERDE PREDILECTA LT 170GR	1	UN	2,99	2,99
037	7896292340503	MILHO VERDE PREDILECTA LT 170GR	1	UN	2,99	2,99
038	7896292340503	MILHO VERDE PREDILECTA LT 170GR	1	UN	2,99	2,99
039	7898647930094	AZEITONA VERDE GRAN ROMANO S/C 120G	1	UN	5,49	5,49
040	7898647930094	AZEITONA VERDE GRAN ROMANO S/C 120G	1	UN	5,49	5,49
041	7896292340503	MILHO VERDE PREDILECTA LT 170GR	1	UN	2,99	2,99
042	770	CONTRA FILE GORDO KG	3,7260	KG	64,90	241,81
043	4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	7,1400	KG	17,99	128,44
044	4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	3,1740	KG	17,99	57,10
045	790272	ACEM BOVINO KG	7,0500	KG	33,99	239,62
046	3179	COXINHA DA ASA UNIAVES KG	2,1880	KG	13,99	30,33

QTD total de itens 46
Valor total 1.265,40
Cartão da Loja (Private Label) 1.265,40

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: 713245 Série: 2
Emissão: 08/05/2026 16:16:38
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0527 3974 0500 0161 8500
2000 7132 4514 5159 2359
Protocolo de Autorização

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

COMPROVANTE DE CRÉDITO

Filial : 1
Operador: 3
Cliente : 944
Nome : INGES
CPF/CNPJ: 26.227.882/0001-16
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 08/05/26
Parcelas: 1
Venc. Valor Documento
08/06/26 1.265,40 00165200713245010101
Total: 1.265,40

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTANCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SÉRIE: 2 NÚMERO: 007.13245

ASSINATURA DO CLIENTE

COS
RUA
CEP..
CPF/CNPJ: 27
IE:
FONE: (0xx28

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CON

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL. UNIT	VL. TOTAL
001	546	PIMENTAO KG	2,1080	KG	10,95	23,08
002	603	CENOURA KG	5,900	KG	12,95	77,57
003	2114	MANGA PALMER KG	3,340	KG	6,75	22,40
004	524	MELANCIA KG	10,12	KG	4,99	50,76
005	789950490151	6 UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	2	UN	4,99	9,98
006	559	TOMATE BOCA 7 KG	5,192	KG	8,49	44,08
007	509	CEBOLA MEDIA KG	4,1600	KG	6,95	28,91
008	552	REPOLHO BRANCO KG	4,8380	KG	7,95	38,46
009	588	BATATA INGLESA KG	5,1680	KG	8,99	46,60
010	588	BATATA INGLESA KG	4,9700	KG	8,99	44,68
011	7894900681000	REFRIG. SPRITE PET 2L	1	UN	8,49	8,49
012	7894900027013	COCA COLA PET 2L	1	UN	9,98	9,98
013	7894900051513	FANTA UVA PET 2L	1	UN	8,49	8,49
014	7891991001342	GUARANA ANTARTICA PET 2L	1	UN	8,99	8,99
015	7894900027013	COCA COLA PET 2L	1	UN	8,99	8,99
017	7896590817035	LEITE CONDENSADO CEMIL 395G	1	UN	9,98	9,98
018	7896590817035	LEITE CONDENSADO CEMIL 395G	1	UN	5,98	5,98
019	7896590817035	LEITE CONDENSADO CEMIL 395G	1	UN	5,98	5,98
020	7896590817035	LEITE CONDENSADO CEMIL 395G	1	UN	5,98	5,98
021	7894904271338	MAIONESE SOYA SCH 1KG	1	UN	15,99	15,99
022	7894904271338	MAIONESE SOYA SCH 1KG	1	UN	15,99	15,99
023	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTIO UHT 200G	1	UN	1,99	1,99
024	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTIO UHT 200G	1	UN	1,99	1,99
025	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTIO UHT 200G	1	UN	1,99	1,99
026	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTIO UHT 200G	1	UN	1,99	1,99
027	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTIO UHT 200G	1	UN	1,99	1,99
028	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTIO UHT 200G	1	UN	1,99	1,99
029	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTIO UHT 200G	1	UN	1,99	1,99
030	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTIO UHT 200G	1	UN	1,99	1,99
031	0005790000001	ALFACE CRESPA UN	6	UN	2,49	14,94
032	7896292340503	MILHO VERDE PREDILECTA LT 170GR	1	UN	2,99	2,99
033	7898647930094	AZEITONA VERDE GRAN ROMANO S/C 120G	1	UN	5,49	5,49
034	7898647930094	AZEITONA VERDE GRAN ROMANO S/C 120G	1	UN	5,49	5,49
035	7896292340503	MILHO VERDE PREDILECTA LT 170GR	1	UN	2,99	2,99
036	7896292340503	MILHO VERDE PREDILECTA LT 170GR	1	UN	2,99	2,99
037	7896292340503	MILHO VERDE PREDILECTA LT 170GR	1	UN	2,99	2,99
038	7896292340503	MILHO VERDE PREDILECTA LT 170GR	1	UN	2,99	2,99
039	7898647930094	AZEITONA VERDE GRAN ROMANO S/C 120G	1	UN	5,49	5,49
040	7898647930094	AZEITONA VERDE GRAN ROMANO S/C 120G	1	UN	5,49	5,49
041	7896292340503	MILHO VERDE PREDILECTA LT 170GR	1	UN	2,99	2,99
042	770	CONTRA FILE GORDO KG	3,7260	KG	64,90	241,81
043	4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	7,1400	KG	17,99	128,44
044	4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	3,1740	KG	17,99	57,10
045	790272	ACEM BOVINO KG	7,0500	KG	33,99	239,62
046	3179	COXINHA DA ASA UNIAVES KG	2,1680	KG	13,99	30,33

QTD total de itens 46

Valor total 1.265,40

Cartão da Loja (Private Label) 1.265,40

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: 713245 Série: 2
Emissão: 08/05/2026 16:16:38
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta

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 DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	0005790000001	ALFACE CRESPA UN	10	UN	2,75	27,50
002	559	TOMATE BOCA 7 KG	4,1600	KG	8,99	37,39
003	4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	7,0050	KG	26,99	189,06
004	0006120000005	COUVE UN	10	UN	1,95	19,50
005	541	PEPINO JAPONES KG	2,0320	KG	5,99	12,17
006	588	BATATA INGLESA KG	2,6920	KG	9,99	26,89
007	588	BATATA INGLESA KG	7,8650	KG	9,99	78,57
008	7896772500038	TORRADINHA ALHO KI GOSTOSO 150G	1	UND	6,98	6,98
009	7896024761332	BISC. PIRAQ. SUPR. CH. BRC. HAC./CAN. 80G	1	UN	4,49	4,49
010	7896024761332	BISC. PIRAQ. SUPR. CH. BRC. HAC./CAN. 80G	1	UN	4,49	4,49
011	7896024761332	BISC. PIRAQ. SUPR. CH. BRC. HAC./CAN. 80G	1	UN	4,49	4,49
012	7896024761332	BISC. PIRAQ. SUPR. CH. BRC. HAC./CAN. 80G	1	UN	4,49	4,49
013	7896772500205	TORRADINHA ACEBOLADA KI GOSTOSO 150G	1	UND	6,98	6,98
014	7896772500205	TORRADINHA ACEBOLADA KI GOSTOSO 150G	1	UND	6,98	6,98
015	7898905642384	TORRADINHA TEMPERADA KI GOSTOSO 150G	1	UN	4,59	4,59
016	07898977007022	SEQUILHOS CLASS. VILLEHIX NATA 300G	1	UN	12,99	12,99

QTD total de itens 16
Valor total R$ 447,56
Cartão da Loja (Private Label) 447,56

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: 714069 Série: 2
Emissão: 12/05/2026 12:25:46
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0527 3974 0500 0161 6500
2000 7140 6916 4502 8834
Protocolo de Autorização
232260264331424 12/05/2026 12:25

Trib aprox R$: 60,20 Fed e 76,10 Est 47C8DA
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES
Operador: 3 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

COMPROVANTE DE CRÉDITO

Filial : 1
Operador: 3
Cliente : 944
Nome : INGES
CPF/CNPJ: 26.227.882/0001-16
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 12/05/26
Parcelas: 1
Venc. Valor Documento
12/06/26 447,56 00165200714069010101
Total: 447,56

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTÂNCIA ACIMA
REFERENTE À NFC-E SÉRIE: 2 NÚMERO: 00714069

Gracieia Siqueira

ASSINATURA DO CLIENTE

COSTA, MANTET E GOF .DA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29430-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	0005790000001	ALFACE CRESPA UN	10	UN	2,75	27,50
002	559	TOMATE BOCA 7 KG	4,1600	KG	8,99	37,39
003	4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	7,0050	KG	26,99	189,06
004	0006120000005	COUVE UN	10	UN	1,95	19,50
005	541	PEPINO JAPONES KG	2,0320	KG	5,99	12,17
006	588	BATATA INGLESA KG	2,6920	KG	9,99	26,89
007	588	BATATA INGLESA KG	7,8850	KG	9,99	78,57
008	7896772500038	TORRADINHA ALHO KI GOSTOSO 150G	1	UND	6,98	6,98
009	7896024761332	BISC. PIRAQ. SUPR. CH. BRC. MAC./CAN. 80G	1	UN	4,49	4,49
010	7896024761332	BISC. PIRAQ. SUPR. CH. BRC. MAC./CAN. 80G	1	UN	4,49	4,49
011	7896024761332	BISC. PIRAQ. SUPR. CH. BRC. MAC./CAN. 80G	1	UN	4,49	4,49
012	7896024761332	BISC. PIRAQ. SUPR. CH. BRC. MAC./CAN. 80G	1	UN	4,49	4,49
013	7896772500205	TORRADINHA ACEBOLADA KI GOSTOSO 150G	1	UND	6,98	6,98
014	7896772500205	TORRADINHA ACEBOLADA KI GOSTOSO 150G	1	UND	6,98	6,98
015	7898905842394	TORRADINHA TEMPERADA KI GOSTOSO 150G	1	UN	4,59	4,59
016	07898977007022	SEQUILHOS CLASS. PILLENIX NATA 300G	1	UN	12,99	12,99

QTD total de itens 16
Valor total **447,56**
Cartão da Loja (Private Label) 447,56

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: 714069 Série: 2
Emissão: 12/05/2026 12:25:46
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0527 3974 0500 0161 6500
2000 7140 6916 4562 8834
Protocolo de Autorização
232260264331424 12/05/2026 12:25

Trib aprox R$: 60,20 Fed e 76,10 Est 47C8DA
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES
Operador: 3 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

COMPROVANTE DE CRÉDITO

Filial : 1
Operador: 3
Cliente : 944
Nome : INGES
CPF/CNPJ: 26.227.882/0001-16
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 15/05/26
Parcelas: 1
Venc. Valor Documento
15/06/26 1.282,01 00165200715206010101
Total: 1.282,01

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTÂNCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SÉRIE: 2 NÚMERO: 00715206

Sandra Alves

ASSINATURA DO CLIENTE

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL. UNIT	VL. TOTAL
001	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/ TAMPA 1LT	12	UN	5,79	69,48
002	7897769200146	FARINHA DE MAND NICO BRANCA 1KG	10	UN	6,49	64,90
003	0005790000001	ALFACE CRESPA UN	10	UN	2,49	24,90
004	7896259200956	BISC. ALCOBACA CREAM CRACKER 400G	1	UN	4,95	4,95
005	7896259200956	BISC. ALCOBACA CREAM CRACKER 400G	1	UN	4,95	4,95
006	7896259200956	BISC. ALCOBACA CREAM CRACKER 400G	8	UN	4,95	39,60
007	602	CEBOLINHA VERDE UN	6	UN	1,50	9,00
008	0005550000005	SALSINHA UN	5	UN	1,50	7,50
009	0006120000005	COUVE UN	6	UN	1,95	11,70
010	546	PIMENTAO KG	2,0350	KG	10,95	22,28
011	559	TOMATE BOCA 7 KG	4,1380	KG	8,99	37,20
012	524	MELANCIA KG	10,7190	KG	4,99	53,48
013	588	BATATA INGLESA KG	8,1200	KG	9,99	81,11
014	552	REPOLHO BRANCO KG	3,0540	KG	4,99	15,23
015	603	CENOURA KG	3,0580	KG	12,49	38,19
016	7898287600111	CAFE GRAD DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
017	7898287600111	CAFE GRAD DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
018	7898287600111	CAFE GRAD DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
019	7896434920723	CR DE LEITE LEVE TRIANGULO 200GR	10	UN	2,39	23,90
020	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
021	7897517209650	ERVILHA FUGINI SC 170 G	1	UN	3,49	3,49
022	7897517209650	ERVILHA FUGINI SC 170 G	1	UN	3,49	3,49
023	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
024	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
025	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
026	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
027	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
028	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
029	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
030	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
031	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
032	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
033	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
034	7898287600111	CAFE GRAD DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
035	7898647930094	AZEITONA VERDE GRAN ROMANO S/C 120G	1	UN	5,49	5,49
036	7898647930094	AZEITONA VERDE GRAN ROMANO S/C 120G	1	UN	5,49	5,49
037	7894904271399	MAIONESE SOYA SCH 1KG	1	UN	15,99	15,99
038	7893000394209	MARGARINA QUALY 500G	12	UN	9,69	116,28
039	598	CEBOLA NACIONAL KG	2,9850	KG	7,75	23,13
040	506	INHAME KG	2,2150	KG	4,99	11,05
041	790272	ACEM BOVINO KG	2,2580	KG	34,98	78,98
042	4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	7,0750	KG	17,99	127,27
043	790272	ACEM BOVINO KG	7,1650	KG	34,98	250,63
044	7899504901518	UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	1	UN	4,99	4,99

QTD total de itens 44
Valor total 1.282,01
Cartão da Loja (Private Label) 1.282,01

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 745000 Série 2

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 505
CEP:29480-000, CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL. UNIT	VL. TOTAL
001	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/ TAMPA 1LT	12	UN	5,79	69,48
002	7897769200146	FARINHA DE MAND NICO BRANCA 1KG	10	UN	6,49	64,90
003	0005790000001	ALFACE CRESPA UN	10	UN	2,49	24,90
004	7896259200956	BISC. ALCOBACA CREAM CRACKER 400G	1	UN	4,95	4,95
005	7896259200956	BISC. ALCOBACA CREAM CRACKER 400G	1	UN	4,95	4,95
006	7896259200956	BISC. ALCOBACA CREAM CRACKER 400G	8	UN	4,95	39,6
007	602	CEBOLINHA VERDE UN	6	UN	1,50	,00
008	0005550000005	SALSINHA UN	5	UN	1,50	,5
009	0006120000005	COUVE UN	6	UN	1,95	11,70
010	546	PIMENTAO KG	2,0350	KG	10,95	22,28
011	559	TOMATE BOCA 7 KG	4,1380	KG	8,99	37,20
012	524	MELANCIA KG	10,7190	KG	4,99	53,48
013	588	BATATA INGLESA KG	8,1200	KG	9,99	81,11
014	552	REPOLHO BRANCO KG	3,0540	KG	4,99	15,23
015	603	CENOURA KG	3,0580	KG	12,49	38,19
016	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
017	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
018	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
019	7896434920723	CR DE LEITE LEVE TRIANGULO 200GR	10	UN	2,39	23,90
020	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
021	7897517209650	ERVILHA FUGINI SC 170 G	1	UN	3,49	3,49
022	7897517209650	ERVILHA FUGINI SC 170 G	1	UN	3,49	3,49
023	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
024	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
025	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
026	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
027	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
028	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
029	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
030	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
031	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
032	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
033	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
034	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
035	7898647930094	AZEITONA VERDE GRAN ROMANO S/C 120G	1	UN	5,49	5,49
036	7898647930094	AZEITONA VERDE GRAN ROMANO S/C 120G	1	UN	5,49	5,49
037	7894904271399	MAIONESE SOYA SCH 1KG	1	UN	15,99	15,99
038	7893000394209	MARGARINA QUALY 500G	12	UN	9,69	116,28
039	598	CEBOLA NACIONAL KG	2,9850	KG	7,75	23,13
040	506	INHAME KG	2,2150	KG	4,99	11,05
041	790272	ACEM BOVINO KG	2,2580	KG	34,98	78,98
042	4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	7,0750	KG	17,99	127,27
043	790272	ACEM BOVINO KG	7,1650	KG	34,98	250,63
044	7899504901516	UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	1	UN	4,99	4,99

QTD total de itens 44
Valor total 1.282,01
Cartão da Loja (Private Label) 1.282,01

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: 715206 Série: 2
Emissão: 15/05/2026 18:00:31
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0527 3974 0500 0161 6500
2000 7152 0611 4729 0322
Protocolo de Autorização

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 DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM CÓDIGO DESCRIÇÃO	QTD UN VL.UNIT VL.TOTAL
001 0006120000005 COUVE UN	4 UN 1,95 7,80
002 0005790000001 ALFACE CRESPA UN	10 UN 2,49 24,90
003 602 CEBOLINHA VERDE UN	6 UN 1,50 9,00
004 0005550000005 SALSINHA UN	6 UN 1,50 9,00
005 546 PIMENTAO KG	2,0440 KG 10,95 22,38
006 7896025600232 COADOR DE PANO CAMPEAD	EXTRA GRANDE 2L 1 UN 9,99 9,99
007 594 BETERRABA KG	3,0150 KG 7,95 23,96
008 541 PEPINO JAPONES KG	1,0800 KG 6,95 7,50
009 559 TOMATE BOCA 7 KG	3,1040 KG 7,99 24,80
010 598 CEBOLA NACIONAL KG	3,0950 KG 7,75 23,98
011 607 CHUCHU KG	4,0830 KG 3,75 15,31
012 603 CENOURA KG	4,1060 KG 9,95 40,85
013 790272 ACEM BOVINO KG	2,2500 KG 34,98 78,70
014 524 MELANCIA KG	11,0400 KG 2,75 30,36

QTD total de itens 14
Valor total 328,53
Cartão da Loja (Private Label) 328,53

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-18 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: 716125 Série: 2
Emissão: 19/05/2026 15:31:17
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0527 3974 0500 0161 6500
2000 7161 2517 4024 9608
Protocolo de Autorização
232260278851401 19/05/2026 15:31

Trib aprox R$: 44,19 Fed e 55,85 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
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

COMPROVANTE DE CRÉDITO

Filial : 1
Operador: 3
Cliente : 944
Nome : INGES
CPF/CNPJ: 26.227.882/0001-16
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 19/05/26
Parcelas: 1

Venc.	Valor Documento
19/06/26	328,53 00165200716125010101

Total: 328,53

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTÂNCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SÉRIE: 2 NÚMERO: 00716125

X Sandra Alves

ASSINATURA DO CLIENTE

COSTA NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL. UNIT	VL. TOTAL
001	0006120000005	COUVE	4	UN	1,95	7,80
002	0005790000001	ALFACE CRESPA	10	UN	2,49	24,90
003	602	CEBOLINHA VERDE	6	UN	1,50	9,00
004	0005550000005	SALSINHA	6	UN	1,50	9,00
005	546	PIMENTAO	2,0440	KG	10,95	22,38
006	7896025600232	COADOR DE PANO CAMPEAO EXTRA GRANDE 2L	1	UN	9,99	9,99
007	594	BETERRABA	3,0150	KG	7,95	23,96
008	541	PEPINO JAPONES	1,0800	KG	6,95	7,50
009	559	TOMATE BOCA 7	3,1040	KG	7,99	24,80
010	598	CEBOLA NACIONAL	3,0950	KG	7,75	23,98
011	607	CHUCHU	4,0880	KG	3,75	15,31
012	603	CENOURA	4,1060	KG	9,95	40,85
013	790272	ACEM BOVINO	2,2500	KG	34,98	78,70
014	524	MELANCIA	11,0400	KG	2,75	30,36

QTD total de itens 14
Valor total **328,53**
Cartão da Loja (Private Label) 328,53

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.277.882/0001-16 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: 716125 Série: 2
Emissão: 19/05/2026 15:31:17
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0527 3974 0500 0161 6500
2000 7161 2517 4024 9608
Protocolo de Autorização
232260278851401 19/05/2026 15:31

Trib aprox R$: 44,19 Fed e 55,85 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
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 DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL. UNIT	VL. TOTAL
001	559	TOMATE BOCA 7 KG	3,0000	KG	8,99	26,97
002	552	REPOLHO BRANCO KG	1,7100	KG	3,99	6,82
003	0005790000001	ALFACE CRESPA UN	10	UN	2,49	24,90
004	588	BATATA INGLESA KG	10,0240	KG	8,99	90,11
005	7896036090244	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	5	UN	8,99	44,95
006	541	PEPINO JAPONES KG	2,0500	KG	3,99	8,17
007	589	CEBOLA MEDIA KG	2,1000	KG	6,95	14,59
008	603	CENOURA KG	4,1650	KG	12,95	53,93
009	7896025600041	CAFE CAMPEAO FORTE AMARELO 500G	6	UN	22,99	137,94
010	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
011	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
012	7897517209650	ERVILHA FUGINI SC 170 G	1	UN	3,49	3,49
013	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
014	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
015	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
016	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
017	7897517209650	ERVILHA FUGINI SC 170 G	1	UN	3,49	3,49
018	7897517209650	ERVILHA FUGINI SC 170 G	1	UN	3,49	3,49
019	7896036090244	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	1	UN	8,99	8,99
020	7893000394209	MARGARINA QUALY 500G	12	UN	12,99	155,88
021	7899504901516	UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	1	UN	4,99	4,99
022	7899504901516	UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	1	UN	4,99	4,99
023	2114	MANGA PALMER KG	0,9700	KG	7,49	7,26
024	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/ TAMPA 1LT	12	UN	4,89	58,68
025	7896029310014	SAL GLOBO REFINADO 1KG	1	UN	3,49	3,49
026	7896029310014	SAL GLOBO REFINADO 1KG	1	UN	3,49	3,49
027	7896029310014	SAL GLOBO REFINADO 1KG	1	UN	3,49	3,49
028	7896292001459	ADOCANTE LIQ MAGRO-200ML	1	UN	11,99	11,99
029	4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	7,1500	KG	17,99	128,62
030	4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	7,0050	KG	17,99	126,01

QTD total de itens 30
Valor total 954,43
Cartão da Loja (Private Label) 954,43

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: 718053 Série: 2
Emissão: 26/05/2026 15:56:17
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0527 3974 0500 0161 6500
2000 7180 5312 9301 8820
Protocolo de Autorização
232260292836487 26/05/2026 15:56

ox R$: 128,40 Fed e 126,41 Est
T/empresometro.com.br ES 47C8DA
Vendedor: -
lte 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

COMPROVANTE DE CRÉDITO

Filial : 1
Operador: 3
Cliente : 944
Nome : INGES
CPF/CNPJ: 26.227.882/0001-16
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 26/05/26
Parcelas: 1

Venc.	Valor Documento	
26/06/26	954,43	00165200718053010101

Total: 954,43

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTÂNCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SÉRIE: 2 NÚMERO: 00718053

ASSINATURA DO CLIENTE

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	559	TOMATE BOCA 7 KG	3,0000	KG	8,99	26,97
002	552	REPOLHO BRANCO KG	1,7100	KG	3,99	6,82
003	0005790000001	ALFACE CRESPA UN	10	UN	2,49	24,90
004	588	BATATA INGLESA KG	10,0240	KG	8,99	90,11
005	7896036090244	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	5	UN	8,99	44,95
006	541	PEPINO JAPONES KG	2,0500	KG	3,99	8,17
007	599	CEBOLA MEDIA KG	2,1000	KG	6,95	14,59
008	603	CENOURA KG	4,1650	KG	12,95	53,93
009	7896025600041	CAFE CAMPEAO FORTE AMARELO 500G	6	UN	22,99	137,94
010	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
011	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
012	7897517209650	ERVILHA FUGINI SC 170 G	1	UN	3,49	3,49
013	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
014	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
015	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
016	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
017	7897517209650	ERVILHA FUGINI SC 170 G	1	UN	3,49	3,49
018	7897517209650	ERVILHA FUGINI SC 170 G	1	UN	3,49	3,49
019	7896036090244	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	1	UN	8,99	8,99
020	7893000394209	MARGARINA QUALY 500G	12	UN	12,99	155,88
021	7899504901516	UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	1	UN	4,99	4,99
022	7899504901516	UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	1	UN	4,99	4,99
023	2114	MANGA PALMER KG	0,9700	KG	7,49	7,26
024	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/ TAMPA 1LT	12	UN	4,89	58,68
025	7896029310014	SAL GLOBO REFINADO 1KG	1	UN	3,49	3,49
026	7896029310014	SAL GLOBO REFINADO 1KG	1	UN	3,49	3,49
027	7896029310014	SAL GLOBO REFINADO 1KG	1	UN	3,49	3,49
028	7896292001459	ADOCANTE LIQ MAGRO-200ML	1	UN	11,99	11,99
029	4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	7,1500	KG	17,99	128,62
030	4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	7,0050	KG	17,99	126,01

QTD total de itens 30
Valor total **954,43**
Cartão da Loja (Private Label) 954,43

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: 718053 Série: 2
Emissão: 26/05/2026 15:56:17
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0527 3974 0500 0161 6500
2000 7180 5312 9301 8820
Protocolo de Autorização
232260292836487 26/05/2026 15:56

Trib aprox R$: 128,40 Fed e 126,41 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 3 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, NANTET E GOMES
RUA VIEIRA MACHADO,
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

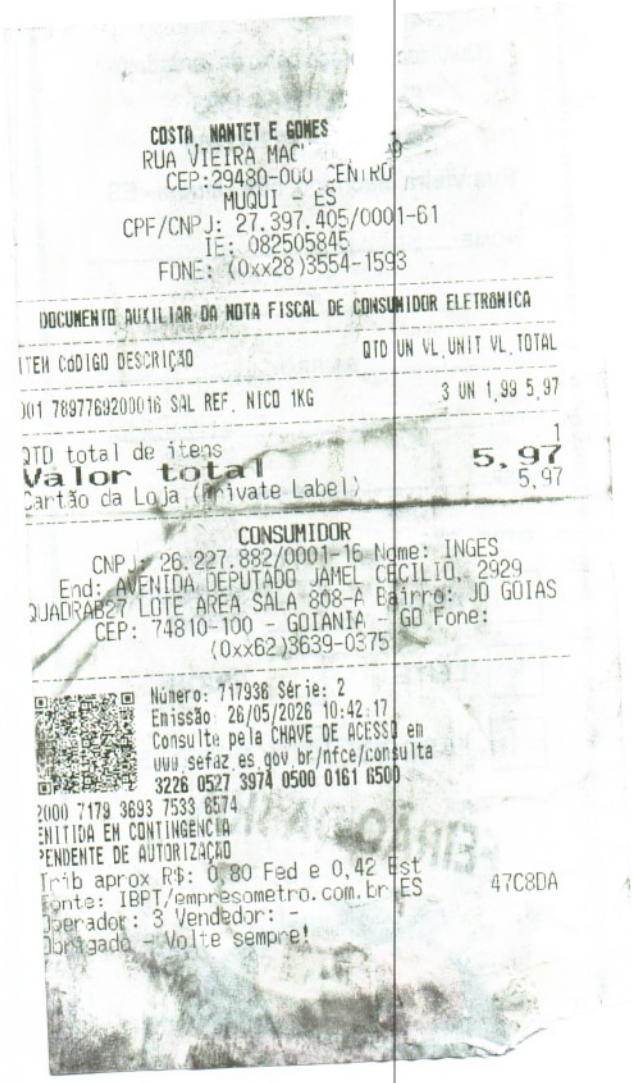
ITEM CODIGO DESCRIÇÃO	QTD UN VL UNIT VL TOTAL
001 7897769200016 SAL REF. NICO 1KG	3 UN 1,99 5,97

QTD total de itens 1
Valor total **5,97**
Cartão da Loja (Private Label) 5,97

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: 717936 Série: 2
Emissão: 26/05/2026 10:42:17
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0527 3974 0500 0161 6500

2000 7179 3693 7533 6574
EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
PENDENTE DE AUTORIZAÇÃO
Trib aprox R$: 0,80 Fed e 0,42 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 3 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!



COSTA NANTET E GOMES
RUA VIEIRA MAC[illegible]
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM CODIGO DESCRIÇÃO	QTD UN VL.UNIT VL.TOTAL
001 7897769200016 SAL REF. NICO 1KG	3 UN 1,99 5,97

QTD total de itens 1
Valor total 5,97
Cartão da Loja (Private Label) 5,97

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: 717936 Série: 2
Emissão: 26/05/2026 10:42:17
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0527 3974 0500 0161 6500

2000 7179 3693 7533 8574
EMITIDA EM CONTINGÊNCIA
PENDENTE DE AUTORIZAÇÃO
Trib aprox R$: 0,80 Fed e 0,42 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 3 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, NANTET E GOI [illegible]ME
RUA VIEIRA MACH[illegible]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 DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
001	7896505600615	AMIDO DE MILHO ANCHIETA 500G	1	UN	4,89	4,89
002	7891000460207	CHOC. PRESTIGIO NESTLE 33G	1	UN	3,89	3,89
003	7891000460207	CHOC. PRESTIGIO NESTLE 33G	29	UN	3,89	112,81
004	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTID UHT 200G	1	UN	1,98	1,98
005	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTID UHT 200G	1	UN	1,98	1,98
006	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTID UHT 200G	1	UN	1,98	1,98
007	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTID UHT 200G	1	UN	1,98	1,98
008	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTID UHT 200G	1	UN	1,98	1,98
009	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTID UHT 200G	1	UN	1,98	1,98
010	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTID UHT 200G	1	UN	1,98	1,98
011	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTID UHT 200G	1	UN	1,98	1,98
012	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTID UHT 200G	1	UN	1,98	1,98
013	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTID UHT 200G	1	UN	1,98	1,98
014	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
015	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
016	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
017	799899	QUEIJO MUSSARELA DAMARE KG	0,5740	KG	52,90	30,36
018	5072	PRESUNTO PERDIG TRAD MAGRO KG	0,5100	KG	25,90	13,20
019	7894900031515	FANTA LARANJA PET 2L	1	UN	8,99	8,99
020	7894900027013	COCA COLA PET 2L	1	UN	11,99	11,99
021	7891991001342	GUARANA ANTARTICA PET 2L	1	UN	9,99	9,99

QTD total de itens 21
Valor total 224,77
Cartão da Loja (Private Label) 224,77

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: 801548 Série: 1
Emissão: 28/05/2026 09:39:54
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0527 3974 0500 0161 6500 1000 8015 4811 2643 2366
Protocolo de Autorização
232260296132297 28/05/2026 09:39

Trib aprox R$: 30,68 Fed e 38,24 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 9 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!



COSTA, NANTET E GOI ...ME
RUA VIEIRA MACh. ...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 DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7896505600615	AMIDO DE MILHO ANCHIETA 500G	1	UN	4,89	4,89
002	7891000460207	CHOC. PRESTIGIO NESTLE 33G	1	UN	3,89	3,89
003	7891000460207	CHOC. PRESTIGIO NESTLE 33G	29	UN	3,89	112,81
004	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTID UHT 200G	1	UN	1,98	1,98
005	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTID UHT 200G	1	UN	1,98	1,98
006	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTID UHT 200G	1	UN	1,98	1,98
007	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTID UHT 200G	1	UN	1,98	1,98
008	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTID UHT 200G	1	UN	1,98	1,98
009	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTID UHT 200G	1	UN	1,98	1,98
010	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTID UHT 200G	1	UN	1,98	1,98
011	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTID UHT 200G	1	UN	1,98	1,98
012	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTID UHT 200G	1	UN	1,98	1,98
013	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTID UHT 200G	1	UN	1,98	1,98
014	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
015	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
016	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
017	799899	QUEIJO MUSSARELA DAMARE KG	0,5740	KG	52,90	30,36
018	5072	PRESUNTO PERDIG TRAD MAGRO KG	0,5100	KG	25,90	13,20
019	7894900081515	FANTA LARANJA PET 2L	1	UN	8,99	8,99
020	7894900027013	COCA COLA PET 2L	1	UN	11,99	11,99
021	7891991001342	GUARANA ANTARTICA PET 2L	1	UN	9,99	9,99

QTD total de itens 21
Valor total **224,77**
Cartão da Loja (Private Label) 224,77

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: 801[illegible] Série: 1
Emissão: 28/05/2026 09:39:54
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0527 3974 0500 0161 6500
1000 8015 4811 2643 2366
Protocolo de Autorização
232260296132297 28/05/2026 09:39

Trib aprox R$: 30,68 Fed e 38,24 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 9 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, NANTET E GO A ME
RUA VIEIRA MACH 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 DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM CÓDIGO DESCRIÇÃO	QTD UN VL.UNIT VL.TOTAL
001 7896023408373 SABAO RAZZO NEUTRO AMAR. 900GR	1 UN 14,99 14,99
002 602 CEBOLINHA VERDE UN	3 UN 1,50 4,50
003 0005550000005 SALSINHA UN	3 UN 1,50 4,50

QTD total de itens 3
Valor total 23,99
Cartão da Loja (Private Label) 23,99

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: 799103 Série: 1
Emissão: 20/05/2026 09:22:48
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0527 3974 0500 0161 6500
1000 7991 0318 2300 0673
Protocolo de Autorização
232260280030628 20/05/2026 09:22

Trib aprox R$: 3,48 Fed e 4,07 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
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 DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM CÓDIGO DESCRIÇÃO	QTD UN VL.UNIT VL.TOTAL
001 7622300119652 FERMENTO EM PO ROYAL 250G	1 UN 16,99 16,99
002 7896505600615 AMIDO DE MILHO ANCHIETA 500G	1 UN 4,89 4,89
003 7897517209544 MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1 UN 2,95 2,95
004 7897517209544 MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1 UN 2,95 2,95
005 7897517209544 MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1 UN 2,95 2,95
006 7897517209544 MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	5 UN 2,95 14,75
007 7898994026914 CR. LEITE DAMARE CULINARTIO UHT 200G	10 UN 2,99 29,90

QTD total de itens 7
Valor total 75,38
Cartão da Loja (Private Label) 75,38

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: 799706 Série: 1
Emissão: 22/05/2026 09:20:29
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0527 3974 0500 0161 6500
1000 7997 0617 4416 5941
Protocolo de Autorização
232260284223637 22/05/2026 09:20

Trib aprox R$: 10,15 Fed e 12,81 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 9 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!



COSTA, NANTET E GO A ME
RUA VIEIRA MACH 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 DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL. UNIT	VL. TOTAL
001	7896023408373	SABAO RAZZO NEUTRO AMAR. 900GR	1	UN	14,99	14,99
002	602	CEBOLINHA VERDE UN	3	UN	1,50	4,50
003	0005550000005	SALSINHA UN	3	UN	1,50	4,50

QTD total de itens 3
Valor total **23,99**
Cartão da Loja (Private Label) 23,99

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: 799103 Série: 1
Emissão: 20/05/2026 09:22:48
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0527 3974 0500 0181 6500
1000 7991 0318 2300 0673
Protocolo de Autorização
232260280030628 20/05/2026 09:22

Trib aprox R$: 3,48 Fed e 4,07 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
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 DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL. UNIT	VL. TOTAL
001	7622300119652	FERMENTO EM PO ROYAL 250G	1	UN	16,99	16,99
002	7896505600615	AMIDO DE MILHO ANCHIETA 500G	1	UN	4,89	4,89
003	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
004	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
005	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
006	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	5	UN	2,95	14,75
007	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTIO UHT 200G	10	UN	2,99	29,90

QTD total de itens 7
Valor total **75,38**
Cartão da Loja (Private Label) 75,38

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: 799706 Série: 1
Emissão: 22/05/2026 09:20:29
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0527 3974 0500 0161 6500
1000 7997 0617 4416 5941
Protocolo de Autorização
232260284223637 22/05/2026 09:20

Trib aprox R$: 10,15 Fed e 12,81 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
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

COMPROVANTE DE CRÉDITO

Filial : 1
Operador: 3
Cliente : 944
Nome : INGES
CPF/CNPJ: 26.227.882/0001-16
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 22/05/26
Parcelas: 1
Venc. Valor Documento
22/06/26 283,68 00165200717019010101
Total: 283,68

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTÂNCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SÉRIE: 2 NÚMERO: 00717019

ASSINATURA DO CLIENTE

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL. UNIT	VL. TOTAL
001	0005790000001	ALFACE CRESPA	12	UN	2,39	28,68
002	0006120000005	COUVE	5	UN	1,95	9,75
003	588	BATATA INGLESA	10,1200	KG	9,95	100,69
004	599	CEBOLA MEDIA	4,0060	KG	6,95	27,84
005	603	CENOURA	4,0960	KG	9,95	40,75
006	552	REPOLHO BRANCO	2,7100	KG	4,99	13,52
007	7899504901516	UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	2	UN	5,99	11,98
008	603	CENOURA	1,7380	KG	9,95	17,29
009	541	PEPINO JAPONES	2,1850	KG	6,95	15,18
010	602	CEBOLINHA VERDE	6	UN	1,50	9,00
011	0005550000005	SALSINHA	6	UN	1,50	9,00

QTD total de itens 11
Valor total 283,68
Cartão da Loja (Private Label) 283,68

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: 717019 Série: 2
Emissão: 22/05/2026 14:16:04
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0527 3974 0500 0161 6500
2000 7170 1916 1247 9750
Protocolo de Autorização
232260284999003 22/05/2026 14:16

Trib aprox R$: 38,15 Fed e 48,24 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 3 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

C TA 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 DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
001	0005790000001	ALFACE CRESPA		UN	2,39	28,68
002	0006120000005	COUVE		UN	1,95	9,75
003	588	BATATA INGLESA	10,1200	KG	9,95	100,69
004	599	CEBOLA MEDIA	4,0060	KG	6,95	27,84
005	603	CENOURA	4,0960	KG	9,95	40,75
006	552	REPOLHO BRANCO	2,7100	KG	4,99	13,52
007	7899504901516	UVA VITORIA/ PRETA PT 500G		2 UN	5,99	11,98
008	603	CENOURA	1,7360	KG	9,95	17,29
009	541	PEPINO JAPONES	2,1850	KG	6,95	15,18
010	602	CEBOLINHA VERDE		6 UN	1,50	9,00
011	0005550000005	SALSINHA		6 UN	1,50	9,00

QTD total de itens 11
Valor total 283,68
Cartão da Loja (Private Label) 283,68

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: 717019 Série: 2
Emissão: 22/05/2026 14:16:04
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0527 3974 0500 0161 6500
2000 7170 1916 1247 9750
Protocolo de Autorização
232260284999003 22/05/2026 14:16

Trib aprox R$: 33,15 Fed e 48,24 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
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 DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM CÓDIGO DESCRIÇÃO	QTD UN VL.UNIT VL.TOTAL
001 599 CEBOLA MEDIA KG	4,0050 KG 6,95 27,83
002 0005790000001 ALFACE CRESPA UN	10 UN 1,99 19,90
003 559 TOMATE BOCA 7 KG	3,2350 KG 8,99 29,08
004 7896104999905 GUARDANAPO HILI 21X22CH C/50	1 UN 2,49 2,49
005 7896104999905 GUARDANAPO HILI 21X22CH C/50	1 UN 2,49 2,49
006 588 BATATA INGLESA KG	3,4900 KG 8,99 31,37
007 517 MACA FUGI KG	1,1700 KG 5,99 7,00
008 586 BANANA PRATA KG	1,4000 KG 3,99 5,58
009 524 MELANCIA KG	8,8700 KG 2,99 26,52
010 588 BATATA INGLESA KG	3,5500 KG 8,99 31,91
011 552 REPOLHO BRANCO KG	2,2550 KG 4,99 11,25
012 525 MELAO GAIA/SAMBA/SANTA LUZIA KG	1,5500 KG 6,99 10,83
013 790917 LING CALAB DEF. AURORA GROSSA KG	2,1900 KG 21,99 48,15
014 0005550000005 SALSINHA UN	4 UN 1,50 6,00
015 0005550000005 SALSINHA UN	2 UN 1,50 3,00
016 602 CEBOLINHA VERDE UN	6 UN 1,50 9,00
017 603 CENOURA KG	3,1000 KG 12,95 40,14
018 7896005404072 PPB HAGUARY LARANJA 1L	1 UN 10,99 10,99
019 7896005404195 SUCO HAGUARY UVA 1L	1 UN 10,99 10,99
020 607 CHUCHU KG	4,1100 KG 2,79 11,46
021 7891962051345 PAO INTEGRAL VISCONTI 400GR	4 UN 8,49 33,96
022 2599 PERA WILLIAMS KG	1,2050 KG 13,95 16,80
023 7896024761408 PIRAQ. RECH. SUPRE. CHOC BRC GELEIA LINHAO SIC 8 0G	3 UN 4,79 14,37

QTD total de itens 23
Valor total 411,11
Cartão da Loja (Private Label) 411,11

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: 801784 Série: 1
Emissão: 28/05/2026 16:27:13
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0527 3974 0500 0161 6500 1000 8017 8414 5753 7804
Protocolo de Autorização
232260297191717 28/05/2026 16:27

Trib aprox R$: 55,37 Fed e 69,59 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
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

COMPROVANTE DE CRÉDITO

Filial : 1
Operador: 9
Cliente : 944
Nome : INGES
CPF/CNPJ: 26.227.882/0001-16
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 28/05/26
Parcelas: 1

Venc.	Valor Documento
29/06/26	411,11 00165100801784010101

Total: 411,11

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTANCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SÉRIE: 1 NÚMERO: 00801784

Graciéia Nadarus Correia
ASSINATURA DO CLIENTE

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	599	CEBOLA MEDIA KG	4,0050	KG	6,95	27,83
002	0005790000001	ALFACE CRESPA UN	10	UN	1,99	19,90
003	559	TOMATE BOCA 7 KG	3,2350	KG	8,99	29,08
004	7896104999905	GUARDANAPO MILI 21X22CM C/50	1	UN	2,49	2,49
005	7896104999905	GUARDANAPO MILI 21X22CM C/50	1	UN	2,49	2,49
006	588	BATATA INGLESA KG	3,4300	KG	8,99	31,37
007	517	MACA FUGI KG	1,1700	KG	5,99	7,00
008	586	BANANA PRATA KG	1,4000	KG	3,99	5,58
009	524	MELANCIA KG	8,8700	KG	2,99	26,52
010	588	BATATA INGLESA KG	3,5500	KG	8,99	31,91
011	552	REPOLHO BRANCO KG	2,2550	KG	4,99	11,25
012	525	MELAO GAIA/SAMBA/SANTA LUZIA KG	1,5500	KG	6,99	10,83
013	790917	LING CALAB DEF. AURORA GROSSA KG	2,1900	KG	21,99	48,15
014	0005550000005	SALSINHA UN	4	UN	1,50	6,00
015	0005550000005	SALSINHA UN	2	UN	1,50	3,00
016	602	CEBOLINHA VERDE UN	6	UN	1,50	9,00
017	603	CENOURA KG	3,1000	KG	12,95	40,14
018	7896005404072	PPB MAGUARY LARANJA 1L	1	UN	10,99	10,99
019	7896005404195	SUCO MAGUARY UVA 1L	1	UN	10,99	10,99
020	607	CHUCHU KG	4,1100	KG	2,79	11,46
021	7891962051345	PAO INTEGRAL VISCONTI 400GR	4	UN	8,49	33,96
022	2599	PERA WILLIAMS KG	1,2050	KG	13,95	16,80
023	7896024761408	PIRAQ. RECH. SUPRE. CHOC BRC. GELEIA LIMAO SIC 8 0G	3	UN	4,79	14,37

QTD total de itens 23
Valor total **411,11**
Cartão da Loja (Private Label) 411,11

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: 801784 Série: 1
Emissão: 28/05/2026 16:27:13
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0527 3974 0500 0161 6500
1000 8017 8414 5753 7804
Protocolo de Autorização
232260297191717 28/05/2026 16:27

Trib aprox R$: 55,37 Fed e 69,59 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 9 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA MANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

COMPROVANTE DE CRÉDITO

944
INGES
28.227.882/0001-16

02/05/26
1

Valor Documento
802,65 00165500466776010101

02,65

E PAGAREI A IMPORTANCIA ACIMA
A NFC-E SERIE: 5 NUMERO: 00466776

ucia Medeiros
ASSINATURA DO CLIENTE

COSTA MANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

COMPROVANTE DE CRÉDITO

Filial : 1
Operador: 3
Cliente : 944
Nome : INGES
CPF/CNPJ: 26.227.882/0001-16
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 04/05/26
Parcelas: 1
Venc. Valor Documento
04/06/26 383,47 00165200711664010101
Total: 383,47

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTANCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SERIE: 2 NUMERO: 00711664

Gleison
ASSINATURA DO CLIENTE

COSTA MANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

COMPROVANTE DE CRÉDITO

Filial : 1
Operador: 3
Cliente : 944
Nome : INGES
CPF/CNPJ: 26.227.882/0001-16
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 26/05/26
Parcelas: 1
Venc. Valor Documento
26/06/26 5,97 00165200717936010101
Total: 5,97

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTANCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SERIE: 2 NUMERO: 00717936

Gleison
ASSINATURA DO CLIENTE

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

COMPROVANTE DE CRÉDITO

: 1
: 9
: 944
: INGES
J: 26.227.882/0001-16
:
g: Crediário

: 22/05/26
s: 1
Valor Documento
6 75,38 00165100799706010101
75,38

CO E PAGAREI A IMPORTANCIA ACIMA
TE A NFC-E SERIE: 1 NÚMERO: 00799706

ASSINATURA DO CLIENTE

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

COMPROVANTE DE CRÉDITO

Filial : 1
Operador: 9
Cliente : 944
Nome : INGES
CPF/CNPJ: 26.227.882/0001-16
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 20/05/26
Parcelas: 1
Venc. Valor Documento
22/06/26 23,99 00165100799103010101
Total: 23,99

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTANCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SERIE: 1 NÚMERO: 00799103

ASSINATURA DO CLIENTE

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

COMPROVANTE DE CRÉDITO

Filial : 1
Operador: 9
Cliente : 944
Nome : INGES
CPF/CNPJ: 26.227.882/0001-16
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 28/05/26
Parcelas: 1
Venc. Valor Documento
29/06/26 224,77 00165100801548010101
Total: 224,77

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTANCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SERIE: 1 NÚMERO: 008015

ASSINATURA DO CLIENTE

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606181256e71aa15f256

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 18/06/2026 às 09:56:23

Valor Original: R$ 6.868,45 **Valor Atualizado:** R$ 6.868,45 **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: 66701409835

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 SUA VITORIA CEP 29050-310
CNPJ: 28152650000171
INSC.ESTADUAL: 080250165

CLIENTE / ENDEREÇO DE ENTREGA	NÚMERO DA UC	BANDEIRA TARIFÁRIA
MUNICIPIO DE MUQUI RUA JOAO JACINTO 84 HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS 29480-000 CENTRO MUQUI ES NUMERO DA UC: 0.002.255.661.054-87 COD. FISCAL: 5258 ROTEIRO DE LEITURA: T47MQ01X00000	0.002.255.661.054-87	VERDE 01/04/2026 a 30/04/2026 - 30 dias

Atendimento EDP
0800 721 567
Ligação Gratuita para solicitações de serviços e informações
edponline - App disponivel 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 01/04/2026 A 30/04/2026		

MUNICIPIO DE MUQUI
RUA JOAO JACINTO,84
CENTRO / MUQUI - ES
CEP: 29480-000
CNPJ: 27082403000183
IE: ISENTO

NÚMERO DA UC	DATAS DE LEITURAS	LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	PREV. PROXIMA LEITURA
0.002.255.661.054-87		31/03/2026	30/04/2026	30	31/05/2026

NOTA FISCAL N° 054.101.619
SÉRIE ÚNICA
DATA DE EMISSÃO: 04/05/2026
Consulte pela Chave de Acesso em:
http://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3e/consulta
Chave de acesso
32260528152650000171660000541018191023187040
Protocolo de autorização: 332260000796642 - 04/05/2026 às 15:20:26

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
Abril/2026	01/06/2026	6.371,11

Detalhes do Faturamento

CCI	Descrição	Unidade	Quantidade	Preço Unit. (R$) Com Tributos	Valor Total R$	PIS/COFINS	Base Cálc. ICMS (R$)	Alíquota ICMS (R$)	ICMS (R$)	Tarifa Unit. (R$)
	TUSD - Consumo Ativo Ponta	kWh	543,33	1,68112682	913,41	39,68	913,41	17,000	155,28	1,32193000
	TUSD - Cons. Ativo FPonta	kWh	6.232,90	0,20984739	1.283,78	55,96	1.283,78	17,000	217,90	0,16173000
	TE - Consumo Ativo Ponta	kWh	543,33	0,60909352	330,99	14,45	330,99	17,000	56,26	0,47895000
	TE - Cons. Ativo FPonta	kWh	6.232,90	0,38193177	2.379,92	103,90	2.379,92	17,000	404,58	0,30025000
	Demanda	kW	31,32	40,60592517	1.271,94	55,53	1.271,94	17,000	216,22	31,94000000
	Demanda Não Utilizada	kW	6,68	33,70218690	262,40	19,38	0,00	0,0000	0,00	31,94000000
	ERE Energia Reativa Excedente	kWh	0,21	0,43902439	0,09	0,00	0,09	17,000	0,02	0,52068600
	Retenção Demanda Imposto Renda				75,09					0,00000000
	Retenção Imposto de Renda				59,29					0,00000000
	Juros de Mora Ref.: Fev/26				35,01					0,00000000
	TOTAL				6.371,11	285,10	6.126,09	17	1.050,28	

Tributos	Base Cálc. (R$)	Alíquota (%)	Valor (R$)
PIS	5.420,13	0,84	50,05
COFINS	5.420,13	4,32	234,15

Grandezas Contratadas
Demanda Contratual - kW - 40
Demanda Contratual - kW - 40

PAGO
FAGES

Reservado ao Fisco

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano	Energia Ativa Ponta	Energia Ativa Fora Ponta	Energia Ativa Reservado	Demanda Ponta	Demanda Fora Ponta	Ultrapassagem Ponta	Ultrapassagem Fora Ponta	Dem. Reat. Excedente Ponta	Dem. Reat. Excedente Fora Ponta	En.Reat. Excedente	Total da Fatura
04/26	530.1	6080.9			30.6				27.8	0.2	6.371,11
03/26	628.7	6942.0			31.8				27.3	0.0	7.196,15
02/26	593.6	7425.4			39.5				31.3	0.0	7.588,40
01/26	623.5	7147.1			35.5				29.5	0.0	7.211,77
12/25	728.5	7730.2			35.0				32.4	0.0	8.036,85
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				18.4	1.0	3.891,11
06/25	258.5	3961.2			32.3				27.5	0.6	4.281,64
05/25	306.0	4320.0			28.5				20.4	0.4	4.497,89
04/25	417.8	5291.2			31.5				26.9	0.0	5.308,64

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.

edp

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 UC
0.002.255.661.054-87

Agradecemos a pontualidade no pagamento

DETALHES DE LEITURA

Descrição	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Constante Multiplicação	Quantidade Apurada
Energia Ativa Ponta	15773508	732.664	745.916	0,04000	530,0800KWH
Energia Ativa Fora Ponta	15773508	8.907.048	9.059.070	0,04000	6.080,8800KWH
Demanda Máxima Ponta	15773508	0	96	0,16000	15,3600 KW
Demanda Máxima FPonta	15773508	0	191	0,16000	30,5600 KW
Energia Reativa Ponta	15773508	131.971	134.316	0,04000	93,8000KVH
Energia Reativa FPonta	15773508	1.641.977	1.672.444	0,04000	1.218,6800KVH
DMCR Ponta	15773508	0	356	0,04000	14,2400 KW
DMCR Fora Ponta	15773508	0	696	0,04000	27,8400 KW
ERE Ponta	15773508	65	65	0,04000	0,0000KWH
ERE Fora Ponta	15773508	1.085	1.090	0,04000	0,2000KWH
Demanda Contratada		0	0	0,00000	40,0000 KW
Perdas Consumo Ponta		0	0	0,00000	13,2520KWH
Perdas Consumo FPonta		0	0	0,00000	152,0220KWH
Perdas Demanda Ponta		0	0	0,00000	0,3840 KW
Perdas Demanda FPonta		0	0	0,00000	0,7640 KW
Perdas DMCR Ponta		0	0	0,00000	0,3560 KW
Perdas DMCR FPonta		0	0	0,00000	0,6960 KW
Perdas ERE FPonta		0	0	0,00000	0,0050KWH

PAGO
INGÁ

BANCOOB	756-0	75691301020114211314976445700016614640000637111	
Local do Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE SICOOB			Vencimento: 01/06/2026
Beneficiário: EDP ES DISTRIB DE ENERGIA CNPJ 28152650000171			Agencia/Cód. Cedente: 3010/01421131
Data do Processamento	Número do Documento: 0004764457	Espécie documento: DM / Aceite: N / Data do Documento: 04/05/2026	Nosso Número: 004764457-0
Uso do Banco	Carteira: 01	Espécie Moeda: R$ / Quantidade / Valor	(=) Valor do Documento: 6.371,11
Mensagens: Todas informaçoes deste bloqueto são de responsabilidade do beneficiário 16/06/2026 VEDADO AOS BANCOS O RECEBIMENTO APOS16/06/2026 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

Pague com pix

75691301020114211314976445700016614640000637111

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 UC
0.002.255.661.054-87

Mensagens (Continuação)

DETALHES DE FATURAMENTO

Descrição	Quantidade Faturada	x Preço Unitário - TUSD	+ Preço Unitário - TE	Total (R$)
Consumo Ativo Ponta	543,3320 KWH	1,32193000	0,47895000	978,48
Consumo Ativo Fora Ponta	6.232,9020 KWH	0,16171000	0,30025000	2.879,35
Demanda	31,3240 KW	31,93000000	0,00000000	1.000,18
Demanda Não Utilizada	8,6760 KW	31,93000000	0,00000000	277,02
ERE-Energia Reativa Excedente	0,2050 KWH	0,00000000	0,32068000	0,07
Enc. CDE-Esc. Hidrica incluso na tarifa				28,86-

PAGO
INGÁ

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: 0**800 721 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.

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606181847 3a2c7788747

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 18/06/2026 às 15:47:12

Valor Original: R$ 6.371,11 **Valor Atualizado:** R$ 6.371,11

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: EDP ESPIRITO SANTO

CNPJ: 28.152.650/0001-71

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave Pix: 64dd2ec5-b23f-459c-b4ad-263c9a5a7471

Código da operação: 66722045283

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

OI S.A. - EM RECUPERACAO JUDICIAL
CNPJ: 76.535.764/0015-49 - INSC. ESTADUAL: 082244103
RUA MOACIR AVIDOS,214 - VITORIA - ES CEP: 29055-350
MATRIZ CNPJ: 76.535.764/0001-43

CTCE VILA MARIA SPM PL8
SOCIEDADE DE AMPARO A MATERNIDADE E A
RUA JOAO JACINTO,84
BOA ESPERANCA
29480-000 - MUQUI - ES

0000000000 00001 131150526

AD: 00100011

Referência
MAIO /2026

Telefone
(28) 3554-1339

Vencimento
01/06/2026

Total a pagar
R$ 108,31

Resumo da sua fatura

OI FIXO		**R$**	**105,69**
OI FIXO			88,33
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL			
OUTROS PACOTES E SERVICOS MENSAIS			17,36
EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS		**R$**	**2,62**
OUTROS VALORES			2,62

PAGO INCES

Desde 06 de novembro de 2016 foi incluído o número 9 à frente dos celulares dos DDDs 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54 e 55 passando ao formato: (DDD) 9xxxx-xxxx.

Mais informações em www.oi.com.br/9digito.

OI S.A. - EM RECUPERACAO JUDICIAL
CNPJ: 76.535.764/0015-49 - INSC. ESTADUAL: 082244103
RUA MOACIR AVIDOS,214 - VITORIA - ES CEP: 29055-350
MATRIZ CNPJ: 76.535.764/0001-43

SOCIEDADE DE AMPARO A MATERNIDADE E A INFANCIA
TELEFONE/CONTRATO: 35541339 CJ: 0 SU: 3
CONTA 05/2026 LOCAL 5967 DV -

FATURA:. 1800087361798
VENCIMENTO: 01/06/2026
VALOR A PAGAR: R$ 108,31
CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 001800560329

PAGUE COM PIX

84640000001-0 08310024010-6 28059670355-1 41339032605-1

FIXO_MG - F0046968.MOBL.MG.OT75.EM03.MO526.TXT.ASCII.TXT - RE:07 - MD:E - OBJ:001/00011 - PAG. CLIENTE: 1/6 - PAG. SPOOL: 61/358

oi _SEU NEGÓCIO

quer ganhar mais tempo pra gerir suas contas? faça seu cadastro no portal oi contas B2B.

Receba sua conta digital
por e-mail mensalmente.

Faça download de arquivos
como Febraban, CSV, BRT e Estruturado.

Cadastre novos usuários
pra ter acesso às contas CNPJ.

Gerencie todas as suas contas
e todos os seus produtos em um único portal.

PAGO INCES

Quer começar a usar? Acesse:
www.oicontasb2b.com.br/#/oi/login

FIXO_MG - F0046968.MOBL.MG.0175.EMO3.MG526.TXT.ASCII.TXT - RE:07 - MO:E - OBJ:001/00011 - PAG. CLIENTE: 2/6 - PAG. SPOOL: 62/358

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL FATURA DE SERVICOS DE COMUNICACAO ELETRONICA

OI S.A. - EM RECUPERACAO JUDICIAL
RUA MOACIR AVIDOS,214 - VITORIA - ES CEP: 29055-350
CNPJ: 76.535.764/0015-49 - INSC. ESTADUAL: 082244103

NOTA FISCAL FATURA N.: 000015143
SERIE: 10
DATA HORA EMISSAO: 10/05/2026 12:33:17

CONSULTE PELA CHAVE DE ACESSO EM: https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NFCOM/Consulta
CHAVE DE ACESSO: 3226 0576 5357 6400 1549 6201 0000 0151 4310 7361 7989
PROTOCOLO DE AUTORIZACAO: 3322600025923401 11/05/2026 AS 09:40:59

RESUMO DOS SERVICOS UTILIZADOS

OI FIXO	R$ 105.69
OI FIXO	88,33
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL	
OUTROS PACOTES E SERVICOS MENSAIS	17,36
EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS	**R$ 2.62**
OUTROS VALORES	2,62

TOTAL DA NOTA FISCAL FATURA **R$ 108,31**

REFERENCIA: MAIO /2026

VENCIMENTO: 01/06/2026

PERIODO DE: 01/04/2026 A 30/04/2026

DEBITO AUTOMATICO: 001800560329

SOCIEDADE DE AMPARO A MATERNIDADE E A INFANCIA
CNPJ: 27918267000119
INSCRICAO ESTADUAL: 80176755
RUA JOAO JACINTO,84
BOA ESPERANCA
29480-000 MUQUI-ES

CODIGO DO CLIENTE: 059673554133903
NO. TELEFONE: 28 3554-1339

CODIGO DE BARRAS:
84640000001-0 08310024010-6 28059670355-1 41339032605-1

Código PIX

ITENS DA FATURA		UN	QUANT	PRECO UNIT	VALOR TOTAL	PIS/COFINS	BC ICMS	ALIQ%	VALOR ICMS
0001 ASS. USO NAO RESIDENCIAL		4	1,00	88,33	88,33	3,21	88,33	17,00	15,01
0002 01 AUDIO NEWS AVANCADO		4	1,00	17,36	17,36	0,63	0,00	0,00	0,00
0003 JUROS DE MORA	CONTA 03	4	1,00	0,50	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00
0004 MULTA POR ATRASO DE PAGAMENTO	CONTA 03	4	1,00	2,12	2,12	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL NFF	BASE DE CALCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR ISENTO	VALOR OUTROS
108,31	88,33	15,01	0,00	0,00

INFORMACOES DOS TRIBUTOS

	BASE DE CALCULO	ALIQ%	VALOR
ICMS	88,33	17,00	15,01
PIS	105,69	0,65	0,68
COFINS	105,69	3,00	3,16
FUST	70,08	1,00	0,70
FUNTTEL	70,08	0,50	0,35

RESERVADO AO FISCO

INFORMACOES COMPLEMENTARES

CONTRIBUICOES PARA O FUST(1%) FUNTEL(0,5%) DO VALOR DOS SERVICOS, NAO REPASSADAS AS TARIFAS.
Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução Anatel 632/2014

PAGO
INGES

FIXO_MG - F0046968.MOBL.MG.OT75.EMG3.MU526.TXT.ASCII.TXT - RE:07 - MD:E - OBJ:001/00011 - PAG. CLIENTE: 3/6 - PAG. SPOOL: 63/358

PAG./LINHA	DATA	DESCRICAO	TEL.ORIGEM	TEL.CHAMADO	HORARIO	DURACAO	TARIFA		VALOR

CODIGO PROXIMO AO VALOR DO ITEM IDENTIFICA SERVICO REFATURADO, DESCONTO E/OU PARTICIPACAO EM PLANO PROMOCIONAL, CONFORME ABAIXO:
VD - VALOR COM DESCONTO

PRESTADORA OI S.A. - EM RECUPERACAO JUDICIAL

CHAVE DE ACESSO: 3226 0576 5357 6400 1549 6201 0000 0151 4310 7361 7989
VIA UNICA CFOP 0005307
NATUREZA DA OPERACAO: SERVICO DE TELECOMUNICACOES

TELEFONE 05967 3554-1339 0 3

SERVICOS MENSAIS								
0001/01	10/05/2026	ASS. USO NAO RESIDENCIAL	DE 01/04/26 A 30/04/26					88,33
SUBTOTAL								**88,33**
LIGACOES LOCAIS								
0001/02	10/05/2026	CONSUMO MINUTOS	0:00 FRANQUIA	150:00	MINUTOS ALEM DA FRANQUIA	0:00		0,00
SUBTOTAL								**0,00**
OUTROS VALORES OI FIXO								
TELEFONE 05967 3554-1339 0 3								
0001/03	10/05/2026	OI AUDIO NEWS AVANCADO	DE 01/04/26 A 30/04/26			69,89%	VD	17,36
0001/04	15/04/2026	JUROS DE MORA	CONTA 03/2026					0,50
0001/05	15/04/2026	MULTA POR ATRASO DE PAGAMENTO	CONTA 03/2026					2,12
					TOTAL OUTROS VALORES			**19,98**
					TOTAL			**108,31**

BASE DE CALCULO ISS
ALIQUOTA
VALOR

RESUMO GERAL

LOCAL	TELEFONE	CJ	SU	VALOR
05967	3554-1339	0	3	108,31
TOTAL				108,31

CONTRIBUICOES:PARA O FUST(1%) FUNTEL(0,5%) DO VALOR DOS SERVICOS, NAO REPASSADAS AS TARIFAS.

***** FIM DO DETALHAMENTO DA CONTA *****

PAGO INCE

ATENDIMENTO AO CLIENTE 10331
INTERNET .....www.oi.com.br
AUXÍLIO À LISTA 102*
OUVIDORIA 0800 031 7923**
*Serviço sujeito à cobrança. Consulte a operadora.
**Horário de Atendimento Seg. à Sex. das 8h às 18h

INFORMAÇÕES

Ouvidoria: 0800 031 7923 de segunda a sexta, das 8h às 18h, exceto feriados (Para acionar a Ouvidoria é necessário que você já tenha procurado os nossos Canais de Atendimento e nos informe o número de protocolo).
O pagamento em lotérica, sem a apresentação da fatura, está sujeito a cobrança. Para mais informações ligue 103 31.
Simplificação nas chamadas locais de telefonia fixa. Confira:
https://www.gov.br/anatel/pt-br/assuntos/noticias/implementacao-das-novas-areas-locais-da-telefonia-fixa-comeca-em-janeiro-com-reducao-de-4-118-para-67-areas

CÓDIGOS DAS PRESTADORAS DE LONGA DISTÂNCIA:

31 Oi - 12 CTBC - 13 Fonar - 14 Brasil Telecom - 15 Telefônica
17 Transit - 21 Embratel - 23 Intelig - 25 GVT - 26 IDT
28 Alpamayo - 32 Convergia - 34 EMTL - 35 Easyfone - 37 Golden Line
39 Engevox - 41 TIM - 53 Ostara - 71 Dolarphone 81 Sermantel
91 IPCorp Telecom - 96 Amigo Telecom - 65 Telecom 65

ANATEL - 1331
Caixa Postal Oi: 711, CEP: 50050-480, Recife - PE

RESUMO DOS TRIBUTOS INCIDENTES

RECEITAS (R$)	VALOR ICMS	VALOR ISS	VALOR PIS	VALOR COFINS
SERVIÇOS TELECOM	15,01	0,00	0,57	2,64
SERVIÇOS NÃO TELECOM	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTROS SERVIÇOS	0,00	0,00	0,11	0,52
TOTAL TRIBUTOS	15,01	0,00	0,68	3,16

NOTA: Fundamento legal Lei 12.741/2012 e Resolução Anatel 632/2014.

CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

001800560329

FIXO_MG - F0046968.MOBL.MG.0175.EMOG.MG526.TXT.ASCII.TXT - RE:07 - MD:E - OBJ:001/00011 - PAG. CLIENTE: 5/6 - PAG. SPOOL: 65/358

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606181847532 50b514b0

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 18/06/2026 às 15:47:53

Valor Original: R$ 108,31 **Valor Atualizado:** R$ 108,31

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: OI S.A. - EM RECUPERACAO JUDICIAL

CNPJ: 76.535.764/0001-43

Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave Pix: 5bcc43d4-746d-4e46-be31-1d52c0208c21

Código da operação: 66722095496

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

CESAN

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DA ÁGUA E SANEAMENTO ELETRÔNICA

COMPANHIA ESPÍRITO SANTENSE DE SANEAMENTO – CESAN
CNPJ: 28.151.363/0001-47 Inscrição Estadual: 080.247.318
Av. Governador Bley, 186, Ed. Bemge - 3º Andar - Centro - Vitória - ES. CEP: 29.010-150

HOSPITAL MAT MARTAGAO GESTEIRA
CNPJ: 27.082.403/0001-83
RUA JOAO JACINTO, 84, 0000000000000 BOA ESPERANCA
MUQUI
CEP: 29480000
Tipo de Ligação: Água — Hidrômetro: A20L592571
Categoria: Poder Público — Quant. Economias: 1

MATRÍCULA 0231423-1

MÊS/ANO 05/2026

DATA DE EMISSÃO 07/05/2026

TOTAL A PAGAR	VENCIMENTO
R$ 684,36	10/06/2026

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

INFORMAÇÕES SOBRE A QUALIDADE DA ÁGUA

Número de Amostras referente ao mês 05/2026

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 analises em conformidade com a Lei

HISTÓRICO DE CONSUMO M³

04/2026 137,4	10/2025 144,0
03/2026 111,0	09/2025 138,0
02/2026 108,0	08/2025 123,0
01/2026 133,0	07/2025 124,0
12/2025 135,0	06/2025 145,0
11/2025 157,0	05/2025 116,0

INFORMAÇÕES DE LEITURA

LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	NÚMERO DE DIAS	CONSUMO MEDIDO	MÉDIA DIÁRIA
6033	6033	30	0 M³	4,315 M³

Consumo medido (litros):	0	Data leitura atual:	07/05/2026
Tipo de faturamento:	MEDIA	Data leitura anterior:	07/04/2026
Vol. Fat. Agua (m³):	129,4	Data prev. prox. leitura:	08/06/2026
Vol. Fat. Esgoto (m³):	0,0	Valor médio/m³:	12,05

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS / LANÇAMENTOS

DESCRIÇÃO	FIXO (R$)	+	VARIÁVEL (R$)	=	TOTAL (R$)
Água Poder Público	62,98		1.496,26		1.559,24
Recebimento Em Duplicidade					-874,88
				VALOR TOTAL (R$)	684,36

PAGO INGÁ

Tributos Base de Cálculo R$ 1.559,24
PIS – aliquota 1,65% - R$ 25,73
COFINS – aliquota 7,60% - R$ 118,50
Total Aprox Impostos: R$ 63,30 (9,25%)
Não há incidência de ICMS.

CESAN
CNPJ: 28.151.363/0001-47

TOTAL A PAGAR	VENCIMENTO	MÊS REFERÊNCIA	CÓD. DÉB. AUT.
R$ 684,36	10/06/2026	05/2026	02314231

PAGUE COM O PIX

826700000068 843600160231 142310526017 000075200188

Dúvidas sobre o consumo?

Anote a leitura do hidrômetro e informe à Cesan

Data

Somente os números em preto

1 (um) metro cúbico é igual a 1.000litros (mil litros)
Inclua sua conta em débito automático é prático e fácil. Procure seu banco e informe sua matrícula.

Fale com a Cesan

115 chamada gratuita 24 horas para localidades atendidas pela Cesan. **0800 095 2305** chamada gratuita exclusiva para Aracruz. Se estiver em região não atendida pela Cesan, ligue para **(27) 3422-0115**. A chamada é tarifada.
Acesse sua agência virtual pelo site www.cesan.com.br

Se sua solicitação não foi atendida de forma adequada, entre em contato com a ARSP - Agência de Regulação de Serviços Públicos através do **0800 280 8080** ou do site **www.arsp.es.gov.br** e informe o número de protocolo da Cesan

Qualidade da água

A água da Cesan passa por um rigoroso tratamento e atende aos padrões da qualidade da água estabelecidos pela Portaria de Consolidação nº5/2017, Anexo XX, do Ministério da Saúde. Saiba mais sobre a qualidade da água que você recebe no site www.cesan.com.br, pelo e-mail qualidadeagua@cesan.com.br ou pelo instagram cesan_oficial

PARÂMETROS	PADRÃO	SIGNIFICADOS
Turbidez	5 UT	Grau de transparência da água
Cor	15 UC	Coloração da água
Cloro	≤ 5 ppm	Produto químico usado para desinfecção da água
Escherichia Coli	Ausente	Indicador microbiológico de contaminação
Coliformes Totais		Indica a presença de bactérias na água e, não necessariamente, representa problemas para a saúde. A legislação permite a presença de Coliformes Totais (CT) em função da população abastecida. Até 20.000 habitantes só é admitido a presença de CT em apenas 1 amostra entre todas coletadas no mês. Acima de 20.000 habitantes permite-se a presença de CT em 5% da amostras coletadas.

Tarifa social

Têm direito à Tarifa Social os beneficiários do Programa do Benefício de Prestação Continuada – BPC (Amparo Social) ou inscritos no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico, com renda familiar mensal por pessoa menor ou igual a meio salário mínimo nacional, cujo imóvel esteja classificado na categoria residencial e que atenda às demais condições estabelecidas pela Cesan.
O que precisa ser apresentado: • CPF e da Carteira de Identidade ou outro documento de identificação com foto;
• Comprovante atualizado (24 meses) do benefício do BPC (Amparo Social) ou do CadÚnico (com faixa de renda e número do NIS); • Conta de água do imóvel; • Comprovante de Residência compatível com o endereço da unidade usuária ou declaração que vincule o beneficiário ao imóvel.
Para mais informações acesse nosso site https://www.cesan.com.br/sociedade/tarifa-social/ ou entre em contato pelo telefone 115 ou 0800 095 2305 para Aracruz.



ATENÇÃO - Esta fatura não quita débitos anteriores.
Pagamentos efetuados após o vencimento são acrescidos de multa de 2% e juros de mora de 0,033% por dia de atraso, que serão cobrados nas próximas faturas. Atraso no pagamento pode acarretar corte no fornecimento de água.

PASSO
INGÁ

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0
Representaçãonumérica do código de barras:	826700000068 843600160231 142310526017 000075200188
Empresa:	CESAN CIA SAN ESPIRITO SANTO
Valor:	684,36
Data de débito:	18/06/2026
Data/hora da operação:	18/06/2026
Código da operação:	43641715
Chave de segurança:	FTH7Z9E5XU5ATH3U

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

Empresas

Conta Online

A gente pensa mais no seu negócio.

Administração | Pagamentos | Gerenciamento | Ajuda

Nome: GUSTAVO MENEGUELLI VIEIRA **Cliente : 141600199 Conta:** 154815882 Sair

Primeiro acesso em: 24/08/2022 11:21:14 **Último Acesso em:** 09/06/2026 16:45:06

Boleto para Pagamento

Se você preferir, efetue o pagamento diretamente pela Internet, acessando o link "Pagamentos".

	Data	N. Fatura	Status	Valor Original	Total Ajustes	Valor Devido
☐	17/06/2026	154815882046	Aberta	R$91.98	R$ 0.00	R$ 91.98
☐	18/05/2026	154815882045	Fechada	R$91.98	R$ 0.00	R$ 0.00
☐	17/04/2026	154815882044	Fechada	R$92.69	R$ 0.00	R$ 0.00
☐	17/03/2026	154815882043	Fechada	R$87.24	R$ 0.00	R$ 0.00
☐	18/02/2026	154815882042	Fechada	R$85.50	R$ 0.00	R$ 0.00
☐	19/01/2026	154815882041	Fechada	R$85.50	R$ 0.00	R$ 0.00
☐	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

☐ **Selecionar todas as contas**

Saldo devedor selecionado: R$ 91,98

Gerar boleto

Imprimir

PAGO INGÊS

Fatura de Serviços de Telecomunicações

Razão Social: Claro S/A (ES)
Rua Vitorio Nunes da Motta, 200Enseada do Sua 29050480 - Vitoria - ES
CNPJ Filial: 40432544011858 IE:082.417.52-0
CNPJ Matriz: 40432544000147

Boleto de Pagamento Avulso

Nome do Cliente			Código da Conta
ES 1 INSTITUTO NACIONAL DE GEST EM EDU E SAUDE INGES			154815882
Código do Cliente	Número da Fatura	Emissão	Mês/Ano
141600199		09/06/2026	06/2026
Mensagem			Vencimento
Encargos por atraso serão cobrados na próxima conta.			09/06/2026
			Valor a Pagar
			91.98

84800000000-6 91980162202-4 60609154815-0 88204612133-7

Autenticação Mecânica
Para uso do banco

Sr. Caixa, receber pagamento em dinheiro

Cliente	Código Debito Automático	Emissão	Total	Vencimento
ES 1 INSTITUTO NACIONAL DE GEST EM EDU E	154815882 Claro S/A	09/06/2026	**91.98**	**09/06/2026**

84800000000-6 91980162202-4 60609154815-0 88204612133-7

Autenticação Mecânica solicitamos não rasurar, dobrar ou perfurar essa parte da fatura, para não danificar o código de barras

Antes de imprimir leia as instruções para pagamento deste boleto em agências Bancárias:

Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar Fontes tamanho médio (no menu Exibir, selecionar Fontes,Médio).
Caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as Fontes definidas no documento, em tamanho 12 (no menu Editar, selecionar Preferências, em seguida selecionar Fontes, definir o tamanho da Fonte Lagura Variável como 12 e selecionar Usar fontes do Documento...).
Utilize uma impressora tipo jato de tinta ou laser.
Não utilize o modo rascunho, configure a impressora para o modo Normal de impressão.
Imprima em folha branca A4(210x297mm)ou Carta(216X279mm).
Não fure, dobre, amasse, rasure ou risque o código de barras.

PAGO
INGES

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0
Representaçãonumérica do código de barras:	848000000006 919801622024 606091548150 882046121337
Empresa:	CLARO SA
Valor:	91,98
Data de débito:	18/06/2026
Data/hora da operação:	18/06/2026
Código da operação:	43677322
Chave de segurança:	9RAU4XU7MLHW1S9U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECIBO DO PAGADOR

SICOOB | 756-0 | 75691.30011 01131.961201 21886.830013 6 14780000011990

Beneficiário ANTONIO CARLOS DE SOUZA JAMARIQUELI - CNPJ: 44.053.846/0001-65	
Vencimento **15/06/2026**	
Agência / Código Beneficiário 3001 / 1319612	
Nosso Número 2188683-4	
(=) Valor do Documento **119,90**	
(-) Descontos	
(+) Mora / Multa / Juros	
(=) Valor Cobrado	
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUD	

Local de Pagamento **PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO**					Vencimento **15/06/2026**
Beneficiário **ANTONIO CARLOS DE SOUZA JAMARIQUELI - CNPJ: 44.053.846/0001-65**					Agência / Código Beneficiário 3001 / 1319612
Data 10/12/2025	Documento 06000004373526	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Proc. 10/12/2025	Nosso Número 2188683-4
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

PAGO
INGES

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30011 01131.961201 21886.830013 6 14780000011990
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ANTONIO CARLOS DE SOUZA JAMARIQUELI**
Nome/Razão Social:	**ANTONIO CARLOS DE SOUZA JAMARIQUELI**
CPF/CNPJ:	**44.053.846/0001-65**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
CPF/CNPJ:	26.227.882/0001-16
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	15/06/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	119,90
Juros (R$):	1,08
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	2,39
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	123,37
Valor Pago (R$):	123,37

PAGO INGES

Data/hora da operação:	18/06/2026 15:49:41

Código da operação:	66722210200
Chave de segurança:	ZXKJNPVSWCE9T5JC

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 R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMÉRCIO DE DESCARTÁVEIS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
MISSÃO: 06/05/2026 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - VALOR TOTAL: R$ 456,77

DATA RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.002.533
SÉRIE 003

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMÉRCIO DE DESCARTÁVEIS LTDA

RUA CORA DE ALVARENGA, 195 -
PARQUE LEOPOLDINA - CEP:28053-226 -
CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ
TEL: (22)9816-3512

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.002.533 fl. 1 /1
SÉRIE 003

CHAVE DE ACESSO
3326 0538 0786 4300 0120 5500 3000 0025 3319 9842 6027

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	233260201396631 06/05/2026 19:54:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
11787290		38.078.643/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			26.227.882/0004-69	06/05/26
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
R JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000		06/05/2
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
MUQUI	(28)99918-0887	ES		19:54:00

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	2533	456,77	0,00	456,77

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	27/05/2026	456,77									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
456,77	31,96	0,00	0,00	70,06	456,77
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	456,77

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)
7			0		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	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
23420	COLHER ULTRA MASTER BRANCA 20X50	39241000	000	6102	CX	1	128,60	128,60	0,00	128,60	9,00	0,00	7,00	0,00
23	SACO PLAST SACOLE KROMASA 4X23 10X100	39232110	000	6102	PCT	1	14,90	14,90	0,00	14,90	1,04	0,00	7,00	0,00
23790	GARFO ULTRA MASTER BRANCO 20X50	39241000	000	6102	CX	1	155,89	155,89	0,00	155,89	10,91	0,00	7,00	0,00
24278	ACUCAR SACHE 336X5GR	17019900	000	6102	CX	1	19,99	19,99	0,00	19,99	1,40	0,00	7,00	0,00
25015	AZEITE DE OLIVA SACHE 204X4ML	15093000	000	6102	CX	1	95,49	95,49	0,00	95,49	6,68	0,00	7,00	0,00
25433	VINAGRE DE VINHO TINTO SACHE 200X4ML	22090000	000	6102	CX	1	22,75	22,75	0,00	22,75	1,59	0,00	7,00	0,00
25466	SAL SACHE D´MAIS REFINADO 1000X8GRS	25010020	000	6102			19,15	19,15	0,00	19,15	1,34	0,00	7,00	0,00

PAGO
INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS UF destino: R$ 45,69. FCP Destino: R$ 0,00. ICMS UF Origem: R$ 0,00
Pedido.....: 39150
F.Pagamento.....: 21 BOLETO 21 DIAS
Vendedor.....: 7355 ROGERIO SOARES (22)99936-8313

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO
EM: 07/05/2026
NOME: (illegible) 3107345
DOC. IDENT.:
DR. ALUISIO FILGUEIRAS - INGES

SICOOB **756-0**

Local de Pagamento
Até o Vencimento, pagar em qualquer agencia bancária.

Vencimento: **27/05/2026**

Beneficiário R C SOARES DISTRIBUIDORA E COM - CNPJ: 38.078.643/0001-20
RUA CORA DE ALVARENGA 195, PARQUE LEOPOLDINA, CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ 28053226 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 4222/184347-8

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
06/05/2026	2533/1	DM	S	06/05/2026

Nosso Número: 0027488-3

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	1	R$		

(=) Valor do Documento: **456,77**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
PROTESTAR COM 5 (CINCO) DIAS DE ATRASO
COBRAR MULTA DE 3% APOS O VENCIMENTO
JUROS DE 0.33% AO DIA
Cobrar juros de R$ 1,51 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 3,00% para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
R JOAO JACINTO 84 - BOA ESPERANCA , MUQUI / ES - 29480000

CPF / CNPJ: 26.227.882/0004-69

Código de Baixa

Beneficiário Final:

Autenticação Mecânica

Pro System - Soluções em Software - (43) 3534-6117 - www.prosystemerp.com.br

SICOOB **756-0** 75691.42222 01184.347803 02748.830011 3 14590000045677

Local de Pagamento
Até o Vencimento, pagar em qualquer agencia bancária.

Vencimento: **27/05/2026**

Beneficiário R C SOARES DISTRIBUIDORA E COM - CNPJ: 38.078.643/0001-20
RUA CORA DE ALVARENGA 195, PARQUE LEOPOLDINA, CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ 28053226 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 4222/184347-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
06/05/2026	2533/1	DM	S	06/05/2026

Nosso Número: 0027488-3

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	1	R$		

(=) Valor do Documento: **456,77**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
PROTESTAR COM 5 (CINCO) DIAS DE ATRASO
COBRAR MULTA DE 3% APOS O VENCIMENTO
JUROS DE 0.33% AO DIA
Cobrar juros de R$ 1,51 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 3,00% para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
R JOAO JACINTO 84 - BOA ESPERANCA , MUQUI / ES - 29480000

CPF / CNPJ: 26.227.882/0004-69

Código de Baixa

Beneficiário Final:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

PAGO INGES

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.42222 01184.347803 02748.830011 3 14590000045677
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE DESCARTAVEI**
Nome/Razão Social:	**R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE DESCARTAVEI**
CPF/CNPJ:	**38.078.643/0001-20**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	27/05/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	456,77
Juros (R$):	33,22
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	13,70
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	503,69
Valor Pago (R$):	503,69

PAGO INGES

Data/hora da operação:	18/06/2026 15:50:04

Código da operação:	66722222543
Chave de segurança:	Z5EJJS1HRVJJW3VN

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

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 000.800.018
SÉRIE: 2
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3226 0508 9035 4700 0109 5500 2000 8000 1810 0951 3674

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	232260068589496 - 05/05/2026 16:25:39

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	05/05/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**			**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
R JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA			29480-000	05/05/2026
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE SAÍDA**
MUQUI	(28) 99948-6623	ES			16:23:58

TURA

Número	Data Vcto	Valor
001	03/06/2026	2.351,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
968,36	164,62	0,00	0,00	2.351,75

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	109,30	2.351,75

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				172,200	172,200

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
20	SOBRECOXA FGC ENV CX 20KG LAR	02071412	0 20	5101	KG	80,0000	10,6900	855,20	352,14	59,86	0,00	17,00	0,00	0,00
[illegible]6	FILE DE PEITO FGO IND CX 18KG COOPAVEL	02071422	0 20	5101	KG	72,0000	15,8000	1.137,60	468,42	79,63	0,00	17,00	0,00	0,00
[illegible]18	ALHO DESC CONG PCT 1,01KG CX 5,05KG MARO FOODS	07108000	0 20	5102	KG	20,2000	17,7700	358,95	147,80	25,13	0,00	17,00	0,00	109,30

PAGO INGES

RECEBIDO
EM: 06 / 05 / 2026
NOME:
DOC. ID.: 3.107.349
ASSINATURA FILGUEIRAS - INGES

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 Trib aprox R$: 48,28 Fed e 61,02 Est Fonte: IBPT	

Bradesco 237-2 23790.86701 90000.095779 23000.097206 2 14660000235175

LOCAL DE PAGAMENTO **Pagável em qualquer Banco**						VENCIMENTO **03/06/2026**
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 05/05/2026	Nº DO DOCUMENTO NF 800018 - 1	ESPÉCIE DOC.	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 05/05/2026		NOSSO NÚMERO 09/000009577230
USO DO BANCO	CARTEIRA 09	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	Valor 2.351,75		(=) VALOR DO DOCUMENTO **2.351,75**
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Mora Diária: R$ 8,23 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 800018 (DFS 951367 OV 951086)						(-) 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 SACADOR/AVALISTA:						CPF/CNPJ 26.227.882/0004-69 CÓDIGO DE BAIXA

PAGO INGES

Bradesco 237-2 23790.86701 90000.095779 23000.097206 2 14660000235175

LOCAL DE PAGAMENTO **Pagável em qualquer Banco**						VENCIMENTO **03/06/2026**
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 05/05/2026	Nº DO DOCUMENTO NF 800018 - 1	ESPÉCIE DOC.	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 05/05/2026		NOSSO NÚMERO 09/000009577230
USO DO BANCO	CARTEIRA 09	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	Valor 2.351,75		(=) VALOR DO DOCUMENTO **2.351,75**
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Mora Diária: R$ 8,23 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 800018 (DFS 951367 OV 951086)						(-) 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 SACADOR/AVALISTA:						CPF/CNPJ 26.227.882/0004-69 CÓDIGO DE BAIXA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA Ficha de Compensação

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	23790.86701 90000.095779 23000.097206 2 14660000235175
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

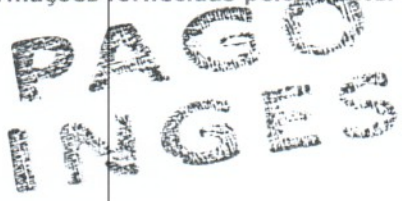
Data do Vencimento:	03/06/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	2.351,75
Juros (R$):	123,45
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.475,20
Valor Pago (R$):	2.475,20

Data/hora da operação:	18/06/2026 15:50:25

Código da operação:	66722256879
Chave de segurança:	CGARALPFKYL5ZGQM

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 R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMÉRCIO DE DESCARTÁVEIS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 20/05/2026 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - VALOR TOTAL: R$ 298,50		NF-e **Nº 000.002.681** SÉRIE 003
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMÉRCIO DE DESCARTÁVEIS LTDA

RUA CORA DE ALVARENGA, 195 - PARQUE LEOPOLDINA - CEP:28053-226 - CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ
TEL: (22)9816-3512

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.681 fl. 1 /1
SÉRIE 003

CHAVE DE ACESSO
3326 0538 0786 4300 0120 5500 3000 0026 8111 3160 5220

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	233260225457992 20/05/2026 20:01:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
11787290		38.078.643/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			26.227.882/0004-69	20/05/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R JOAO JACINTO, [illegible]	BOA ESPERANCA	29480-000		20/05/2026
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
MUQUI	(28)99918-0887	ES		20:01:00

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	2681	298,50	0,00	298,50

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/06/2026	298,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
298,50	20,89	0,00	0,00	52,36	298,50
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	**298,50**

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)
12			0		

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
24319	TAMPA ISOP QUENT ULTRA M32/M50/M60/M65 C/100	39235000	000	6102	PCT	6	23,65	141,90	0,00	141,90	9,93	0,00	7,00	0,00
[illegible]	QUENTINHA ISOP BASE ULTRA 700ML M50 C/100	39235000	000	6102	PCT	6	26,10	156,60	0,00	156,60	10,96	0,00	7,00	0,00

INGES

RECEBIDO
EM: 21 / 05 / 2021
NOME: [illegible]
DOC. IDENT.: [illegible]
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ICMS UF destino: R$ 29,85. FCP Destino: R$ 0,00. ICMS UF Origem: R$ 0,00 Pedido.....: 40152 F.Pagamento.....: 21 BOLETO 21 DIAS Vendedor.....: 7355 ROGERIO SOARES (22)99936-8313	

Local de Pagamento
Até o Vencimento, pagar em qualquer agencia bancária.

Vencimento: **10/06/2026**

Beneficiário R C SOARES DISTRIBUIDORA E COM - CNPJ: 38.078.643/0001-20
RUA CORA DE ALVARENGA 195, PARQUE LEOPOLDINA, CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ 28053226 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 4222/184347-8

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
20/05/2026	2681/1	DM	S	20/05/2026

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	1	R$		

Nosso Número: 0027868-3

(=) Valor do Documento: **298,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
PROTESTAR COM 5 (CINCO) DIAS DE ATRASO
COBRAR MULTA DE 3% APOS O VENCIMENTO
JUROS DE 0.33% AO DIA
Cobrar juros de R$ 0,99 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 3,00% para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
R JOAO JACINTO 84 - BOA ESPERANCA , MUQUI / ES - 29480000

CPF / CNPJ: 26.227.882/0004-69

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Pro System - Soluções em Software - (43) 3534-6117 - www.prosystemerp.com.br

---

SICOOB **756-0** 75691.42222 01184.347803 02786.830014 1 14730000029850

Local de Pagamento
Até o Vencimento, pagar em qualquer agencia bancária.

Vencimento: **10/06/2026**

Beneficiário R C SOARES DISTRIBUIDORA E COM - CNPJ: 38.078.643/0001-20
RUA CORA DE ALVARENGA 195, PARQUE LEOPOLDINA, CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ 28053226 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 4222/184347-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
20/05/2026	2681/1	DM	S	20/05/2026

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	1	R$		

Nosso Número: 0027868-3

(=) Valor do Documento: **298,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
PROTESTAR COM 5 (CINCO) DIAS DE ATRASO
COBRAR MULTA DE 3% APOS O VENCIMENTO
JUROS DE 0.33% AO DIA
Cobrar juros de R$ 0,99 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 3,00% para pagamento após o vencimento.

PAGO INGES

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
R JOAO JACINTO 84 - BOA ESPERANCA , MUQUI / ES - 29480000

CPF / CNPJ: 26.227.882/0004-69

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.42222 01184.347803 02786.830014 1 14730000029850
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE DESCARTAVEI**
me/Razão Social:	**R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE DESCARTAVEI**
CPF/CNPJ:	**38.078.643/0001-20**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	10/06/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	298,50
Juros (R$):	7,92
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	8,95
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	315,37
Valor Pago (R$):	315,37

Data/hora da operação:	18/06/2026 15:50:50

Código da operação:	66722278159
Chave de segurança:	6FG1UPCC7C67735F

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$ 5.820,32	NF-e Nº: 000.334.301 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATARIO 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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.334.301
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
3126 0409 1827 2500 0112 5500 1000 3343 0114 3026 1137

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	131267502033452 - 29/04/2026 16:23:04

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	29/04/2026
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	29/04/2026
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
MUQUI	(62) 3639-0375	ES		00:00:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
36546 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - I		26.227.882/0004-69	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX
MUQUI		ES	06236390375

FATURA

Número: 334301 Valor Original: 5.820,32 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 5.820,32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.820,32	407,42	0,00	0,00	5.817,32

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	1.479,34	5.820,32

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
39	VOLUMES	1366/1216/1,1004 M3	0	557,770	557,770

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
215536	ATROPINA 0,25MG/1ML INJ (SANTIROPINA) - SANTISA Lote: 12800626 Dt. Validade: 01/03/2028 Dt. Fabricacao: 16/04/2026	30044990	0 00	6108	AP	100,0000	0,8900000	89,00	89,05	6,23	0,00	7	0,00	0,00
201083	BROMOPRIDA 05MG/ML IV/IM 2ML AMP INJ (DIGESTINA) - UNIAO QUIMICA Lote: 2610551 Dt. Validade: 01/03/2028 Dt. Fabricacao:	30049045	0 00	6108	AP	300,0000	1,1750000	352,50	352,68	24,69	0,00	7	0,00	94,29
192335	CETOPROFENO 50MG/ML IM 2ML(ARTRINID) UNIAO QUIMICA Lote: 2533134 Dt. Validade: 01/07/2027 Dt. Fabricacao: 18/07/2025	30049029	0 00	6108	AP	300,0000	1,3100000	393,00	393,20	27,52	0,00	7	0,00	105,13
194643	DEXAMETASONA 4MG/ML IM/IV 2,5ML INJ TEUTO Lote: 5198848 Dt. Validade: 01/12/2026 Dt. Fabricacao: 01/12/2024	30049099	0 00	6108	AP	240,0000	0,9100000	218,40	218,51	15,30	0,00	7	0,00	58,42

INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 15/06/2026, Valor: 5.820,32
Valor Aproximado dos Tributos: R$ 1.479,34 Fonte IBPT. ITAU AG: 3163 C/C: 43874-4 ou CEF: AG 4260; OP: 003: C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ) 09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÃ° DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: JUIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 25 351660945 ,AE25351664532 - CONTRATO DE GESTAO : 131/2020 Vendedor: 542 - Usuario: TATIANA DAV: 2006640 Valor do ICMS Uf Destinatario: R$582,

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM 09 / 05 / 26
NOME Diego Silva
DOC. IDENT 16299751762
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 5.820,32	NF-e Nº: 000.334.301 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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.334.301
SÉRIE : 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
3126 0409 1827 2500 0112 5500 1000 3343 0114 3026 1137

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	131267502033452 - 29/04/2026 16:23:04

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
207394	METRONIDAZOL 0,5 INJ 100ML GEN - JP Lote: M0819 26 Dt. Validade: 01/03/2028 Dt. Fabricacao: 13/03/2026	30039076	0 00	6108	BS	50,0000	4,3044000	215,22	215,33	15,07	0,00	7	0,00	66,18
195595	NEOMICINA+BACITRACINA POM GEN 50G PRATI Lote: 26B165 Dt. Validade: 01/01/2028 Dt. Fabricacao: 27/01/2026	30039099	0 00	6108	TB	24,0000	8,0000000	192,00	192,10	13,45	0,00	7	0,00	36,00
216420	SORO FISIOL 0,9 100ML SF ISENTO PVC E LATEX - COPERMED Lote: 2H251255 Dt. Validade: 01/08/2028 Dt. Fabricacao: 01/07/20	30039099	0 00	6108	FR	420,0000	2,7500000	1.155,00	1.155,60	80,89	0,00	7	0,00	216,56
192437	SORO FISIOL 0,9 500 ML ISENTO PVC E LATEX - FRESENIUS Lote: 74UL5201 Dt. Validade: 01/10/2027 Dt. Fabricacao: 28/11/202	30049099	0 00	6108	FR	810,0000	3,7200000	3.013,20	3.014,75	211,03	0,00	7	0,00	806,03
144371	SORO FISIOL 500ML (USO EXTERNO) N/ESTERIL - ARBORETO Lote: 260411615 Dt. Validade: 01/04/2028 Dt. Fabricacao: 20/04/202	33079000	0 00	6108	FR	60,0000	3,1500000	189,00	189,10	13,24	0,00	7	0,00	96,73

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
03. - CONTRIBUINTE COM INSCRICAO DE SUBSTITUTO NUMERO 000086819 - Cod Cliente 36546.
Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 582,03

PAGO
INGES

Comprovante de Entrega

Cedente	Agência/Código Cedente	Vencimento
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12	**3163/51526-9**	**15/06/2026**
Sacado	Número do Documento	Nosso Número
36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE	**E334301-1**	**109/9754008-2**
Espécie / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R$	**5.820,32**	**0,00**
Demonstrativo:	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

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

Corte aqui

Banco Itaú S.A.

Recibo do sacado

Cedente	Agência/Código Cedente	Vencimento
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12	**3163/51526-9**	**15/06/2026**
Sacado	Número do Documento	Nosso Número
36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE	**E334301-1**	**109/9754008-2**
Espécie / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
	5.820,32	**0,00**
Demonstrativo:	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

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

PAGO INCB

Autenticação Mecânica

Corte aqui

Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09099 75400.823169 35152.690000 2 14780000582032

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO					**15/06/2026**
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
9/04/2026	**E334301-1**	**DM**	**N**	**29/04/2026**	**109/9754008-2**
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	109	**R$**			**5.820,32**

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 75400.823169 35152.690000 2 14780000582032
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:	15/06/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	5.820,32
Juros (R$):	34,92
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	5.855,24
Valor Pago (R$):	5.855,24

PAGO INGES

Data/hora da operação:	18/06/2026 15:51:13

Código da operação:	66722299240
Chave de segurança:	95ZERXZA10NG2P22

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$ 5.878,65	NF-e Nº: 000.334.300 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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.334.300
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 3

CHAVE DE ACESSO
3126 0409 1827 2500 0112 5500 1000 3343 0019 1616 3982

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	131267502625371 - 29/04/2026 19:58:17

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	29/04/2026
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	29/04/2026
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
MUQUI	(62) 3639-0375	ES		00:00:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
36546 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - I		26.227.882/0004-69	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX
MUQUI		ES	06236390375

FATURA

Número: 334300 Valor Original: 5.878,65 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 5.878,65

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.878,65	411,50	0,00	0,00	5.875,65

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	1.585,66	5.878,65

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	4397154640050

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
30	VOLUMES	1346/1338/1,1845 M3	0	183,938	183,933

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
208311	AG. DESC 40 X 12 CX C/100 - INJEX Lote: 347/25 Dt. Validade: 01/10/2030 Dt. Fabricacao: 29/10/2025	90183910	0 00	6108	CX	24,0000	8,0000000	192,00	192,00	16,45	0,00	7	0,00	49,27
202594	ALCOOL 70 100ML ALMOTOLIA PROLINK Lote: P26020100 Dt. Validade: 01/02/2028 Dt. Fabricacao: 01/02/2026	38089429	0 00	6108	FR	165,0000	1,4600000	240,90	241,02	16,87	0,00	7	0,00	54,88
202594	ALCOOL 70 100ML ALMOTOLIA PROLINK Lote: P26030116 Dt. Validade: 01/03/2028 Dt. Fabricacao: 01/03/2026	38089429	0 00	6108	FR	75,0000	1,4600000	109,50	109,56	7,67	0,00	7	0,00	24,94
210453	ALGODAO HIDROFILO 500G - POLAX Lote: 51126 Dt. Validade: 01/03/2031 Dt. Fabricacao: 09/03/2026	52030000	0 00	6108	RL	10,0000	12,0550000	120,55	120,61	8,44	0,00	7	0,00	37,91

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 15/06/2026, Valor: 5.878,65
Valor Aproximado dos Tributos: R$ 1.585,66 Fonte IBPT. ITAU AG: 3163 C/C: 43874-4 ou CEF: AG 4260; OP: 003: C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ) 09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÃ° DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: JUIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 25 351660945 ,AE25351664532 - CONTRATO DE GESTAO : 131/2020 Vendedor: 542 - Usuario: TATIANA DAV: 2006642 Valor do ICMS Uf Destinatario: R$587,

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM 28 / 05 / 26
NOME Diego Silva
DOC. IDENT 16299751762
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 5.878,65	NF-e Nº: 000.334.300 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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.334.300
SÉRIE : 1
FOLHA: 2 de 3

CHAVE DE ACESSO
3126 0409 1827 2500 0112 5500 1000 3343 0019 1616 3982

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	131267502625371 - 29/04/2026 19:58:17

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
210468	CAMPO CIRG.EST. N/TECIDO 0,50 X 0,50 FENEST - POLAR Lote: 012026 Dt. Validade: 01/12/2030 Dt. Fabricacao: 02/01/2026	30059090	0 00	6108	PT	13,0000	3,9900000	51,87	51,90	3,63	0,00	7	0,00	15,95
210468	CAMPO CIRG.EST. N/TECIDO 0,50 X 0,50 FENEST - POLAR Lote: 022026 Dt. Validade: 01/01/2031 Dt. Fabricacao: 02/02/2026	30059090	0 00	6108	PT	27,0000	3,9900000	107,73	107,79	7,55	0,00	7	0,00	33,13
206220	CATETER 16G INTRAVENOSO TKL Lote: 250023 Dt. Validade: 01/03/2030 Dt. Fabricacao: 01/04/2025	90183929	0 00	6108	UN	100,0000	0,8500000	85,00	85,04	5,95	0,00	7	0,00	18,28
216223	CATETER P/OXIG. TIPO OCULOS ADULTO 1,5 COMP - BIOSANI Lote: 69847 Dt. Validade: 01/10/2028 Dt. Fabricacao: 01/10/2025	90183929	0 00	6108	UN	50,0000	0,9600000	48,00	48,02	3,36	0,00	7	0,00	10,32
195927	CLORHEXIDINA 2 DEGER. ALMOTOLIA 100ML -VIC PHARMA Lote: M42498 Dt. Validade: 01/11/2028 Dt. Fabricacao: 25/11/2025	30039099	0 00	6108	FR	24,0000	2,7950000	67,08	67,11	4,70	0,00	7	0,00	12,58
213126	COLETOR 80ML TAMPA VERMELHA ESTERIL - CRALPLAST Lote: 261109 Dt. Validade: 01/03/2028 Dt. Fabricacao: 01/11/2024	39269040	0 00	6108	UN	200,0000	0,4419000	88,38	88,43	6,19	0,00	7	0,00	30,46
203893	COMPRESSA GAZE EST 7,5 X 7,5 13F C/10 LIVIA - AMED (C57) Lote: E01-1 Dt. Validade: 01/01/2031 Dt. Fabricacao: 01/01/2026	30059090	0 00	6108	EN	1.680,0000	0,4900000	823,20	823,62	57,65	0,00	7	0,00	253,13
209509	DRENO PENROSE N. 03 ESTERIL C/GAZE MADEITEX Lote: 120525DR Dt. Validade: 01/05/2028 Dt. Fabricacao: 12/05/2025	90183929	0 00	6108	UN	11,0000	6,0600000	66,66	66,69	4,67	0,00	7	0,00	14,33
192103	EQUIPO MACROG C/INJ LAT-FLEX- ENTRADA AR E FILT - L SLIP - DESCARP Lote: SEPUAB154A Dt. Validade: 01/10/2030 Dt. Fabr	90189010	0 00	6108	UN	1.500,0000	0,6700000	1.005,00	1.005,51	70,39	0,00	7	0,00	309,04
205612	EXTENSOR EQUIPO INFUSOR 2 VIAS C/ CLAMP BICO SLIP - ABL Lote: 210725 Dt. Validade: 01/07/2030 Dt. Fabricacao: 01/07/202	90189010	0 00	6108	UN	200,0000	0,6300000	126,00	126,06	8,82	0,00	7	0,00	38,75
193419	FRALDA GERIATRICA EG C/7 - MAXICONFORT Lote: 103 Dt. Validade: 01/04/2029 Dt. Fabricacao: 01/04/2026	96190000	0 00	6108	PT	18,0000	11,8138889	212,65	212,76	14,89	0,00	7	0,00	65,39
215934	LENCOL DESC. 2MX90CM C/ELAST. 20 G PCT C/10 - FLEXPELL Lote: L T7160477C Dt. Validade: 01/03/2031 Dt. Fabricacao: 12/03/	56031290	0 00	6108	PT	40,0000	7,8470000	313,88	314,04	21,98	0,00	7	0,00	98,72
189477	LUVA CIRURGICA EST. 8,0 LIFE PLUS - LEMGRUBER Lote: LP010P Dt. Validade: 01/12/2028 Dt. Fabricacao: 01/12/2025	40151900	0 00	6108	PR	100,0000	1,2000000	120,00	120,06	8,40	0,00	7	0,00	34,58
213742	LUVA PROCEDIM GERAL - M - C/100 DESCARPACK Lote: SLXTAB099M Dt. Validade: 01/09/2030 Dt. Fabricacao: 01/08/2025	40151900	0 00	6108	CX	40,0000	22,2645000	890,58	891,03	62,37	0,00	7	0,00	256,67
195928	PVPI DEGERM. ALMOTOLIA 100ML VIC PHARMA Lote: M41913 Dt. Validade: 01/09/2027 Dt. Fabricacao: 18/09/2025	30039099	0 00	6108	FR	24,0000	6,7300000	161,52	161,60	11,31	0,00	7	0,00	30,29
204074	SCALP N. 21 - MEDIX Lote: 250201 Dt. Validade: 01/02/2030 Dt. Fabricacao: 28/02/2025	90183929	0 00	6108	UN	175,0000	0,1900000	33,25	33,27	2,33	0,00	7	0,00	7,15

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 5.878,65	NF-e Nº: 000.334.300 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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.334.300
SÉRIE : 1
FOLHA: 3 de 3

CHAVE DE ACESSO
3126 0409 1827 2500 0112 5500 1000 3343 0019 1616 3982

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	131267502625371 - 29/04/2026 19:58:17

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
204074	SCALP N. 21 - MEDIX Lote: 250805 Dt. Validade: 01/07/2030 Dt. Fabricacao: 30/08/2025	90183929	0 00	6108	UN	425,0000	0,1900000	80,75	80,79	5,66	0,00	7	0,00	17,36
213061	SCALP N. 23 DESCARPACK Lote: SASUAB005B Dt. Validade: 01/10/2029 Dt. Fabricacao: 01/11/2024	90183929	0 00	6108	UN	300,0000	0,1900000	57,00	57,03	3,99	0,00	7	0,00	12,26
,9985	SERINGA DESC C/AG 01ML 13X4,5 BICO LISO (0,1ML) - SR Lote: 674E4 Dt. Validade: 01/02/2031 Dt. Fabricacao: 13/02/2026	90183111	0 00	6108	UN	500,0000	0,2683000	134,15	134,22	9,40	0,00	7	0,00	28,84
189987	SERINGA DESC S/AG 05ML BICO LISO - SR Lote: 395E4 Dt. Validade: 01/01/2031 Dt. Fabricacao: 28/01/2026	90183119	0 00	6108	UN	1.000,0000	0,1517000	151,70	151,78	10,62	0,00	7	0,00	26,55
198063	SERINGA DESC S/AG 20ML BICO ROSCA - INJEX Lote: 7448/26 Dt. Validade: 01/02/2031 Dt. Fabricacao: 09/02/2026	90183119	0 00	6108	UN	1.200,0000	0,4500000	540,00	540,28	37,82	0,00	7	0,00	94,50
201205	SONDA FOLEY 2 VIAS 16 30CC WELL LEAD Lote: 2508012681 Dt. Validade: 01/08/2030 Dt. Fabricacao: 14/08/2025	90183921	0 00	6108	UN	10,0000	2,3500000	23,50	23,51	1,65	0,00	7	0,00	5,05
138479	SONDA NASOGASTR. LONGA 18 MEDSONDA Lote: 83267 Dt. Validade: 01/11/2029 Dt. Fabricacao: 03/11/2025	90183929	0 00	6108	UN	20,0000	1,2400000	24,80	24,82	1,74	0,00	7	0,00	5,33

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
86. - CONTRIBUINTE COM INSCRICAO DE SUBSTITUTO NUMERO 000086819 - Cod Cliente 36546.
Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 587,86

PAGO
INGES

Comprovante de Entrega

Cedente	Agência/Código Cedente	Vencimento
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12	3163/51526-9	15/06/2026
Sacado 36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE	Número do Documento E334300-1	Nosso Número 109/9754114-8
Espécie: R$ / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento 5.878,65	(-) Desconto 0,00
Demonstrativo:	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

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

Corte aqui

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	15/06/2026
Sacado 36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE	Número do Documento E334300-1	Nosso Número 109/9754114-8
Espécie: $ / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento 5.878,65	(-) Desconto 0,00
Demonstrativo:	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

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

Autenticação Mecânica

Corte aqui

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09099 75411.483169 35152.690000 1 14780000587865

Local de Pagamento	Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO	15/06/2026
Beneficiário ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12	Agência/Código Cedente 3163/51526-9

Data Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
29/04/2026	E334300-1	DM	N	29/04/2026	109/9754114-8
Uso do Banco	Carteira: 109	Espécie: R$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento: 5.878,65

PAGO INGLES

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 Compensaçã
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 75411.483169 35152.690000 1 14780000587865
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:	15/06/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	5.878,65
Juros (R$):	35,28
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	5.913,93
Valor Pago (R$):	5.913,93

PAGO INGES

Data/hora da operação:	18/06/2026 15:51:36

Código da operação:	66722313574
Chave de segurança:	SGE1YYMEZSAV3C80

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: 19/05/2026 17:57 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 000.005.686 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 000.005.686
Série 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3226 0524 7662 2400 0177 5500 1000 0056 8619 5877 8897

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DENTRO ESTADO		232260077766711 20/05/2026 08:45:13
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
083173480		24.766.224/0001-77

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE			26.227.882/0004-69	19/05/2026 17:57:51
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
JOÃO JACINTO Nº 84	BOA ESPERANÇA		29480-000	19/05/2026
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
MUQUI		ES		17:57:51

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
002005686/1	18/06/2026	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

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 19 / 05 / 26
NOME:
DOC.IDENT:
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - 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 01389.367853 41751.680004 4 14810000057800

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
ECONOBRAS INFORMATICA EIRELI-ME		7854 / 17516-8	R$		109/00013893-6
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
005686/1	24766224000177	18/06/2026			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 01389.367853 41751.680004 4 14810000057800

Local de pagamento						Vencimento
Pagavel em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.						18/06/2026
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
19/05/2026	005686/1		DM	N	20/05/2026	109/00013893-6
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

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Sacador / Avalista

Corte na linha pontilhada

PAGO
INGES

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 01389.367853 41751.680004 4 14810000057800
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:	18/06/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	578,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	578,00
Valor Pago (R$):	578,00

PAGO
INGES

Data/hora da operação:	18/06/2026 15:51:59

Código da operação:	66722348205
Chave de segurança:	JHJGPZKNF19ZXXWE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

UNIÃOGASES

NOTA DE COBRANÇA - VIA ÚNICA		
Tipo / Nro	ND	4147

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	
Insc. Est.	08/06/2026
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 periodo De 01/06/2026 Até 30/06/2026	ARC10	2	27,90	55,80
300001	LOCACAO DE CILINDROS Referente ao periodo De 01/06/2026 Até 30/06/2026	OXM10	5	27,90	139,50

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$ 195,30

VALOR LÍQUIDO DA NOTA DE COBRANÇA	R$ 195,30

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Doc. Assoc : GERADO AUTOMATICAMENTE **Dt. Pagamento :** 19/06/2026

Pto. Entrega: RUA JOAO JACINTO, 84 - - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

Inf. Adicional:

Inf. do Cliente: CONTRATO DE GESTAO 010/2026. 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: **19/06/2026**

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.
08/06/2026	4147-1	DM	N	08/06/2026

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

NOSSO NÚMERO: 0086386-4

(=) VALOR DO DOCUMENTO: **195,30**

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

INSTRUÇOES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 0,65)
APÓS 19/06/2026 MULTA DE ..... (R$ 3,91)

MORA DE 0,033%
MULTA DE 2,00%
APOS O VENCIMENTO TITULO SUJEITO A PROTESTO

PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES — 26.227.882/0004-69
RUA JOAO JACINTO - 84
29.480-000 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

AUTENTICAÇÃO MECANICA

SICOOB |756-0| **75691.30102 01131.836502 08638.640014 8 14820000019530**

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO: **19/06/2026**

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.
08/06/2026	4147-1	DM	N	08/06/2026

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

NOSSO NÚMERO: 0086386-4

(=) VALOR DO DOCUMENTO: **195,30**

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

INSTRUÇOES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 0,65)
APÓS 19/06/2026 MULTA DE ..... (R$ 3,91)

MORA DE 0,033%
MULTA DE 2,00%
APOS O VENCIMENTO TITULO SUJEITO A PROTESTO

PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES — 26.227.882/0004-69
RUA JOAO JACINTO - 84
29.480-000 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

PAGO INGES

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECANICA

Comprovante de entrega

SICOOB |756-0| **75691.30102 01131.836502 08638.640014 8 14820000019530**

Pagador: **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES**

Beneficiário: **UNIAO GASES LTDA**

Nosso Número	Nº Documento	Vencimento	Valor do Documento
0086386-4	**4147-1**	**19/06/2026**	**195,30**

( ) 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 08638.640014 8 14820000019530
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:	19/06/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	195,30
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	195,30
Valor Pago (R$):	195,30

PAGO
INGES

Data/hora da operação:	18/06/2026 15:52:19

Código da operação:	66722354905
Chave de segurança:	7HLT0N5NCN9ZAXMA

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

DISTRIBUIDORA

RIBUIDORA LTDA
UA 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 25775 1 / 1

Série: 1

CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENTICIDADE NO SITE - www.nfe.fazenda.gov.br

32260544152616000153550010000257751932774167

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terce

Nº Alvará: 31/2025
Nº. AIDE: 1.26905
Nº. AF: 1.26904-5

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
083833196		44.152.616/0001-53	232260072973261

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE			26.227.882/0004-69	12/05/2026
ENDEREÇO	BAIRRO		CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA JOAO JACINTO,84	BOA ESPERANCA		29480000	12/05/2026
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MUQUI	3554-1163	ES		15:03:44

FATURA

Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	20/06/2026	733.20						
Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VAL. TOTAL PRODUTOS
733,20	124,64	0,00	0,00	733,20

R 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	733,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-Emitente, 1-Destinatário)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RND SANTOS TRANSPORTES ME	0				22.659.729/0001-07
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SOROCABA,01 MARCILIO DE NORONHA	VIANA			ES	083110658
QUANTIDADE / ESPÉCIE / MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO			PESO LÍQUIDO
1 / CAIXA / OUTRAS	0	2.540			0.000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO Referência	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
53	ETILEFRINA 10MG/1ML ETILEFRIL UNIAO QUIMICA Anvisa: 1049712200019 LOTE: 2538284 Fab: 01/09/2025 Val: 30/09/2027	30049067	000	5102	AMP	24,0000	1,8000000000	43,20	43,20	7,34		17.00	
5553	MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML DORMIRE (B1) CRISTALIA Anvisa: 1029801430104 LOTE: 50027928 Fab: 08/05/2025 Val: 08/05/2027	30049069	000	5102	AMP	50,0000	8,5000000000	425,00	425,00	72,25		17.00	
510	DIAZEPAM 5MG/ML 2ML GENERICO (B1) SANTISA Anvisa: 1018600300011 LOTE: 20102225 Fab: 01/06/2025 Val: 30/06/2027	30039074	000	5102	AMP	200,0000	1,1000000000	220,00	220,00	37,40		17.00	
354	PROPOFOL 1% 20ML PROPOTIL(C1) MIDFARMA Anvisa: 1370400010017 LOTE: 25PF20008 Fab: 02/01/2025 Val: 31/01/2027	30049095	000	5102	AMP	5,0000	9,0000000000	45,00	45,00	7,65		17.00	

OBSERVAÇÕES FISCAIS
PRAZO DE DEVOLUCAO ATE 7 DIAS APOS RECEBIMENTO. 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 No 131/2020 - MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DRo ALUISIO FIGUEIRAS.

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA. NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.

Kaluana Vieira
Aux. Administrativo

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$ 98.61(13.45%) Fonte: IBPT	

MERCADORIA RECEBIDA EM 13 / 05 / 26
NOME (DIA BIVO)
DOC. IDENT. 16229759462
HOSP. DR. ALUISIO FIGUEIRAS - INGES

BRISAMAR
VILA VELHA
99776-7972
44152616000153

29109185 - ES
gestor@upfarmaceutica.com.br

Santander | 033-7 | Cód. Barra: 03392104800000733209062136300000008896520101 | 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: 0088965-2	( ) RECUSADO. ( ) NÃO PROCURADO. ( ) ENDEREÇO INSUFICIENTE.
Data Vencimento: 20/06/2026	Nº. do Documento: 025775/1	Espécie:	Valor Documento: R$ 733,20	( ) 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 88965.201010 2 10480000073320 | RECIBO DO SACADO

Agência/Código do Cedente: 0788/062136-3	Nº. do Documento: 025775/1	Nosso Número: 0088965-2	Data Documento: 11/05/2026	Data do Processamento: 12/05/2026	Vencimento: 20/06/2026
Sacado: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE			Cód. Empresa/sacado: 1440	CNPJ/CPF: 26227882000469	Valor do Documento: R$ 733,20
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$ 0,73
Doc: 025775/1
Histórico: Venda a Prazo - Nº: 31112

Cód. Barra: 03392104800000733209062136300000008896520101

Autenticação Mecânica

Santander | 033-7 | 03399.06216 36300.000001 88965.201010 2 10480000073320

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTADER					Vencimento: 20/06/2026
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
Data Documento: 11/05/2026	Nº. do Documento: 025775/1	Espécie Documento: DM	Aceite: S	Data do Processamento: 12/05/2026	Nosso Número: 0088965-2
Uso do Banco	Carteira: 101	Espécie: R$	Quantidade	Valor Documento: R$ 733,20	(=) Valor do Documento: R$ 733,20

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$ 0,73
Doc: 025775/1
Histórico: Venda a Prazo - Nº: 31112

SEM VALOR FISCAL

(-) 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

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 88965.201010 8 14830000073320
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:	20/06/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	733,20
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	733,20
Valor Pago (R$):	733,20

PAGO INGES

Data/hora da operação:	18/06/2026 15:53:12

Código da operação:	66722405997
Chave de segurança:	N3Z8AKMG3XGCYHAF

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
1364

DATA/HORA DA EMISSÃO
04/06/2026 14:51:16

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
OSNDFPKRHE

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	COFINS	CSLL	IRRF	INSS	IBS	CBS
0,00	0,00	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

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	20/06/2026	975,00

Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/083354425	00019/112/9073640772-0	

inter | **077-9** | **07790.00116 12028.212699 07364.077201 3 14830000097500**

Local De Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					20/06/2026
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
04/06/2026	0626	DM	NÃO	04/06/2026	00019/112/9073640772-0
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 21/06/2026.MORA DE 2% A PARTIR DE 21/06/2026.

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 – Prestação de Serviços destinado ao
Data Limite para pagamento: 20/07/2026

PAGO INGES

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES RUA JOÃO JACINTO 84 BOA ESPERANÇA, 29480-000 MUQUI/ES	CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69
Beneficiário Final	LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E 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 07364.077201 3 14830000097500
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**
F/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:	20/06/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	975,00
Juros (R$):	0,00
OF (R$):	0,00
ulta (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	975,00
Valor Pago (R$):	975,00

PAGO INGES

Data/hora da operação:	18/06/2026 15:53:37

Código da operação:	66722424899
Chave de segurança:	8KTAHLHQR3QMZ485

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/DPS	Número NFSe
10111	9431
Data da Emissão da Nota	
01/06/2026 17:17:41	
Data do Serviço	**Competência**
01/06/2026	06/2026
Código de Verificação	
JELXRGXKG	

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: RUA JOAO JACINTO **Número:** 84 **Bairro:** BOA ESPERANCA **CEP:** 29480-000
Complemento: **UF:** ES
Município: Muqui
nail: 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/UN	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	20/06/2026	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**

Ref. coletas ate dia 31/05/2026 // Contrato N: 29137/2026
GRUPO A - não incinerável - Qtd: 82,00 / Vlr Unit: R$ 0,00 / Vlr Serv: R$ 0,00
GRUPO E - não incinerável - Qtd: 46,00 / Vlr Unit: R$ 0,00 / Vlr Serv: R$ 0,00

PRESTADOR DE SERVIÇOS OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

PAGO

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

10111 Número NFS-e
9431 Competência
06/2026 NFS-e
JELXRGXKG

Número de Controle do Município

PAGO
INGES

Corte aqui

SICOOB | 756-0 | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB

Vencimento: 20/06/2026

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	Numero do Documento	Especie Documento	Aceite	Data Processamento	Nosso Numero
01/06/2026	9431-01	DMI	N	01/06/2026	00000004449

Uso Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R$			1.563,07

Pagador
36196-INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69
RUA JOAO JACINTO, 84 - BAIRRO: BOA ESPERANCA
29480-000 - MUQUI-ES

Beneficiário Final

Cod Baixa:

Autenticacao Mecanica

Corte aqui

SICOOB | 756-0 | 75691306980140432600900044490019514830000156307

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB

Vencimento: 20/06/2026

Beneficiario
NATIVITTA SAUDE E AMBIENTE (11.049.077/0001-72)

Agencia/Codigo Beneficiario: 3069/4043260

Data Documento	Numero do Documento	Especie Documento	Aceite	Data Processamento	Nosso Numero
01/06/2026	9431-01	DMI	N	01/06/2026	00000004449

Uso Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R$			1.563,07

Instrucoes (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: 9431

00020101021226950014br.gov.bcb.pix2573pix.sicoob.com.br/qr/payload/v2/cobv/9c41389e-cd34-4a6b-be21-20643fc3e1b852040000530398658O2BR5909PIXSICOOB6006CIDADE62070503***6304ED20

Pagador
36196-INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69
RUA 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 00044.490019 5 14830000156307
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**
ome/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:	20/06/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	1.563,07
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
atimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.563,07
Valor Pago (R$):	1.563,07

PAGO
INGES

Data/hora da operação: 18/06/2026 15:54:00

Código da operação: 66722461890
Chave de segurança: YCQLLS2E6PMS903Z

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: 28/05/2026

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO	Para uso da Inst. Financeira
VALOR R$	NÚMERO	VALOR R$	N. DE ORDEM	**20/06/2026**	
1.163,75	RPS 001/027810	1.163,75	1027810/1		

Assinatura do Emitente

FECHAMENTO REFERENTE MAIO GESTÃO Nº 131/2020 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
DESTINADO AO HOSPITAL DRº ALUÍSIO FILGUEIRAS LOCALIZADO NA RUA JOÃO JACINTO, Nº 84, BAIRRO BOA ESPERANÇA, MUQUI-ES, CEP: 29480-000

Nome do Sacado: INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

Endereço: JOÃO JACINTO, 84, - BOA ESPERANÇA

Município: MUQUI Estado: ES

Praça de Pagamento : CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES CEP: 29480-000

VALOR POR EXTENSO	UM MIL E CENTO 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

ECONOMIC PRINTER

HOSPITAL MAT MUQUI - Código:

Data Fechamento:	28/05/2026
Data Vencimento:	

07.255.686/0001-00

Produção Total		12.555
Franquia Preto		20.000
Franquia Color		1.100
Total Excedente Preto		(7.445)
Total Excedente Color		-
Valor Preto	R$	1.163,75
Valor Color	R$	-
Valor total Geral	R$	1.163,75

Modelo	Nº Série	Patrimônio	Localização	Marcação Anterior
CANON 1643	35C05700	1219	RECEPÇÃO	63038
HP PRO 400	BRDSH5PCWM	957	CONSULTORIO 01	140748
HP PRO 400	BRDSH4FD0D	1309	CONSULTORIO 02	46919
5350DN	C2J479467	768	SECRETARIA DE SAUDE	219311
5350 DN	C2J479598	1185	SECRETARIA DE SAUDE	168232
PANTUM 5100	CL5UV002QK	1397	ADMINISTRATIVO (MUQUI)	9116
PANTUM 5100	CL5UV0012G	1240	NUTRIÇÃO	8096
PANTUM 5100	CR8NV00CY	1398	FATURAMENTO	1217

PAGO
INGES

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
66415	3377	220,00	26,90%
144389	3641	100,00	29,00%
48828	1909	100,00	15,21%
219940	629	100,00	5,01%
168446	214	100,00	1,70%
10838	1722	181,25	
8703	607	181,25	
1673	456	181,25	

PAGO
INGES

Instruções de Impressão
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 06694.707859 40614.340004 9 14830000116375

Beneficiário COMPBRAS INFORMATICA LTDA		Agência / Código do Beneficiário 7854 / 06143-4	Espécie R$	Quantidade	Carteira / Nosso número 109/00066947-0
Endereço do Beneficiário AV JONES DOS SANTOS NEVES 176 - AV JONES DOS SANTOS NEVES - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES - CEP: 29301-455					
Número do documento 027810/1	CPF/CNPJ 07445749000191	Vencimento 20/06/2026		Valor documento R$ 1.163,75	
(-) 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 06694.707859 40614.340004 9 14830000116375

Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.						Vencimento 20/06/2026	
Beneficiário COMPBRAS INFORMATICA LTDA - 07.445.749/0001-91 - AV JONES DOS SANTOS N 176 - CEP: 29301-455						Agência / Código Beneficiário 7854 / 06143-4	
Data do documento 28/05/2026		Nº documento 027810/1		Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 28/05/2026	Carteira / Nosso número 109/00066947-0
Uso do banco	CIP	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor documento R$ 1.163,75
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) . COBRAR 0,33 % AO DIA + MULTA DE 2% PROTESTAR APÓS 5 DIAS DE VENCIDO.ATUALIZAR BOLETO ATRAVÉS DO SITEWWW.ITAU.COM.BR							(-) Desconto / Abatimentos (-) Outras deduções (-) Mora / Multa (-) Outros acréscimos (=) Valor cobrado
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - CNPJ: 26.227.882/0004-69 JOÃO JACINTO 84 BOA ESPERANÇA - MUQUI/ES - CEP: 29480-000							Código de Baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Sacador / Avalista

Corte na linha pontilhada

PAGO
INGES

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 06694.707859 40614.340004 9 14830000116375
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:	20/06/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	1.163,75
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.163,75
Valor Pago (R$):	1.163,75

Data/hora da operação:	18/06/2026 15:54:18

Código da operação:	66722488254
Chave de segurança:	LTLC1T66AKP41M3J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R$ 1.244,91

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E)

NF-e
Nº **000.078.965**
SÉRIE: **001**

TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA

TIDIMAR HOSPITALAR

RUA DOUTOR MILTON LADEIRA, 195
Bairro: MILHO BRANCO
JUIZ DE FORA - MG - 36083-020
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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

Nº **000.078.965**
SÉRIE:**001**
FOLHA:**1 / 2**

CHAVE DE ACESSO
3126 0525 2968 4900 0185 5500 1000 0789 6514 7314 4309

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.	**131267538773556 - 12/05/2026 12:35:12**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
3676484550019		25.296.849/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CÓDIGO	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	005936	26.227.882/0004-69	12/05/2026 12:32

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29.480-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
MUQUI	(62) 36390375	ES		

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO	078965-1/1														
VENCIMENTO	21/06/2026														
VALOR	1.244,91														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.244,91	71,48	0,00	0,00	1.154,91

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.244,91

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 LÍQUIDO
5	Caixa			19,38	19,38

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
006430	FLUMAZENIL 0,1MG/ML IV 05ML C/05 AMP - C1 Principio Ativo: FLUMAZENIL 0,1MG/ML IV 05ML AMP - C1 - C1 - N° RMS: 1037006350032 LT: 73520027 Val: 24/10/2027 Qtd: 10	0	30049069	000	6108	AMP	10,00	5,716500	57,17	4,12	61,63	4,31		7,00	,00
[illegible]	SUXAMETONIO (SUCCITRAT) 100MG PO F/A S/DIL C/10 FA Principio Ativo: SUXAMETONIO 100MG PO F/A S/DIL - N° RMS: 1163700780033 LT: 26031408 Val: 05/03/2028 Qtd: 20	0	30049099	000	6108	FA	20,00	17,124800	342,50	12,33	369,19	25,84		7,00	,00
006891	PROPOFOL 10MG/ML IV 20ML C/05 FA - C1 Principio Ativo: PROPOFOL 10MG/ML IV 20ML AMP - C1 - C1 - N° RMS: 1037007540013 LT: 2EK25030 Val: 30/07/2028 Qtd: 15	0	30049095	700	6108	FA	15,[illegible]	7,[illegible]2000	110,88	5,33	[illegible]	8,37		7,00	,00
000199	BICARBON. DE SODIO 8,4% 10ML AMP Principio Ativo: BICARBON. DE SODIO 8,4% 10ML AMP - N° RMS: 1559200030016 LT: BYT Val: 30/12/2027 Qtd: 200	4,53	30049099	000	6108	AMP	200,[illegible]	[illegible]	[illegible]	0,58	172,64	12,08		7,00	,00
007673	LUVA P/PROCEDIMENTO PROFISSIONAL P COM PO C/100 Principio Ativo: LUVA P/PROCEDIMENTO PROFISSIONAL P C/100 LT: MB-SRI96/25/S Val: 30/11/2030 Qtd: 3000	0	40151900	200	6108	UN	3.000,00	0,161400	484,20	0,13	521,93	20,88		4,00	,00

PAGO INGES

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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.

Cond.Pagto.: 40 DIAS - Forma Cobrança: BOLETO BRADESCO ;
Trib. Aprox. R$:195,14 Federal e R$:167,65 Estadual Fonte: IBPT .

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 19 / 05 / 26
NOME [illegible]
DOC. IDENT [illegible]
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA

RUA DOUTOR MILTON LADEIRA, 195
Bairro: MILHO BRANCO
JUIZ DE FORA - MG - 36083-020
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 **000.078.965**
SÉRIE:**001**
FOLHA:**2 / 2**

CHAVE DE ACESSO
3126 0525 2968 4900 0185 5500 1000 0789 6514 7314 4309

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.	**131267538773556 - 12/05/2026 12:35:12**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
3676484550019		25.296.849/0001-85

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ ICMS	ALIQ IPI

Dados Bancários do Recebedor.
Banco : Banco Bradesco S.A Agência: 0080-9 Conta Corrente: 0025772-9

PAGO
INGES

PRODUTO HOSPITALAR
URGENTE

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAREMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

Bradesco **237-2** **Comprovante de Entrega**

Beneficiário	Agencia/Código Beneficiário
TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS	0080-9/0025772-9
Pagador	Nosso Numero
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM	09 / 00000000490-4
Endereço do Pagador	
RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA 29480-000 MUQUI - ES	

Motivos de Nao Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)

( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Nao Existe N° Indicado

( ) Recusado ( ) Nao Procurado ( ) Falecido

( ) Desconhecido ( ) End. Inexistente ( ) Outros (Anotar Abaixo)

Vencimento	No do Documento	Espécie Moeda	Valor do Documento
21/06/2026	078965-1/1	R$	1.244,91

Recebi (emos) o bloqueto de caracteristicas acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

Bradesco **237-2** **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento — Vencimento: **21/06/2026**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA
Endereço RUA DOUTOR MILTON LADEIRA, 195 - - MILHO BRANCO
36083020 - JUIZ DE FORA - MG

CNPJ 25.296.849/0001-85 — Agencia/Código Beneficiário: 0080-9/0025772-9

Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Carteira / Nosso Número
12/05/2026	078965-1/1	DM	N	12/05/2026	09 / 00000000490-4

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
	09	R$			1.244,91

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

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 0,41
Multa de R$ 62,25 após vencimento.
SUJEITO A JUROS E MULTA APÓS VENCIMENTO.
PASSÍVEL A PROTESTO APÓS 5 DIAS DE VENCIMENTO.
Notas Fiscais:078965

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduçoes
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

PAGO INGES

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

Bradesco **237-2** 23790.08002 90000.000043 90002.577204 8 14840000124491

Local de Pagamento — Vencimento: **21/06/2026**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA
Endereço RUA DOUTOR MILTON LADEIRA, 195 - - MILHO BRANCO

CNPJ 25.296.849/0001-85 — Agencia/Código Beneficiário: 0080-9/0025772-9

Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Carteira / Nosso Número
12/05/2026	078965-1/1	DM	N	12/05/2026	09 / 00000000490-4

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
	09	R$			1.244,91

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

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 0,41
Multa de R$ 62,25 após vencimento.
SUJEITO A JUROS E MULTA APOS VENCIMENTO.
PASSÍVEL A PROTESTO APÓS 5 DIAS DE VENCIMENTO.
Notas Fiscais:078965

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduçoes
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acrescimos
(=) 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:	23790.08002 90000.000043 90002.577204 8 14840000124491
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOS**
Nome/Razão Social:	**TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOS**
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:	21/06/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	1.244,91
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.244,91
Valor Pago (R$):	1.244,91

Data/hora da operação:	18/06/2026 15:54:38

Código da operação:	66722494994
Chave de segurança:	ZTY3LHSSJM3HNURN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE	CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e Nº. 9772 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

concept Hospitalar

Identificação do Emitente

CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPIT/
ROD DARLY SANTOS, SALA MZ04-K - 2025 - NOSSA SENHORA DA PEN - VILA VELHA - ES - 29110340

Telefone: 27 2121-1400 Ramal 1337

Email:administrativo@concepthospitalar.com.b

DANF-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. **9772**
SÉRIE **0**

FL **1 de 1**

CHAVE DE ACESSO
3226 0538 0910 8100 0155 5500 0000 0097 7217 1641 1114

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		Protocolo de Autorização(Data e Hora)	
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		232260080869331	25/05/2026 17:58:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO**	**CNPJ**	
083.680.15-2		38091081000155	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			26.227.882/0004-69	25/05/2026
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R JOAO JACINTO	84	BOA ESPERANCA	29480000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
MUQUI	(62)3639-0375	ES		

FATURA

Nº	Venc.	Valor
1	22/06/26	1.054,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.054,00	179,19	0,00	0,00	1.054,00

VALOR DO FRETE	DESONERACAO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		0,00	0,00	0,00	1.054,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	9 - Sem Frete			ES	

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	Volumes		3	92,22	72,63

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
40	WRAP LEVE (0,80 X 0,80) AZUL N/ESTERIL N LT. 35027-001 DATA FAB.: 05/02/2026 DATA VAL.: 05/02/2028	63079010	000	5102	UN	550	1,35	742,50	742,50	126,23	0,00	17,00	0,00
67	WRAP SUPER PESADO 0,50X0,50 AZUL N/ESTER N LT. 31813-001 DATA FAB.: 06/11/2025 DATA VAL.: 06/11/2027	63079010	000	5102	UN	350	0,89	311,50	311,50	52,96	0,00	17,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

PAGO INGES

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RCA: 6 - KAMILA AMURIM BARBOSA
BANCO SICOOB AG: 3010 C/C: 143988-0
COD. CLIENTE.: 82 FANTASIA: INGES
NR. PEDIDO: 6001644
TOTAL CST: 00 = 1054
SINTESE OC19422-2234050 - REFERENTE CONTRATO DE GESTAO Nº 131/2020
MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DRº ALUISIO FILGUEIRAS
EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND.SEGU N. DE 01/01/2023 VALOR EXCLUIDO DA BASE DE CALCULO R$ 179.19
MERCADORIA PARA CONSUMO

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM 28 / 05 / 26
NOME Diego Silva
DOC. IDENT 16299751762
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)
CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOS	3010 / 2837897	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe no indicado
SACADO	NOSSO NÚMERO	☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Falecido
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAU	0053867-9	☐ Desconhecido ☐ Endereço insuficiente ☐ Outros (anotar no verso)
VENCIMENTO: 22/06/2026 — Nº DO DOCUMENTO: 9772-1 — VALOR DO DOCUMENTO: 1.054,00		

Recebi(emos) o bloquete de característica acima	DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR

COD CLI.: 82
CARREG.: 0
VEND.: 6

DESTACAR ABAIXO

PAGO
INGES

SICOOB **|756-0|** **RECIBO DO SACADO**

BENEFICIÁRIO	CNPJ	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE	VENCIMENTO
CONCEPT COMERCIO DE PRODUTO	CNPJ: 38091081000155	3010 / 2837897	22/06/2026

DATA DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
25/05/2026	9772-1	DP	N	25/05/2026	0053867-9

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
	000	1	R$		

INSTRUÇÕES

PASSÍVEL DE PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO
PASSÍVEL DE NEGATIVAÇÃO SPC/SERASA APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO
APÓS O VENCIMENTO JUROS AO DIA DE R$0,35
MULTA APOS 1 DIA DE VENCIMENTO DE 2,00%

NUM. N.FISCAL : 9772-1 VEND. : 6 COD CLI 82

3010 / 001439880 0053867-9 CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALAI

(=) VALOR DO DOCUMENTO	1.054,00
(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	0,00
(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
(+) MORA/MULTA	
(+) ACRÉSCIMO	0,00
(=) VALOR COBRADO	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PAGADOR INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
R JOAO JACINTO
MUQUI ES
82
26.227.882/0004-69
CEP : 29480000

SACADOR / AVALISTA

SICOOB **|756-0|** 75691.30102 01283.789707 05386.790017 1 14850000105400

LOCAL DE PAGAMENTO: **Pagável em qualquer banco até o vencimento** — VENCIMENTO: 22/06/2026

BENEFICIÁRIO	CNPJ	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE
CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS	CNPJ: 38091081000155	3010 / 2837897

DATA DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
25/05/2026	9772-1	DP	N	25/05/2026	0053867-9

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
	000	01	R$		

INSTRUÇÕES

PASSÍVEL DE PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO
PASSÍVEL DE NEGATIVAÇÃO SPC/SERASA APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO
APÓS O VENCIMENTO JUROS AO DIA DE R$0,35

NUM. N.FISCAL : 9772-1 VEND. :6 COD CLI 82

3010 / 001439880 0053867-9 CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALAI

(=) VALOR DO DOCUMENTO	1.054,00
(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	0,00
(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
(+) MORA/MULTA	
(+) ACRÉSCIMO	0,00
(=) VALOR COBRADO	

PAGADOR INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
R JOAO JACINTO
MUQUI ES
82
26.227.882/0004-69
CEP : 29480000

SACADO / AVALISTA

Ficha de Compensação AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

logomarca

Ordem de Compra: OC19422-2234050
Situação: AGUARDANDO ENTREGA
(Atualizada em 25/05/2026 às 16:41)

Centro de Custo: Nenhum

INGES - HOSPITAL MUNICIPAL DR ALUISIO FILGUEIRAS - ES

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

Cotação: COT19422-154 Requisição: REQ756788-19422

Comprador: DIEGO ALVES BINO **Telefone:** (27) 99922-7841

E-Mail: diegoalvesbino@hotmail.com

Dados para Faturamento

Empresa: INGES - HOSPITAL MUNICIPAL DR ALUISIO FILGUEIRAS - ES
CNPJ: 26.227.882/0004-69
E-Mail:
Endereço: RUA JOÃO JACINTO 84, BOA ESPERANÇA, MUQUI - ES
CEP: 29480-000
Cond.Pagto: 40 dias
Tipo Frete:CIF

Dados da Ordem de Compra

Empresa Origem: INGES - HOSPITAL MUNICIPAL DR ALUISIO FILGUEIRAS - ES
Aprovador: ADRIANA JORGE
Cód. ERP:
Data Solicitação Entrega: 02/06/2026
Requisitante: DIEGO
Setor: Compras
Data Geração: 22/05/2026 13:14:45

Dados da Entrega

Previsão Entrega: **02/06/2026**
RUA JOÃO JACINTO - - 84 - BOA ESPERANÇA - MUQUI - ES
CEP: 29480-000
Fone: 28 999180887

Dados do Fornecedor

CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES - ES
Razão Social: CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES
CNPJ: 38.091.081/0001-55
End.: RODOVIA DARLY SANTOS - 2025 - SALA MZ04-K - NOSSA SENHORA DA PENHA - VILA VELHA - ES
CEP: 29110340
Fone: 27998283502
Usuário Resgate: Daiane Lima
E-mail: farmaceutico@concepthospitalar.com.br
Prazo de Entrega ofertado: 3 DIAS
Valor do Faturamento Mínimo: 1000,0000

Observação:

Segue orientações para emissão da nota fiscal em nome do INGES de Me 1-) Mencionar em todas as notas fiscais no campo observações ou no corpo NF a seguinte descrição: REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 – Mercadoria destinada ao Hospital Drº Aluísio Filgueiras ; 2-) Informar na nota fiscal os DADOS BANCÁRIOS DA EMPRESA para depósito (Banco – Agência – Conta Corrente) quando a empresa não emitir boleto; 3-) DADOS PARA FATURAMENTO CNPJ INGES: 26.227.882/0004-69 -

PAGO INGES

Produtos da Ordem de Compra

Produto	Cód. Fornec.	Cod Anvisa	Marca	Especificação	Emb.	Qtde.	Preço Unit. (R$)	Alt. Comprador	Total (R$)
37 SCRAP P/ ESTERILIZAÇÃO 75X75 PCT C/50 / 3213 INVOLUCRO 80X80 40G PACOTE C/50 UND 1,35 UND			PION G PLUS		1 PCT	6	67,5000	Não	405,00
38 SCRAPS P/ESTERILIZAÇÃO 50X50 SMS 40 GR PCT C/50 / 3247 INVOLUCRO 50X50 50G PACOTE C/50 UND 0,89 UND			PION G PLUS		1 UC	6	44,5000	Não	267,00

Total Geral(R$): 672,00

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30102 01283.789707 05386.790017 1 14850000105400
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**
Nome/Razão Social:	**CONCEPT COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**
CPF/CNPJ:	**38.091.081/0001-55**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	22/06/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	1.054,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.054,00
Valor Pago (R$):	1.054,00

PAGO INGES

Data/hora da operação:	18/06/2026 15:55:10

Código da operação: 66722532760
Chave de segurança: 420XEU54M6MQUYSL

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

DANFESe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município de Vila Velha
27 3149-7235
-

Chave de Acesso da NFS-e
32052001224915353000180000000002610260606392803 33

Número da NFS-e
2610

Competência da NFS-e
01/06/2026

Data da emissão da NFS-e
13/06/2026

A autenticidade desta NFS-e pode ser consulta pela chave de acesso no portal nacional da NFS-e

Número da DPS
2610

Série da DPS
49999

Data da emissão da DPS
13/06/2026

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
24.915.353/0001-80

Inscrição Municipal
72626

Telefone
996086373

Nome / Nome Empresarial
A. L. DE F. RODRIGUES TECNOLOGIA

E-mail
anderson@controledelta.com.br

Endereço
29122-300 - RUA DOM PEDRO II, 28 LOJA 02

Município
VILA VELHA - ES

CEP
29122-300

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 SN

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
26.227.882/0004-69

Inscrição Municipal
-

Telefone
28 999180887

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES

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

Endereço
RUA JOÃO JACINTO, 84, BOA ESPERANÇA

Município
Muqui - ES

CEP
29295-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
0)1 Suporte técnico em informática, inclusive instalaç...

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
Vila Velha - ES

País da Prestação
BRASIL

Descrição do Serviço
MENSALIDADE REF. UTILIZAÇÃO DE SIST. DE PONTO (AAP HENRY) REF. AO CONTRATO N° 131/2020 - UNID HOSP. HAF MUQUI - MÊS 05/2026 - VLR R$ 280,00 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
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
Vila Velha - ES

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R$ 280,00

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

Cálculo do BM
-

BC ISSQN
R$ 280,00

Alíquota Aplicada
3,95%

Retenção do ISSQN
Não retido

ISSQN Apurado
R$ 11,06

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
-

Contribuição Previdenciária - Retida
-

Contribuições Sociais - Retidas
-

Descrição Contrib. Sociais - Retidas
-

PIS - Débito Apuração Própria
-

COFINS - Débito Apuração Própria
-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R$ 280,00

Desconto Condicionado
-

Desconto Incondicionado
-

ISSQN Retido
-

Total das Retenções Federais
-

PIS/COFINS - Débito Apuração Própria
-

Valor Líquido da NFS-e
R$ 280,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	R$ 11,06

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 1.1508.00.00 |

PAGO
INGES

Um banco exclusivo para empresas.
Acesse ou clique: cora.com.br

cora
A parte simples do seu negócio.

Valor
R$ 280,00

Vencimento
22/06/2026

Beneficiário
Dlta Tecnologia
CNPJ 24.915.353/0001-80

Descrição
0002610 - App Ponto 05.2026 - Contrato N. 131/2020

Antes do vencimento
R$ 0,00
desconto

Após o vencimento
R$ 5,60 multa **1,00%** juros

Intermediado por: Cora Sociedade de Crédito Direto
CNPJ 37.880.206/0001-63

Escaneie o QR code ou código de barras

Código de pagamento para copiar:
40390.00007 24915.353015
89263.563010 2 14850000028000

Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo

Data de emissão: 15/06/2026

PAGO
INGES

Tudo na Cora é tão simples quanto emitir este boleto. Abra sua conta grátis.

---

cora | 403-9 | **40390.00007 24915.353015 89263.563010 2 14850000028000**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer agência bancária						Vencimento: 22/06/2026
Beneficiário: Dlta Tecnologia				CPF/CNPJ do Beneficiário: 24.915.353/0001-80		Agência/Código do Beneficiário: 0001
Data do Documento: 15/06/2026	Nr. do Documento: 189263563			Espécie Doc: DV	Aceite: N	Nosso Número: 249153530189263563
Uso do Banco	Carteira: 01	Espécie Moeda: R$	Quantidade Moeda	(x) Valor		(=) Valor do Documento: 280,00
Após o vencimento, aplicar multa de R$ 5,60 e juros de 1,00% ao mês.						(-) Desconto
						(-) Outras Deduções/Abatimento
						(+) Mora/Multa/Juros
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: Instituto Nacional De Gestão Em Educação E Saúde - Inges - CNPJ 26.227.882/0004-69						
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	40390.00007 24915.353015 89263.563010 2 14850000028000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A.
Código do Banco:	403
Código do ISPB:	37880206
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**Dlta Tecnologia**
Nome/Razão Social:	**Dlta Tecnologia**
CPF/CNPJ:	**24.915.353/0001-80**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	Instituto Nacional De Gestao Em Educacao E Saude
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	22/06/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	280,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	280,00
Valor Pago (R$):	280,00

PAGO INGES

Data/hora da operação:	18/06/2026 15:55:30

Código da operação: 66722559680
Chave de segurança: KFJS2UJHVNFWWYTU

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

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:14056
Série1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3226 0523 7081 8600 0133 5500 1000 0140 5614 4339 2537

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	232260074554187 14/05/2026 15:48:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
083141715		23.708.186/0001-33

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - (01094)	26.227.882/0004-69	14/05/2026

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000	14/05/2026

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
MUQUI	6236390375	ES		15:48:19

FATURA / DUPLICATA

001
23/06/2026
417,15

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$ 171,77	R$ 29,20	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2,52	R$ 417,15

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$ 11,64	R$ 417,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nº. / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
R.N.D. SANTOS TRANSPORTES LTDA	REMETENTE (CIF)	AAA1222	ES	22.659.729/0002-98

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JOAO GIURIZATTO	COLATINA	ES	084643161

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2					

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 %
00000000000867	CURATIVO ALGODONADO 10X50CM EST. NEVE Codigo CEST: 1301100 - INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZEA LT: 2602010039 QTDE: 135 VAL.: 28/01/2031 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 127,03	30059090	020	5102	UN	135,0000	3,09	417,15	171,77	29,20	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$ 127,03 - **INFORMACOES RELATIVAS A REFORMA TRIBUTARIA - EXERCICIO DE TESTE 2026 CBS (CONTRIBUICAO SOBRE BENS E SERVICOS)** R$ 3,36 **IBS (IMPOSTO SOBRE BENS E SERVICOS)** R$ 0,37 - VENDEDOR: 005 ALEXSANDRA-CONDICAO: 045 40 DIAS-REF A OC 19422-2193544 ENTREGAR EM RUA JOAO-JACINTO 84 BOA ESPERANCA-MUQUI/ES CEP-29480-000-NOME FANTASIA: INGES ->

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM 19 /05 /26
NOME Diego Silva
DOC. IDENT 16299751762
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT 23.708.186/0001-33 BOM PASTOR - 143 CAMPO GRANDE Cariacica - ES 29146-060		23/06/2026	417,15
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 24/06/2026 Juros 0,10%/dia. A partir 24/06/2026 Multa de 3%. Não conceder desc[illegible].		Data de Emissão 14/05/2026	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3010/1071009	
		Nosso Número 2200-0	

Dados do Pagador

Nome do pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE-		Número do Documento NF 14056
Endereço RUA JOAO JACINTO 84		
Bairro / Distrito BOA ESPERANÇA		
Municipio MUQUI	UF ES	CEP 29480-000
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.30102 01107.100909 00220.000012 6 14860000041715

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					23/06/2026
Beneficiário VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT 23.708.186/0001-33					*Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário* 3010/1071009
Data do documento 14/05/2026	N. documento NF 14056	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 14/05/2026	Nosso número 2200-0
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 417,15
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 24/06/2026 Juros 0,10%/dia. A partir 24/06/2026 Multa de 3%. Não conceder desconto.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3010 SICOOB SUL-SERRANO					(+) Outros acréscimos
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE- 26.227.882/0004-89 RUA JOAO JACINTO 84 BOA ESPERANÇA MUQUI - ES 29480-000 Beneficiário final					(=) Valor cobrado

PAGO INGRESSO

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30102 01107.100909 00220.000012 6 14860000041715
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT**
Nome/Razão Social:	**VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPIT**
CPF/CNPJ:	**23.708.186/0001-33**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	23/06/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	417,15
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	417,15
Valor Pago (R$):	417,15

PAGO
INGES

Data/hora da operação:	18/06/2026 15:55:50

Código da operação:	66722569234
Chave de segurança:	P73YH572JLXA8VFA

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$ 273,65

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E)

NF-e
Nº **000.079.295**
SÉRIE: **001**

TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA

RUA DOUTOR MILTON LADEIRA, 195
Bairro: MILHO BRANCO
JUIZ DE FORA - MG - 36083-020
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 **000.079.295**
SÉRIE:**001**
FOLHA:**1 / 1**

CHAVE DE ACESSO
3126 0525 2968 4900 0185 5500 1000 0792 9518 7912 0323

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.	**131267578599212 - 26/05/2026 11:56:59**

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	26/05/2026 11:50

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29.480-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
MUQUI	(62) 36390375	ES		

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO:	079295-1/1														
VENCIMENTO:	23/06/2026														
VALOR:	273,65														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
273,65	17,27	0,00	0,00	233,65

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	273,65

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MVG TRANSPORTES EIRELI	0 - Remetente (C			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
1	Caixa			6,24	6,24

PAGO INGES

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
003474	COLETOR DE URINA SIST. FECHADO 2000ML C/P COLETA Principio Ativo: COLETOR DE URINA SIST. FECHADO 2000ML LT: 2508042 Val: 30/07/2030 Qtd: 50	0	39269030	700	6108	UN	50,00	3,333500	166,68	1,94	195,21	13,66		7,00	,00
[illegible]	LAMINA BISTURI N.21 C/100 Principio Ativo: LAMINA BISTURI N.21 C/100 - Nº RMS: 804955100026 LT: K1096 Val: 30/07/2027 Qtd: 200	0	90189029	200	6108	UN	200,00	0,267100	53,42	0,14	62,57	2,50		4,00	,00
001148	SONDA ASP. TRAQUEAL N.10 Principio Ativo: SONDA ASP. TRAQUEAL N.10 LT: 81131 Val: 16/05/2029 Qtd: 20	0	90183929	000	6108	UN	20,00	0,677500	13,55	0,39	15,87	1,11		7,00	,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAREMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

PRODUTO HOSPITALAR
URGENTE

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.: 28 DIAS - Forma Cobrança: BOLETO BRASIL;
Trib. Aprox. R$:39,05 Federal e R$:42,06 Estadual Fonte: IBPT .

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 10 / 06 / 26
NOME Diego Silva
DOC. IDENT 16299751762
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário: TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS
Agencia/Código Beneficiário: 0024-8/9510-9
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM
Nosso Número: 29404380000000796
Endereço do Pagador: RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA
29480-000 MUQUI - ES

Vencimento	No do Documento	Espécie Moeda	Valor do Documento
23/06/2026	079295-1/1	R$	273,65

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)

Recebi (emos) o bloqueto de caracteristicas acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento

Vencimento: **23/06/2026**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA
Endereço RUA DOUTOR MILTON LADEIRA, 195 - - MILHO BRANCO
36083020 - JUIZ DE FORA - MG

CNPJ: 25.296.849/0001-85
Agencia/Código Beneficiário: 0024-8/9510-9

Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Movimento
26/05/2026	079295-1/1	DM	N	

Nosso Número: 29404380000000796

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor
26/05/2026	17-027	R$		

(=) Valor do Documento: **273,65**

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

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 0,09
Multa de R$ 13,68 após vencimento.
SUJEITO A JUROS E MULTA APÓS VENCIMENTO.
PASSÍVEL A PROTESTO APÓS 5 DIAS DE VENCIMENTO.
Notas Fiscais:079295

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

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - 005936
RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA
29480-000 MUQUI - ES CNPJ: 26.227.882/0004-69

Pagador/Beneficiário

Código de Baixa:

Recebimento Através do Cheque No do Banco
Esta Quitaçao Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

__Autenticaçao Mecânica__

BANCO DO BRASIL | **001-9** 00190.00009 02940.438001 00000.796177 4 14860000027365

Local de Pagamento

Vencimento: **23/06/2026**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA
Endereço RUA DOUTOR MILTON LADEIRA, 195 - - MILHO BRANCO

CNPJ: 25.296.849/0001-85
Agencia/Código Beneficiário: 0024-8/9510-9

Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Movimento
26/05/2026	079295-1/1	DM	N	

Nosso Número: 29404380000000796

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor
26/05/2026	17-027	R$		

(=) Valor do Documento: **273,65**

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

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 0,09
Multa de R$ 13,68 após vencimento.
SUJEITO A JUROS E MULTA APOS VENCIMENTO.
PASSÍVEL A PROTESTO APÓS 5 DIAS DE VENCIMENTO.
Notas Fiscais:079295

PAGO
INGES

(-) 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:	00190.00009 02940.438001 00000.796177 4 14860000027365
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	1
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITAL**
Nome/Razão Social:	**TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES**
CPF/CNPJ:	**25.296.849/0001-85**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	23/06/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	273,65
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	273,65
Valor Pago (R$):	273,65

Data/hora da operação:	18/06/2026 15:56:15

Código da operação: 66722597589
Chave de segurança: FAWUG5JZ2TS85WUY

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

RECEBEMOS DE TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R$ 773,40

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E)

NF-e
Nº **000.079.296**
SÉRIE: **001**

TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA

RUA DOUTOR MILTON LADEIRA, 195
Bairro: MILHO BRANCO
JUIZ DE FORA - MG - 36083-020
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 **000.079.296**
SÉRIE:**001**
FOLHA:**1 / 1**

CHAVE DE ACESSO
3126 0525 2968 4900 0185 5500 1000 0792 9616 5776 2563

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 [illegible] REC.	**131267578615415 - 26/05/2026 12:01:42**

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	26/05/2026 12:00

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29.480-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
MUQUI	(62) 36390375	ES		

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
[illegible]RO:	079296-1/1														
VENCIMENTO:	23/06/2026														
VALOR:	773,40														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
773,41	54,14	0,00	0,00	653,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	773,40

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
5	Caixa			43,66	43,66

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
005175	ATENOLOL 50MG C/30CPR Principio Ativo: ATENOLOL 50MG CPR - Nº RMS: 1023504580196 LT: 4O0823 Val: 25/09/2026 Qtd: 60	1,21	30049042	000	6108	CPR	60,00	0,063500	3,81	0,03	4,51	0,32		7,00	,00
006668	CAPTOPRIL 25MG C/500CPR Principio Ativo: CAPTOPRIL 25MG CPR - Nº RMS: 1438102350051 LT: 2505303 Val: 27/02/2027 Qtd: 500	0,73	30039099	000	6108	CPR	500,00	0,031100	15,55	0,02	18,41	1,29		7,00	,00
007493	LACTULOSE 667MG/ML SOL. 120ML Principio Ativo: LACTULOSE 667MG/ML SOL 120ML - Nº RMS: ISENTO LT: 251482 Val: 30/01/2028 Qtd: 50	0	21069090	000	6108	FRS	50,00	5,170300	258,52	3,00	306,00	21,42		7,00	,00
004387	SORO RINGER C/LACTATO 500ML (BOLSA) Principio Ativo: SORO RINGER C/LACTATO 500ML (BOLSA) - Nº RMS: 1049100610135 LT: 4357 25 Val: 06/12/2027 Qtd: 60	0	30049099	000	6108	BOL	60,00	6,258700	375,52	3,64	444,49	31,11		7,00	,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PRODUTO HOSPITALAR
URGENTE

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAREMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

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 Dr. Eluísio Figueiras
Cond.Pagto.: 28 DIAS - Forma Cobrança: BOLETO BRASIL;
Trib. Aprox. R$:53,11 Federal e R$:47,39 Estadual Fonte: IBPT .

RESERVADO AO FISCO

PAGO
INGES

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário: TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS
Agencia/Código Beneficiário: 0024-8/9510-9
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM
Nosso Número: 29404380000000798
Endereço do Pagador: RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA
29480-000 MUQUI - ES

Vencimento	No do Documento	Espécie Moeda	Valor do Documento
23/06/2026	079296-1/1	R$	773,40

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)

Recebi (emos) o bloqueto de caracteristicas acima | Data | Assinatura | Data | Entregador

---

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento

Vencimento: **23/06/2026**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA
Endereço RUA DOUTOR MILTON LADEIRA, 195 - - MILHO BRANCO
36083020 - JUIZ DE FORA - MG

CNPJ: 25.296.849/0001-85
Agencia/Código Beneficiário: 0024-8/9510-9

Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Movimento	Nosso Número
26/05/2026	079296-1/1	DM	N		29404380000000798

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
26/05/2026	17-027	R$			**773,40**

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

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 0,26
Multa de R$ 38,67 após vencimento.
SUJEITO A JUROS E MULTA APÓS VENCIMENTO.
PASSÍVEL A PROTESTO APÓS 5 DIAS DE VENCIMENTO.
Notas Fiscais:079296

(-) 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
Recebimento Através do Cheque No do Banco
Esta Quitaçao Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

Código de Baixa:
__Autenticaçao Mecânica__

BANCO DO BRASIL | **001-9** 00190.00009 02940.438001 00000.798173 6 14860000077340

Local de Pagamento

Vencimento: **23/06/2026**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA
Endereço RUA DOUTOR MILTON LADEIRA, 195 - - MILHO BRANCO

CNPJ: 25.296.849/0001-85
Agencia/Código Beneficiário: 0024-8/9510-9

Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Movimento	Nosso Número
26/05/2026	079296-1/1	DM	N		29404380000000798

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
26/05/2026	17-027	R$			**773,40**

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

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 0,26
Multa de R$ 38,67 após vencimento.
SUJEITO A JUROS E MULTA APOS VENCIMENTO.
PASSÍVEL A PROTESTO APÓS 5 DIAS DE VENCIMENTO.
Notas Fiscais:079296

PAGO
INGES

(-) 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:	00190.00009 02940.438001 00000.798173 6 14860000077340
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	1
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITAL**
Nome/Razão Social:	**TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES**
CPF/CNPJ:	**25.296.849/0001-85**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCA
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	23/06/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	773,40
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	773,40
Valor Pago (R$):	773,40

Data/hora da operação:	18/06/2026 15:56:46

Código da operação: 66722625459
Chave de segurança: GW4PMG5CCYM28VU7

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

RECEBEMOS DE R C ... DISTRIBUID... EM ... 03/06/2026 -	E COMÉRCIO DE DESCARTÁVEIS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO T. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - VALOR TOTAL: R$ 754,23	NF-e **Nº 000.002.798** SÉRIE 003
DATA DE RECE...	IDENTIFI... O E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

R C SOARES DISTRIBU... E COMÉRCIO DE DESCART... LTDA

RUA CORA... E ALVARENGA, 195 - PARQUE LEOPOLDINA - CEP:28053-226 - CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ
TEL: (22)9816-3512

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.002.798 fl. 1 /1
SÉRIE 003

CHAVE DE ACESSO
3326 0638 0786 4300 0120 5500 3000 0027 9815 8537 9825

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	233260250001697 03/06/2026 20:32:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
11787290		38.078.643/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			26.227.882/0004-69	03/06/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000		03/06/2026
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
MUQUI	(28)99918-0887	ES		20:32:00

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	2798	754,23	0,00	754,23

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	24/06/2026	754,23									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
754,23	52,79	0,00	0,00	104,78	754,23
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	754,23

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)
13			0		

PAGO INGES

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
21960	COPO TERMICO ULTRA 180ML 40X25	39241000	000	6102	CX	1	238,00	238,00	0,00	238,00	16,66	0,00	7,00	0,00
226...	BOB PICOTADA 16X30 PECA C/500	39234000	000	6102	UN	4	19,75	79,00	0,00	79,00	5,53	0,00	7,00	0,00
22...	BOB PICOTADA 25X35 PECA C/500	39234000	000	6102	UN	3	25,35	76,05	0,00	76,05	5,32	0,00	7,00	0,00
22746	BOB PICOTADA 40X60 PECA C/400	39012019	000	6102	UN	1	59,00	59,00	0,00	59,00	4,13	0,00	7,00	0,00
25015	AZEITE DE OLIVA SACHE 204X4ML	15093000	000	6102	CX	2	95,49	190,98	0,00	190,98	13,37	0,00	7,00	0,00
22911	BOB PICOTADA 35X50 PECA C/500	39012019	000	6102	UN	2	55,60	111,20	0,00	111,20	7,78	0,00	7,00	0,00

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 03 / 06 / 20
NOME: [illegible]
DOC.IDENT: 3107369
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ICMS UF destino: R$ 75,42. FCP Destino: R$ 0,00. ICMS UF Origem: R$ 0,00 Pedido.....: 41142 F.Pagamento.....: 21 BOLETO 21 DIAS Vendedor .....: 7355 ROGERIO SOARES (22)99936-8313	

CAMPOS EMBALAGENS DISTRIBUIDO

CNPJ: 38078643000120
RUA CORA DE ALVARENGA
Cep: 28.053-226 Nr.: 195 PARQUE LEOPOLDINA
Fone: 22 9816-3512
CAMPOS DOS GOYTACAZES

Pedido **41142** 15

Data **03/06/2026**

Cliente.: 7961 **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE**
Nome Fantasia..: INGES
Contato: ADRIANA
Endereço: R JOAC JACINTO **Nrº.:** 84
Bairro..: BOA ESPERANCA
Cidade..: MUQUI UF.....: ES
End de Entrega: R JOAO JACINTO

Fone: 28 9 9918-0887
CNPJ: 26227882000469
Cep.....: 29.480-000
Email:
Bairro BOA ESPERANCA

Cod:	Nome do Produto		Qtde	Vlr.Un	Desct	Vlr.Unit Liquido	Vlr total
21960	**COPO TERMICO ULTRA 180ML 40X25**	1	**CX**	R$ 238,00	R$ 0,00	R$ 238,00	R$ 238,00
22666	**BOB PICOTADA 16X30 PECA C/500**	4	**UN**	R$ 19,75	R$ 0,00	R$ 19,75	R$ 79,00
22668	**BOB PICOTADA 25X35 PECA C/500**	3	**UN**	R$ 25,35	R$ 0,00	R$ 25,35	R$ 76,05
22746	**BOB PICOTADA 40X60 PECA C/400**	1	**UN**	R$ 59,00	R$ 0,00	R$ 59,00	R$ 59,00
25015	**AZEITE DE OLIVA SACHE 204X4ML**	2	**CX**	R$ 95,49	R$ 0,00	R$ 95,49	R$ 190,98
22911	**BOB PICOTADA 35X50 PECA C/500**	2	**UN**	R$ 55,60	R$ 0,00	R$ 55,60	R$ 111,20

Vendedor: ROGERIO SOARES (22)99936-8313

Total dos Produtos: R$ 754,23
Desconto: R$ 0,00
Total Líquido: R$ 754,23

>>> Plano de Pagamento <<<

Pagamento: BOLETO 21 DIAS
Vencimento: 24/06/2026
Valor: R$ 754,23

Observação:

NF

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

PAGO
INGES

SICOOB **756-0**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Até o Vencimento, pagar em qualquer agencia bancária.

Vencimento: **24/06/2026**

Beneficiário: R C SOARES DISTRIBUIDORA E COM - CNPJ: 38.078.643/0001-20
RUA CORA DE ALVARENGA 195, PARQUE LEOPOLDINA, CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ 28053226 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 4222/184347-8

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
03/06/2026	2798/1	DM	S	03/06/2026

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	1	R$		

Nosso Número: 0028229-4

(=) Valor do Documento: **754,23**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
PROTESTAR COM 5 (CINCO) DIAS DE ATRASO
COBRAR MULTA DE 3% APOS O VENCIMENTO
JUROS DE 0.33% AO DIA
Cobrar juros de R$ 2,49 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 3,00% para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
R JOAO JACINTO 84 - BOA ESPERANCA , MUQUI / ES - 29480000

CPF / CNPJ: 26.227.882/0004-69

Beneficiário Final:

Código de Baixa

PAGO
INGES

Autenticação Mecânica

Pro System - Soluções em Software - (43) 3534-6117 - www.prosystemerp.com.br

---

SICOOB **756-0** 75691.42222 01184.347803 02822.940017 1 14870000075423

Local de Pagamento
Até o Vencimento, pagar em qualquer agencia bancária.

Vencimento: **24/06/2026**

Beneficiário: R C SOARES DISTRIBUIDORA E COM - CNPJ: 38.078.643/0001-20
RUA CORA DE ALVARENGA 195, PARQUE LEOPOLDINA, CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ 28053226 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 4222/184347-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
03/06/2026	2798/1	DM	S	03/06/2026

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	1	R$		

Nosso Número: 0028229-4

(=) Valor do Documento: **754,23**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
PROTESTAR COM 5 (CINCO) DIAS DE ATRASO
COBRAR MULTA DE 3% APOS O VENCIMENTO
JUROS DE 0.33% AO DIA
Cobrar juros de R$ 2,49 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 3,00% para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
R JOAO JACINTO 84 - BOA ESPERANCA , MUQUI / ES - 29480000

CPF / CNPJ: 26.227.882/0004-69

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.42222 01184.347803 02822.940017 1 14870000075423
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE DESCARTAVEI**
me/Razão Social:	**R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE DESCARTAVEI**
CPF/CNPJ:	**38.078.643/0001-20**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	24/06/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	754,23
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
esconto (R$):	0,00
atimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	754,23
Valor Pago (R$):	754,23

PAGO
INGES

Data/hora da operação: 18/06/2026 15:57:08

Código da operação: 66722635479
Chave de segurança: EU9G2Z9LR3FUU8S7

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 145479 Série N, emitido em 02/06/2026

20260603u04069709000102

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00657707	02/06/2026 20:46:08	WGN9-KLLN

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: Junho/2026
Vencimento: 25/06/2026
Contrato: 6326
Número da Invoice: INV273953

Referente ao contrato de gestão nº 131/2020
Unidade MUQUI.

A licença de uso da plataforma Bionexo, por se tratar de licenciamento ou cessão de direito de uso de programa de computação, é dispensada das retenções na fonte do IRRE e das CSRF, visto que a atividade não consta na lista de serviços profissionais sujeitos a retenção previstos no Artigo 714 do Decreto 9.580/2018 e no Artigo 30 da Lei 10.833/2003.
Os serviços constantes desta nota fiscal foram prestados no estabelecimento da contratada (Bionexo S.A.).
Contato Contas a Receber Bionexo: (11) 3133-8100

PAGO
INGES

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 369,17

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito Programa da NFP (R$
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 145479 Série N, emitido em 02/06/2026; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2026;

Itaú Banco Itaú S.A. | 341 - 7 | 34191.09008 15835.898543 18356.510000 2 14880000036917

Local de pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento: 25/06/2026
Beneficiário: Bionexo S.A - 04.069.709/0001-02						Agência / Código beneficiário: 8541/83565-1
Endereço Beneficiário: JUSCELINO KUBITSCHEK 1830 CONJ 71 E 72 VILA NOVA CONCEICAO 04543-900 São Paulo - SP						
Data do documento: 03/06/2026	Nº documento: INV273953		Espécie doc.: DM	Aceite: N	Data processamento: 03/06/2026	Nosso número: 109/00158358-9
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

Os créditos oriundos do seu contrato foram cedidos fiduciariamente, nos termos do artigo 66-B da Lei 4.728/65, do artigo 1.361 e seguintes do Código Civil, bem como do artigo 290 do Código Civil, em favor de LCM Tucano Fundo de Investimento em Participaçoes Multiestratégia Responsabilidade Limitada, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 64.154.023/0001-33 ("Credor"), nos termos do "Instrumento Particular de Contrato de Cessão Fiduciária de Direitos Creditórios em Garantia e Outras Avenças" celebrado em 16 de abril de 2026, entre Bionexo S.A., na qualidade de fiduciante(s), e o Credor, na qualidade de credor fiduciário.

(-) 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 15835.898543 18356.510000 2 14880000036917

Local de pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento: 25/06/2026
Beneficiário: Bionexo S.A - 04.069.709/0001-02						Agência / Código beneficiário: 8541/83565-1
Endereço Beneficiário: JUSCELINO KUBITSCHEK 1830 CONJ 71 E 72 VILA NOVA CONCEICAO 04543-900 São Paulo - SP						
Data do documento: 03/06/2026	Nº documento: INV273953		Espécie doc.: DM	Aceite: N	Data processamento: 03/06/2026	Nosso número: 109/00158358-9
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

Os créditos oriundos do seu contrato foram cedidos fiduciariamente, nos termos do artigo 66-B da Lei 4.728/65, do artigo 1.361 e seguintes do Código Civil, bem como do artigo 290 do Código Civil, em favor de LCM Tucano Fundo de Investimento em Participaçoes Multiestratégia Responsabilidade Limitada, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 64.154.023/0001-33 ("Credor"), nos termos do "Instrumento Particular de Contrato de Cessão Fiduciária de Direitos Creditórios em Garantia e Outras Avenças" celebrado em 16 de abril de 2026, entre Bionexo S.A., na qualidade de fiduciante(s), e o Credor, na qualidade de credor fiduciário.

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - 26.227.882/0004-69
Endereço: R JOAO JACINTO 84 BOA ESPERANCA 29480-000 Muqui - ES
Sacador/Avalista:

PAGO

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 15835.898543 18356.510000 2 14880000036917
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**BIONEXO SA**
Nome/Razão Social:	**BIONEXO SA**
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:	25/06/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	369,17
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	369,17
Valor Pago (R$):	369,17

PAGO
INGES

Data/hora da operação: 18/06/2026 15:57:28

Código da operação: 66722669601
Chave de segurança: 05VE7TKEPTK1E5EV

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 MILLER COMERCIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e **Nº 013.580** Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ATACADO MILLER

MILLER COMERCIO LTDA

R LINAIR MARIA VICENTINI SILVA, 063, PREDIO, LOTEAMENTO VILA DA MATA, Castelo - ES - 29.360-000
Fone (28) 99922-2292
www.atacadomiller.com.br
atacado.miller@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 013.580
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3226 0622 7175 1000 0117 5500 1000 0135 8013 8423 5526

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadorias		232260084912518 - 01/06/2026 09:15:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.**	**CNPJ**
83846468		22.717.510/0001-17

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES			26.227.882/0004-69	01/06/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA SAÍDA**
Rua Joao Jacinto, 084 - Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras	Boa Esperanca		29.480-000	01/06/2026
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA SAÍDA**
Muqui		ES		09:14

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	414,00

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	454,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
SEDEX CORREIOS	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		ES	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5102	Kit 2.300 Pulseiras de Identificacao Slinlaser	48219000	0102	5.102	Un	1,0000	414,0000000000	414,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO
INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tributos aproximados: R$ 55,68 (Federal) e R$ 70,38 (Estadual). Fonte: IBPT 5F6AA1
> END SERVIDOR - Instituto14
> ARTE - Duas artes diferentes (Inges Muqui)
> COR -
300 vermelho (Alergia)
2000 verde F (Nome Paciente:)
> ARTE FINALISTA - Lorena

DIA: 01
OBSERVAÇOES:28 99905-6900 | SEDEX
REVENDA REVENDA REVENDA

IMPRIMIR BOLETO SALVAR EM PDF

Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES - CPF/CNPJ 26227882000469
VALOR A PAGAR: **R$ 454,20**
VENCIMENTO: **29/06/2026**

NOVIDADE

PAGUE AGORA COM SEU PIX

Para pagar, basta pegar o smartphone, acessar o aplicativo onde está o seu **PIX** ativo, acione a opção de pagamento e aponte a câmera do aparelho para realizar a transação.

PIX copia e cola - **CLIQUE PARA COPIAR**

00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX2555api.itau/pix/qr/v2/a5c8e4ac-9a4b-4229-a1c6-dd6261c114e05204000053039865802BR5916PAGHIPER IP LTDA6009PARANAVAI62070503***63041884

ESCANEIE O QRCODE P/ PAGAR!

Nome do Beneficiario	CNPJ	Agência / Código do Beneficiario	Vencimento
PAGHIPER a serviço de: **Miller Comercio** CNPJ: 22717510000117	20.110.153/0001-07	0246 / 109 / 47099054	29/06/2026
Pagador Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES - CPF/CNPJ 26227882000469		Nósso numero 31170459	Valor do Documento 454,20

Instruções:
Miller Comercio utiliza tecnologia PagHiper para processar seus pagamentos.

Autenticação Mecânica

Referente a Transação 20124 realizada com Miller Comercio (https://atacadomiller.mercadoshops.com.br/)

Itaú Itaú Unibanco S.A. | 341-9 | **34191.09479 09905.460243 61514.190000 6 14920000045420**

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco, Lotérica, Internet Banking e outros					Vencimento 29/06/2026
Nome do Beneficiário PAGHIPER a serviço de: **Miller Comercio** CNPJ: 22717510000117					Agência/Código cedente 0246 / 109 / 47099054
Data do Documento 28/05/2026	Nº do Documento 31170459	Espécie Doc. DM	Aceite S	Data de Processamento 28/05/2026	Nosso número 31170459
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 454,20
Instruções NÃO AUTORIZAMOS RECEBER ESTE BOLETO COM CHEQUE. NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.					(-) Descontos / Abatimentos 0 (-) Outras Deduções 0 (+) Mora / Multa 0 (+) Outros Acrescimos 0 (-) Valor Cobrado Código de Baixa

PAGO
INGES

Pagador
Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES - CPF/CNPJ 26227882000469

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:	34191.09479 09905.460243 61514.190000 6 14920000045420
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**PAGHIPER INSTITUICAO P LTDA**
Nome/Razão Social:	**PAGHIPER INSTITUICAO P LTDA**
CPF/CNPJ:	**20.110.153/0001-07**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	29/06/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	454,20
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	454,20
Valor Pago (R$):	454,20

PAGO
INGES

Data/hora da operação: 18/06/2026 15:58:06

Código da operação: 66722710491
Chave de segurança: NUVT8ZHA0R1CN80W

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: 10/06/2026			NF-e Nº: 000.018.943 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	

UNIAO GASES LTDA	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída [1] Nº 000.018.943 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 2	CHAVE DE ACESSO 3226 0601 6615 1000 0172 5500 1000 0189 4310 0013 0738 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
R ARNALDO SEGUNDO POLA, 9 MARBRASA CACHOEIRO DE ITAPEMIRI ES CEP: 29313-674 TELEFONE: (28) 3521-0203 E-MAIL:contato@uniaogases.com		

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	232260090592773 - 10/06/2026 14:24:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
081866178		01.661.510/0001-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			26.227.882/0004-69	10/06/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA JOAO JACINTO 84	BOA ESPERANCA		29480-000	
UNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
MUQUI	(62) 3639-0375	ES		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES		26.227.882/0004-69	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**
MUQUI		ES	(62) 3639-0375

PAGO

INGES

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	01/07/2026	2.508,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.508,50

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	759,33	2.508,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	9 -Sem Frete				

NDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
23	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	B. CALC ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
100003	AR MEDICINAL GAS - CAP 10,00M3 ONU 1002 AR COMP. 2.2 - 1 CILINDRO(S)	29012900	0 102	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 10,00M3 ONU 1002 AR COMP. 2.2 - 1 CILINDRO(S)	29012900	0 102	5104	UNID	1,0000	130,5000000000	130,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,24
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 5 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5104	UNID	5,0000	110,0000000000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	172,98
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 4 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5104	UNID	4,0000	110,0000000000	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	138,38
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 8 CILINDRO(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

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 10 / 06 / 26
NOME: Dorgomar Zani
DOC.IDENT: MG 3107369
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
O 3213 - 7 O 3245 - 7 O 4526 - 6 O 4606 - 6 Titulos: Nro 39275/1 Venc. 01-07-2026 Valor 2508,50 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO G ERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ICMS. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	

RECEBEMOS DE UNIAO GASES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: **10/06/2026**		**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO __/__/____	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES**	**Nº: 000.018.943** **SÉRIE: 1**

UNIAO GASES LTDA

UNIÃOGASES

R ARNALDO SEGUNDO POLA, 9
MARBRASA
CACHOEIRO DE ITAPEMIRI
ES
CEP: 29313-674
TELEFONE: (28) 3521-0203
E-MAIL:contato@uniaogases.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.018.943
SÉRIE: 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
3226 0601 6615 1000 0172 5500 1000 0189 4310 0013 0738

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	**232260090592773 - 10/06/2026 14:24:25**

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 10,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 2 CILIND RO(S)	28044000	0 102	5104	UNID	2,0000	110,0000000000	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69,19
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 4,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 1 CILIND RO(S)	28044000	0 102	5104	UNID	1,0000	95,0000000000	95,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,88
110004	OXIGENIO MED GAS ONU 1072 CAR GA 1 M3 - CAP 1,00M3 1 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5104	UNID	1,0000	62,5000000000	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,66

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Local de Entrega: RUA JOAO JACINTO, 84 - - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES - REFERENTE CONTRATO DE GESTAO 010/2026 MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR AL UISIO FILGUEIRAS NO LOCAL DE ENTREGA RUA JOAO JACINTO, N 84, BAIRRO BOA ESPERANCA, MUQUI-ES, CEP 29480-000. DADOS BANCARIOS SICOOB, AGENCIA 3010. C ONTA 35.586-0. PIXCACHOEIR
Valor Aproximado dos Tributos R$ 759,33 (30,27%) Fonte: IBPT

MERCADORIA RECEBIDA
EM: __/__/____
NOME:
DOC.IDENT:
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

PAGO
INGES

SICOOB |756-0|

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO: **01/07/2026**

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.
10/06/2026	18943-1	DM	N	10/06/2026

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

NOSSO NÚMERO: 0086441-5

(=) VALOR DO DOCUMENTO: **2.508,50**

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 8,35)
APÓS 01/07/2026 MULTA DE ..... (R$ 50,17)

MORA DE 0,033%
MULTA DE 2,00%
APOS O VENCIMENTO TITULO SUJEITO A PROTESTO

PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES — 26.227.882/0004-69
RUA JOAO JACINTO - 84
29.480-000 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

AUTENTICAÇÃO MECANICA

SICOOB |756-0| 75691.30102 01131.836502 08644.150016 2 14940000250850

LOCAL DE PAGAMENTO
Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.

VENCIMENTO: **01/07/2026**

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.
10/06/2026	18943-1	DM	N	10/06/2026

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	VALOR
	1	R$		

NOSSO NÚMERO: 0086441-5

(=) VALOR DO DOCUMENTO: **2.508,50**

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUCOES

(+) MORA / MULTA

(+) OUTROS ACRÉCIMOS

(=) VALOR COBRADO

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 8,35)
APÓS 01/07/2026 MULTA DE ..... (R$ 50,17)

MORA DE 0,033%
MULTA DE 2,00%
APOS O VENCIMENTO TITULO SUJEITO A PROTESTO

PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES — 26.227.882/0004-69
RUA JOAO JACINTO - 84
29.480-000 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

PAGO INGES

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECANICA

Comprovante de entrega

SICOOB |756-0| 75691.30102 01131.836502 08644.150016 2 14940000250850

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

Beneficiário
UNIAO GASES LTDA

Nosso Número	Nº Documento	Vencimento	Valor do Documento
0086441-5	**18943-1**	**01/07/2026**	**2.508,50**

( ) Mudou-se
( ) Ausente
( ) Recusado
( ) Outros - anotar no verso

Recebi(emos) o boleto / título com as caracteristicas acima

Data **Nome** **Assinatua**

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30102 01131.836502 08644.150016 2 14940000250850
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:	01/07/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	2.508,50
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.508,50
Valor Pago (R$):	2.508,50

Data/hora da operação: 18/06/2026 15:58:27

Código da operação: 66722722111
Chave de segurança: V8X2VUR5WF3FWJZ3

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

ZANEPAN

Identificação do Emitente

ZANEPAN COM. ATACADISTA DE GENEROS ALIMENTICIOS LTDA

AVENIDA MAURO MIRANDA MADUREIRA - 514 - ELPÍDIO VOLPINI - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - 29309712

Telefone: 2101-4100
Fax:
E-mail:

DANF-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 469263
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
3226 0604 3192 2800 0108 5500 1000 4692 6312 3016 6240

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ	Protocolo de Autorização(Data e Hora)
082121044		04319228000108	232260085187982 01/06/2026 15:20:48

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
633934 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	26.227.882/0004-69	01/06/2026

LOGRADOURO	NUMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO	DATA DA ENTRADA/SAIDA
JOAO JACINTO	84		BOA ESPERANCA	01/06/2026

CEP	MUNICÍPIO	Telefone/Fax	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAIDA
29480000	MUQUI	28 99918-0887	ES		15:20

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
117,99	20,06	0,00	0,00	117,99

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	R$ 0,00	0,00	0,00	0,00	117,99

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete			ES	

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2			2	1,00	1,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
610959	GARRAFA PET QUAD TP PRETA 500ML 100UN	39241000	000	5102	UN	1	117,99	117,99	117,99	20,06	0,00	17,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 01 / 06 / 2026
NOME:
DOC.IDENT:
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

PAGO
INGES

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NOME FANTASIA: INGES
CARREGAMENTO:167468
PEDIDO:37007297
VENDEDOR:GEOVANNA ASSUNCAO RAMOS
TELEFONE: 28-99992-8732
END.ENTREGA: JOAO JACINTO, 84- BOA ESPERANCA- MUQUI/ ES
COMPL.END.:

RESERVADO AO FISCO

NÃO FAZEMOS TROCAS OU DEVOLUÇÕES

MUNICÍPIO DE MUQUI INGES GESTÃO
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
CNPJ: 26.227.882/0004-69

ORDEM DE COMPRA

Fornecedor: Zanemaq Maquinas e Equipamentos comércio
Data do pedido: 01/06/2026

ENDEREÇO DE ENTREGA

Rua: João Jacinto
Número: 84
Bairro: Boa Esperança
CEP: 29.480-000

ITENS DO PEDIDO

ITEM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	QUANTIDADE	VALOR UN	VALOR TOTAL
1	Garrafa Plástica 500ML+ Tampa 100 Unidades	100	117,90	117,90
TOTAL				**R$ 117,90**

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	VENCIMENTO	VALOR	PRAZO DE ENTREGA
BOLETO COM 30 DIAS	01/07/2026		

PAGO
INGES

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 13645.247852 42233.310004 1 14940000011799
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**ZANEPAN COM A G A EIRELI**
Nome/Razão Social:	**ZANEPAN COM A G A EIRELI**
CPF/CNPJ:	**04.319.228/0001-08**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	01/07/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	117,99
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	117,99
Valor Pago (R$):	117,99

Data/hora da operação: 18/06/2026 15:58:47

Código da operação: 66722736812
Chave de segurança: SEZJ7W18K13AYLR8

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

Nº FISCAL Nº 133.385

SAMEH Soluções Hospitalares

SAMEH SOLUCOES HOSPITA[illegible]ES LTDA
RUA MARIA MARTINS N.11 - GALPAO 06
Bairro JULIANA, BELO HORIZONTE, MG
Fone: (31) 3582-0101, CEP:31744590

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 133.385

SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3126 0525 0316 6800 0127 5500 1000 1333 8510 5747 8307

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 FORA DO ESTADO	131267578242445 26/05/2026 10:21:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0027802260051	000070017	25.031.668/0001-27

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	16560	26.227.882/0004-69	26-05-2026

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA JOAO JACINTO Nº 84	BOA ESPERANCA	29.480-000	26-05-2026

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
MUQUI	+55 (62) 3639-0375	ES		10:21:19

FATURA/DUPLICATA

30 DIAS BOLETO | BOL=001 Venc=25/06/2026 Valor=860,17

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
860,17	55,00	0,00	0,00	860,17

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESONERAÇÃO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	860,17

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MVG TRANSPORTES EIRELI	0 - Emitente				02.082.008/0001-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R RAMO A-1 N. 1750 LOJA 13	MURIAE	MG	4397154640050

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8,00				111,2300 Kg	111,2370 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V. DESC.	V.DESON	V.UNIT LIQ	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V.ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
7950	AGUA OXIGENADA 10 VOL 100ML | C/ UN - REF: 0520100402 | PEROXIDO DE HIDROGENIO | RIOQUIMICA | Ped: 156406 Lote: 2600150 D.Fab: 26/01/2026 D.Val: [illegible]/2029 RMS: 0000005762021	30049059	000	6108	UN	60,00	1,5400	0,00	0,00	1,5400	92,40	92,40	6,47	0,00	0,00	0,00	7,00	0,00
6941	CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA C/ [illegible]MM | CX C/ 5UN | S/P | BCI MEDIC[illegible] | Ped: 156406 Lote: 0346825 D.Fab: 30/06/2025 D.Val: 30/06/2030 RMS: 10297020073	90183929	200	6108	UN	5,00	34,7534	0,00	0,00	34,7534	173,77	173,77	6,95	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
6884	CLORO RIO 1% HIPOCLORITO DE SODIO 5L | UN - REF: 0510201830 | S/P | RIOQUIMICA | Ped: 156406 Lote: 2601625 D.Fab: 24/04/2026 D.Val. 30/04/2027 RMS: 313290374002	38089419	000	6108	GL	20,00	29,7000	0,00	0,00	29,7000	594,00	594,00	41,58	0,00	0,00	0,00	7,00	0,00

CALC ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

Nro. do Pedido: 156406

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OPERACAO SUJEITA AO DISPOSTO NA LEI COMLEMENTAR NUMERO 224/2025
Ordem de Compra: OC19422-2234053 REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N. 131/2020 Mercadoria destinada ao Hospital Dr. Aluisio Filgueiras | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$91,23 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | Vlr. Aprox. Imposto: R$ 273,74 (31,82%) Fonte IBPT ALVARA CLIENTE. 703312025 ALIQ PIS/COFINS RED. A ZERO CONF. ART. 2 LEI 10.147 DE 21/12/2000. PRODUTO TRIBUTADO INTEGRALMENTE PIS/COFINS. AUT. FUNC.: 2.08929-9 / 1.15872-1 / 6.14237-9 / 3.07086-8 LIC. SANIT.: 2025080080 AUT. ESPEC.: 1.15873-4 EMP. ENQUADRADA NO ART.59-A ANEXO XV do RICMS/2002 MG e PORT. SUFIS N. 402, DE 24 DE OUTUBRO DE 2025; BANCOS: ITAU AG. 0587 C/C. 18840-0; BRASIL AG. 3068-6 C/C 63519-7; NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES APOS 72 HORAS DO RECEBIMENTO. 0

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM 10 / 06 / 26
NOME Diego Brito
DOC. IDENT 1629975176 2
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

RECEBEMOS DE SAMEH SOLUCOES HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 16560 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - MESOREGIAO DO SUL ESPIRITO-SANTENSE - (R$ 860,17)(oitocentos e sessenta reais e dezessete centavos)

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APOS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL

BANCO SANTANDER | **033-7** | **RECIBO DO SACADO**

Cedente/Sacado: SAMEH SOLUCOES HOSPITALARES LTDA 25.031.668/0001-27						Vencimento: 25/06/2026 Agência/Código Cedente 007-0 / 1300838-69
Data do Documento 26/05/2026	Número do Documento 133385 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 26/05/2026	Nosso Número 101/00000004262-5
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 860,17
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ R$ 1,72 AO DIA. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C,SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.						(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado INGES RUA JOAO JACINTO,84 29.480-000-MUQUI-ES Sacador/Avalista						
						Autenticação Mecânica

033-7 | 03399.06901 11700.000000 04262.501010 7 14880000086017

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Santander.						Vencimento: 25/06/2026
Cedente/Sacado: SAMEH SOLUCOES HOSPITALARES LTDA						Agência/Código Cedente 007-0 / 1300838269
Data do Documento 26/05/2026	Número do Documento 133385 - 1		Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 26/05/2026	Nosso Número 101/00000004262-5
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 860,17
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ R$ 1,72 AO DIA. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C,SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.						(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado INGES RUA JOAO JACINTO,84 29.480-000-MUQUI-ES Sacador/Avalista						
						Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica

PAGO
INGES

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	03399.06901 11700.000000 04262.501010 7 14880000086017
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	33
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**SAMEH SOLUCOES HOSPITALARES LTDA**
Nome/Razão Social:	**SAMEH SOLUCOES HOSPITALARES LTDA**
CPF/CNPJ:	**25.031.668/0001-27**
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:	25/06/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	860,17
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	860,17
Valor Pago (R$):	860,17

Data/hora da operação: 18/06/2026 15:59:14

Código da operação: 66722765716
Chave de segurança: QME8UG806HPV77PL

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

VIVAMED COM.DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA

Vimedix

RUA BOM PASTOR 143, CAMPO GRANDE, CARIACICA - ES
CEP: 29.146-060 TEL: 02734410877

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº:14037
Série1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3226 0523 7081 8600 0133 5500 1000 0140 3716 8477 6028

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	232260072827767 12/05/2026 12:06:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
083141715		23.708.186/0001-33

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -(01094)	26.227.882/0004-69	12/05/2026

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000	12/05/2026

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
MUQUI	6236390375	ES		12:06:12

FATURA / DUPLICATA

001
21/06/2026
,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$ 267,65	R$ 45,50	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3,93	R$ 650,00

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$ 18,14	R$ 650,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
R.N.D. SANTOS TRANSPORTES LTDA	REMETENTE (CIF)	AAA1222	ES	22.659.729/0002-98

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JOAO GIURIZATTO	COLATINA	ES	084643161

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 %
00000000005604	VALVULA REG PRESSAO REDE POSTO 02 Codigo CEST: 1709600 - INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: 170426 QTDE: 2 VAL.: 31/12/2100 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 203,39	90192010	020	5102	UN	2,0000	325,00	650,00	267,65	45,50	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$ 203,39 - **INFORMACOES RELATIVAS A REFORMA TRIBUTARIA - EXERCICIO DE TESTE 2026 CBS (CONTRIBUICAO SOBRE BENS E SERVICOS)** R$ 5,24 **IBS (IMPOSTO SOBRE BENS E SERVICOS)** R$ 0,58 - VENDEDOR: 005 ALEXSANDRA-CONDICAO: 045 40 DIAS-ENTREGAR EM RUA JOAO JACINTO 84 BOA ESPERANCA-MUQUI/ES-NOME FANTASIA: INGES ->

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM 13 /05 /26
NOME
DOC. IDENT
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03607.939000 00001.570175 6 14840000065000
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:	21/06/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	650,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	650,00
Valor Pago (R$):	650,00

Data/hora da operação: 18/06/2026 16:00:42

Código da operação: 66722860131
Chave de segurança: NFVSYXRZGECVQTF8

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

Vimedix

VIVAMED COM.DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA

RUA BOM PASTOR 143, CAMPO GRANDE, CARIACICA - ES
CEP: 29.146-060 TEL: 02734410877

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº:14032

Série1

FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3226 0523 7081 8600 0133 5500 1000 0140 3212 8895 7171

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	232260072250880 11/05/2026 16:10:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
083141715		23.708.186/0001-33

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -(01094)	26.227.882/0004-69	11/05/2026

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000	11/05/2026

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
MUQUI	6236390375	ES		16:10:41

FATURA / DUPLICATA

001
20/06/2026
1.203,50

CÁLCULO 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$ 145,56	R$ 24,75	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2,14	R$ 1.203,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR FCP ST	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 9,86	R$ 1.203,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
R.N.D. SANTOS TRANSPORTES LTDA	REMETENTE (CIF)	AAA1222	ES	22.659.729/0002-98

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JOAO GIURIZATTO	COLATINA	ES	084643161

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 %
00000000001095	CURATIVO ADESIVO BEGE COPERTINA Codigo CEST: 1301100 - INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: 250A142 QTDE: 5 VAL.: 01/05/2028 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 30,00	30051090	020	5102	UN	5,0000	19,70	98,50	40,56	6,90	0,00	17	0
00000000001984	CATETER DUPLO LUMEN CVC 7FRX20CM Codigo CEST: 1709600 - INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES LT: T220915A QTDE: 10 VAL.: 13/09/2027 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 325,98	90183929	240	5102	UN	10,0000	85,00	850,00	0,00	0,00	0,00	0	0
00000000004893	CURATIVO FILME TRANSP VERSAO I. V. 6X7 Codigo CEST: 1301100 - INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES LT: 15F25 QTDE: 300 VAL.: 14/06/2030 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 94,43	30051020	220	5102	UN	300,0000	0,85	255,00	105,00	17,85	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$ 450,41 - **INFORMACOES RELATIVAS A REFORMA TRIBUTARIA - EXERCICIO DE TESTE 2026 CBS (CONTRIBUICAO SOBRE BENS E SERVICOS)** R$ 10,50 **IBS (IMPOSTO SOBRE BENS E SERVICOS)** R$ 1,17 - VENDEDOR: 005 ALEXSANDRA-CONDICAO: 045 40 DIAS-NOME FANTASIA: INGES ->

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 13 / 05 / 26
NOME: Jose Bino
DOC. IDENT: 1629975162
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

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 00001.571173 1 14830000120350

Nome do Pagador / Endereço
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
RUA JOAO JACINTO, 84
CEP: 29480-000, MUQUI - ES

CNPJ **26.227.882/0004-69**

Data de Vencimento **20/06/2026**

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
CEP: 29146-060, CARIACICA - ES

CNPJ **23.708.186/0001-33**

Nosso Número **00036079390000001571-2**

(=) Valor do Documento **1.203,50**

Uso do Banco	Nr. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	(=) Valor Pago
	NF14032	**DM**	**N**	**12/05/2026**	

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 03607.939000 00001.571173 1 14830000120350

Local do Pagamento
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil

Data de Vencimento **20/06/2026**

Nome do Beneficiário
VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATER

CNPJ **23.708.186/0001-33**

Agência / Código do Beneficiário **3790-7/44385-9**

Data Documento	Nr. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
12/05/2026	**NF14032**	**DM**	**N**	**12/05/2026**	**00036079390000001571-2**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	**R$**			**1.203,50**

Informações de responsabilidade do Beneficiário
JRS: Vl p/Dia Atraso R$3,00 A PARTIR DE 21/06/26
MULTA DE R$ 3,00 A PARTIR DE 21/06/2026

PAGO INGES

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

Nome do Pagador / Endereço
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
RUA JOAO JACINTO, 84
CEP: 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 00001.571173 1 14830000120350
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:	20/06/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	1.203,50
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.203,50
Valor Pago (R$):	1.203,50

PAGO
INGES

Data/hora da operação: 18/06/2026 16:01:40

Código da operação: 66722918217
Chave de segurança: ZLW0FPF1JQ7MEETY

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

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
Maio/2026	19/06/2026	07.16.26160.9105855-0

Pagar este documento até: **19/06/2026**

Valor Total do Documento: **154,00**

Observações:
Nº Recibo Declaração: 50000490440779

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1162	CONTRIBUIÇÃO SUJEITA RETENÇÃO PREVIDENCIÁRIA 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:05/2026 Vencimento:19/06/2026 CNPJ Prestador:06.311.496/0001-09	154,00			154,00
	Totais	**154,00**			**154,00**

PAGO
INGES

SENDA (Versão:5.2.9) Página: 1/1 09/06/2026 15:52:02

85890000001 8 54000385261 0 70071626160 4 91058550732 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000001 8 | 54000385261 0 | 70071626160 4 | 91058550732 0



CNPJ:	26.227.882/0001-16
Número:	07.16.26160.9105855-0
Pagar até:	19/06/2026
Valor:	154,00

Pague com o PIX



INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
DEMONSTRATIVO IMPOSTOS TOMADOR UNIFICADOS - 01 A 30 MAIO 26

IRRF NFS TOMADOR	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	TOTAL
Valor retido sob NFS TOMADOR	R$ 453,75	R$ 529,50	R$ 5.084,14	3.141,21	9.208,60
TOTAL IRRF A RECOLHER	**R$ 453,75**	**R$ 529,50**	**R$ 5.084,14**	**3.141,21**	**9.208,60**

PCC NFS TOMADOR	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	TOTAL
Valor retido sob NFS TOMADOR	R$ 1.406,63	R$ 1.641,45	R$ 15.962,29	10.208,67	29.219,04
Total DARF PCC	**R$ 1.406,63**	**R$ 1.641,45**	**R$ 15.962,29**	**10.208,67**	**29.219,04**
TOTAL GERAL IMPOSTOS UNIFICADOS	**R$ 1.860,38**	**R$ 2.170,95**	**R$ 21.046,43**	**13.349,88**	**38.427,64**

PAGO
INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI
CNPJ: 26.227.882/0004-69
Insc Est.:
Período: 01/05/2026 até 31/05/2026

ACOMPANHAMENTO DE ENTRADAS

Código	Data	Nota	Série	Espécie	Código Fornecedor	CFOP	AC.	UF	Valor Contábil	Tipo	Base Cálculo	Aliq.	Valor	Isentas	Outras
2479	13/05/2026	4	1	39	500850 MARIA EDUARDA SMARZARC	1-933	4000	ES	1.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2480	13/05/2026	5	1	39	500850 MARIA EDUARDA SMARZARC	1-933	4000	ES	1.400,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2505	06/05/2026	5	1	39	500158 A.F JORGE APOIO ADMINIST	1-933	4004	ES	11.480,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2481	13/05/2026	6	1	39	500850 MARIA EDUARDA SMARZARC	1-933	4000	ES	1.400,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2486	13/05/2026	6	1	39	500820 EFD SAUDE LTDA	1-933	4000	ES	6.400,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2502	13/05/2026	6	1	39	500216 LORENA ANTONELLI PIROVA	1-933	4001	ES	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
2515	12/05/2026	7	1	39	500147 JESSICA NARDUCI SERVICOS	1-933	4000	ES	2.500,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2519	13/05/2026	10	1	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
2487	07/05/2026	11	1	39	500590 RMA ASSESSORIA E CONSUL	1-933	4000	ES	3.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2478	08/05/2026	13	1	39	500570 AZEVEDO CLINICA MEDICA L	1-933	4000	ES	5.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2482	06/05/2026	13	1	39	500760 ALG MEDICINA E SAUDE LTD	1-933	4000	ES	8.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2498	06/05/2026	13	1	39	500627 CFV SERVICOS DE RADIODIA	1-933	4000	ES	9.400,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2472	15/05/2026	14	1	39	500095 SHAIRA SANTOS MEDICINA I	1-933	4000	ES	13.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2500	15/05/2026	14	1	39	500743 W R T NETTO	1-933	4000	ES	3.750,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2473	15/05/2026	15	1	39	500095 SHAIRA SANTOS MEDICINA I	1-933	4000	ES	1.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2483	13/05/2026	15	1	39	500760 ALG MEDICINA E SAUDE LTD	1-933	4000	ES	4.750,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2484	13/05/2026	16	1	39	500760 ALG MEDICINA E SAUDE LTD	1-933	4000	ES	15.450,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2485	13/05/2026	18	1	39	500222 SCB CONSULTORIO MEDICO	1-933	4001	ES	5.600,00	IRRF	5.600,00	1,50	84,00	0,00	0,00
										CRF	5.600,00	4,65	260,40	0,00	0,00
2476	13/05/2026	21	1	39	500146 COLNAGO & GUALANDI SERV	1-933	4000	ES	2.800,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2520	13/05/2026	22	1	39	500146 COLNAGO & GUALANDI SERV	1-933	4000	ES	1.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2514	04/05/2026	23	1	39	500120 CUIDAR ASSESSORIA EM SAI	1-933	4004	ES	2.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2470	08/05/2026	30	1	39	500591 GBS SOLUCOES CONTRA INC	1-933	4033	ES	400,00	ISS Ret	400,00	3,10	12,40	0,00	0,00
2501	07/05/2026	32	1	39	500168 WELITON GONZAGA DOS SA	1-933	4006	ES	750,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2495	13/05/2026	40	1	39	500137 LP LOUVEM SERVICOS MEDI	1-933	4000	ES	7.500,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
499	08/05/2026	40	1	39	500736 BEM CUIDAR SERVICOS DE E	1-933	4000	ES	1.700,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07	04/05/2026	52	1	39	500637 GRAFICA ART VIDA LTDA	1-933	4000	ES	686,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2471	04/05/2026	57	1	39	500150 CARLOS JUNIOR PETERLE DI	1-933	4004	ES	4.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2513	04/05/2026	57	1	39	500062 LOMBA E SANT'ANNA ADVOC	1-933	4007	ES	5.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2517	14/05/2026	58	1	39	500218 C. J. MANUEL SERVICOS MEI	2-933	4000	RJ	5.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2518	14/05/2026	59	1	39	500218 C. J. MANUEL SERVICOS MEI	2-933	4000	RJ	5.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2494	14/05/2026	62	1	39	500361 A C A SERVICOS MEDICOS L	1-933	4000	ES	4.200,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2496	13/05/2026	70	1	39	500151 DANIEL MASSINI SILVA SER	1-933	4000	ES	1.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2469	04/05/2026	162	1	39	500049 GLOBAL TELEMEDICINA LTD	2-933	4001	MG	2.200,00	IRRF	2.200,00	1,50	33,00	0,00	0,00
										CRF	2.200,00	4,65	102,30	0,00	0,00
2504	03/05/2026	195	1	39	500088 MAXIMA HOSPITALAR LTDA	1-933	4004	ES	1.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2488	13/05/2026	211	1	39	500141 F G CLINICA MEDICA LTDA	1-933	4001	ES	7.650,00	IRRF	7.650,00	1,50	114,75	0,00	0,00
										CRF	7.650,00	4,65	355,73	0,00	0,00
2490	15/05/2026	233	1	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
2523	01/05/2026	390	1	39	500035 DEDETIZADORA SANTIAGO E	1-933	4014	ES	1.400,00	INSS-RE	1.400,00	11,00	154,00	0,00	0,00
2511	01/05/2026	437	1	39	500099 SPARTAN NEGOCIOS E TECN	1-933	4005	ES	4.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2512	01/05/2026	446	1	39	500099 SPARTAN NEGOCIOS E TECN	1-933	4005	ES	4.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2506	01/05/2026	688	1	39	500854 MY FLY INSTALAÇÕES DE GA	1-933	4033	ES	2.300,00	ISS Ret	2.300,00	4,23	97,29	0,00	0,00
2492	19/05/2026	815	1	39	500114 S M LABORATORIO DE ANAL	1-933	4000	ES	246,60		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2491	06/05/2026	887	1	39	500059 LABORTEST LABORATORIO E	1-933	4006	ES	7.658,85		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2503	04/05/2026	954	1	39	500000 ROSSI CONTABILIDADE E SC	1-933	4011	ES	2.500,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2508	01/05/2026	1134	1	39	500068 MM SEGURANCA ELETRONIC	1-933	4006	ES	1.200,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2509	01/05/2026	1136	1	39	500068 MM SEGURANCA ELETRONIC	1-933	4000	ES	2.500,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2510	01/05/2026	1138	1	39	500068 MM SEGURANCA ELETRONIC	1-933	4006	ES	2.500,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2521	05/05/2026	1338	1	39	500064 LUCIANA RODRIGUES ASSES	2-933	4004	SP	975,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2489	14/05/2026	1601	1	39	500164 MIMOMED CLINICA LTDA	1-933	4001	ES	4.800,00	IRRF	4.800,00	1,50	72,00	0,00	0,00
										CRF	4.800,00	4,65	223,20	0,00	0,00
2507	01/05/2026	2574	1	39	500127 A. L. DE F. RODRIGUES TEC	1-933	4000	ES	280,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16	05/05/2026	9022	1	39	500084 NATIVITTA PLANEJAMENTOS	2-933	4000	RJ	1.563,07		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2524	27/05/2026	16414	1	39	500363 AGROLAB-ANALISES E CONT	1-933	4025	ES	1.890,50		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2522	05/05/2026	649817	1	39	500131 BIONEXO S.A.	2-933	4012	SP	369,17		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Série									200.449,19	IRRF	30.250,00		453,75	0,00	0,00
										ISS Ret	2.700,00		109,69	0,00	0,00
										CRF	30.250,00		1.406,63	0,00	0,00
										INSS-RE	1.400,00		154,00	0,00	0,00
Total Geral									200.449,19	IRRF	30.250,00		453,75	0,00	0,00
										ISS Ret	2.700,00		109,69	0,00	0,00
										CRF	30.250,00		1.406,63	0,00	0,00
										INSS-RE	1.400,00		154,00	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	Pagar este documento até
Maio/2026	19/06/2026	07.16.26160.9085706-8	19/06/2026

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000490440779

Valor Total do Documento
29.219,04

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:05/2026 Vencimento:19/06/2026	29.219,04			29.219,04
	Totais	**29.219,04**			**29.219,04**

PAGO
INGES

SENDA (Versão:5.2.9) Página: 1/ 1 09/06/2026 15:48:31

85870000292 0 19040385261 9 70071626160 4 90857068829 1 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000292 0 | 19040385261 9 | 70071626160 4 | 90857068829 1

CNPJ:	26.227.882/0001-16
Número:	07.16.26160.9085706-8
Pagar até:	19/06/2026
Valor:	29.219,04

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
Maio/2026	19/06/2026	07.16.26160.9083178-6

Pagar este documento até: **19/06/2026**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000490440779**

Valor Total do Documento: **9.208,60**

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:05/2026 Vencimento:19/06/2026	9.208,60			9.208,60
	Totais	**9.208,60**			**9.208,60**

PAGO INGÉS

SENDA (Versão:5.2.9) Página: 1/ 1 09/06/2026 15:48:17

85890000092 1 08600385261 7 70071626160 4 90831786100 2 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000092 1 | 08600385261 7 | 70071626160 4 | 90831786100 2

CNPJ:	26.227.882/0001-16
Número:	07.16.26160.9083178-6
Pagar até:	19/06/2026
Valor:	9.208,60

Pague com o PIX

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606191931 6ddb65e3127

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 19/06/2026 às 16:32:22

Valor Original: R$ 1.860,38 **Valor Atualizado:** R$ 1.860,38 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Imposto pago pela unidade de Castelo de tomador

Origem

ome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: INGES

CNPJ: 26.227.882/0005-40

Instituição: SICREDI UNIAO RS/ES

Chave Pix: medico@inges.org.br

Código da operação: 66786135742

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

INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
DEMONSTRATIVO IMPOSTOS SOBRE FOLHA - MAIO 26

INSS	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	TOTAL
Sal. Contr. Empregados					
(+) Segurados	12129,12	7238,26	42570,21	19403,09	81.340,68
(+) Encargos	-	-	-		-
(+) Parte Empresa	-	-	-		-
(+) Entidade Financeira	-	-	-		-
(+) Parte RAT + Acres. FAP	-				-
(+) Acres. RAT	-	-	-		-
(+) Diretor	-	-	-		-
(-)arredondamento	-	-			-
(+) Parte Terceiro	-				-
(-) Isenção Filatrópica	-				-
(-) Isenção Convenios	-	-	-		-
(-) Deduções	- 67,54	- 166,60	-9979,47	-6605,18	- 16.818,79
INSS PATRONAL		-	-		
JUROS/MULTAS	-	-	-		
TOTAL INSS A RECOLHER	**12.061,58**	**7.071,66**	**32.590,74**	**12.797,91**	**64.521,89**

FGTS	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	TOTAL
Sal. Contr. Empregados					-
Fol. Normal GFIP	11.374,26	6.729,18	36.709,48	17.740,44	72.553,36
13º Salário GFIP					-
Total Rec. Sefip	**11.374,26**	**6.729,18**	**36.709,48**	**17.740,44**	**72.553,36**
(+) Encargos					
Rescisão (GRRF)	-				-
13º Sal. Rescisão (GRRF)		-			-
Total Rec. em GRRF	**11.374,26**	**6.729,18**	**36.709,48**	**17.740,44**	**72.553,36**
Arredondamento			0,62		
CONSIGNADO	2.617,60	451,66	12.373,31	1.461,43	16.904,00
DIFERENÇA ARREDONDAMENTOS					
TOTAL FGTS A RECOLHER	**13.991,86**	**7.180,84**	**49.083,41**	**19.201,87**	**89.457,98**

IRRF	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	TOTAL
Base de Cáculo					-
Valor Recolhido em folha IRRF	93,55	0,00	9.206,56	2.107,68	**11.407,79**
Rescisão	-	-	-		-
Férias	-		-		-
13º Salário	-	-	-		-
(+) Encargos	-	-	-		-
Arredondamento		-	-		-
Lucro	-	-	-		-
JUROS	-	-	-	-	
TOTAL IRRF A RECOLHER	**93,55**	**-**	**9.206,56**	**2.107,68**	**11.407,79**

IRRF TERCEIROS	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	TOTAL
Base de Cáculo	-	-	-		-
Valor Recolhido em folha IRRF	-	-	-		-
TOTAL IRRF A RECOLHER	**-**	-	-		-

PIS	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	TOTAL
Base de Cálculo					-
Normal	1.422,26	850,50	4.574,05	2.129,18	8.975,99
13º Salário	-	-	-		-
Férias	-	-	-		-
ARREDONDAMENTO					
TOTAL PIS A RECOLHER	**1.422,26**	**850,50**	**4.574,05**	**2.129,18**	**8.975,99**
DEDUÇÕES					
TOTAL GERAL IMPOSTOS	**27.569,25**	**15.103,00**	**95.454,76**	**36.236,64**	**174.363,65**

PAGO
INGES

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 -	19/06/2026 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0126061744478810-7	26227882 05/2026 MISTA	89.457,98

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
05/2026	286	72.509,73	0,00	44,23	0,00	72.553,96
Total FGTS:		**72.509,73**	**0,00**	**44,23**	**0,00**	**72.553,96**

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Encargos Consignado	Total
05/2026	16.904,02	0,00	16.904,02
Total Consignado:	**16.904,02**	**0,00**	**16.904,02**
		Total da Guia:	**89.457,98**

Observações

Data de geração da Guia: 17/06/2026 às 10:56:38 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVICO

MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/0970fb76793c4b228dce06e89936d[illegible]

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/0970fb76793c4b228dce06e89936d[illegible]

PASSO A PASSO INGLES

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
Maio/2026	19/06/2026	07.16.26167.6564069-0

Pagar este documento até: **19/06/2026**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000493777881**

Valor Total do Documento: **84.905,67**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:05/2026 Vencimento:19/06/2026	63.939,16			63.939,16
1099	CP DESCONTADA SEGURADO - CONTRIB INDIVIDUAL 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:05/2026 Vencimento:19/06/2026	582,73			582,73
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:05/2026 Vencimento:19/06/2026	11.407,79			11.407,79
8301	PIS - FOLHA DE PAGAMENTO 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:05/2026 Vencimento:25/06/2026	8.975,99			8.975,99
	Totais	**84.905,67**			**84.905,67**

SENDA (Versão:5.2.9) Página: 1/1 16/06/2026 17:19:30

85800000849 7 05670385261 8 70071626167 1 65640690760 2 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000849 7 | 05670385261 8 | 70071626167 1 | 65640690760 2

CNPJ: 26.227.882/0001-16
Número: 07.16.26167.6564069-0
Pagar até: 19/06/2026
Valor: 84.905,67

Pague com o PIX

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 26.227.882 **Nome Empregador:** INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - **Qtd. Trabalhadores Consignado:** 33 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/06/2026 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 89.457,98

Número da Guia: 0126061744478810-7 **Data Emissão:** 17/06/2026 10:56:38 (Brasília) **Emitida por:** 100.923.507-98 - RAFAEL ROSSI PEREIRA

Relação de Trabalhadores

Comp. Apuração	Vencimento	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Número do Contrato	Instituição Financeira	Valor Consignado na Guia
05/2026	19/06/2026	LEONARDO LORENCAO BRAVIN	3146	147.947.687-02	51293203	422	484,06
05/2026	19/06/2026	LUCIANA DOS SANTOS FERREIRA	3310	140.472.837-62	142600000263382	426	356,97
05/2026	19/06/2026	LUCIANA FONSECA	3257	087.645.997-10	500003523394	335	568,09
05/2026	19/06/2026	MARCIA ELISA CLIPES RIZO	3140	102.099.677-30	450795496	318	255,12
05/2026	19/06/2026	MARIA LUISA CALEGARIO	3276	096.176.927-08	500003236219	335	125,92
05/2026	19/06/2026	NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS DA FE	1010	109.168.757-92	000000118432114	643	332,00
05/2026	19/06/2026	NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS DA FE	1010	109.168.757-92	000592213095	389	157,80
05/2026	19/06/2026	NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS DA FE	1010	109.168.757-92	0221277604NMM	329	153,02
05/2026	19/06/2026	NICOLY DA SILVA DIAS	3281	148.392.277-48	0151299133	079	338,18
05/2026	19/06/2026	NICOLY DA SILVA DIAS	3281	148.392.277-48	6050334016	626	204,71
05/2026	19/06/2026	PATRICIA LIMA FRAGOSO	3303	102.231.117-40	0150685504	079	698,14
05/2026	19/06/2026	PATRICIA LIMA FRAGOSO	3303	102.231.117-40	0151750725	079	24,34
05/2026	19/06/2026	RAQUEL MORENO DE MACEDO	4020	097.524.567-82	000588909322	389	117,10
05/2026	19/06/2026	RAQUEL MORENO DE MACEDO	4020	097.524.567-82	0128586421	079	591,66
05/2026	19/06/2026	RODRIGO DA SILVA SANTOS	3292	093.645.037-16	6057533889	626	259,02
05/2026	19/06/2026	RODRIGO DA SILVA SANTOS	3292	093.645.037-16	6058600972	626	559,11
05/2026	19/06/2026	RODRIGO ELIAS DA SILVA	3113	133.834.767-58	000589059457	389	553,79
05/2026	19/06/2026	RODRIGO ELIAS DA SILVA	3113	133.834.767-58	0245250591RED	329	221,89
05/2026	19/06/2026	RODRIGO ELIAS DA SILVA	3113	133.834.767-58	PKT428786877	329	153,28
05/2026	19/06/2026	ROZALINA ALVES DE FARIA DONNA	2007	133.077.717-44	17130382	104	270,45
05/2026	19/06/2026	TATIELI VERLY DUARTE	3164	110.673.527-75	18850001	104	382,34
					Total Consignado		16.904,02



06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606191932c5220d4f91a

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 19/06/2026 às 16:33:34

Valor Original: R$ 27.569,28 **Valor Atualizado:** R$ 27.569,28 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Imposto sobre a folha pago pela unidade de Castelo

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: INGES

CNPJ: 26.227.882/0005-40

Instituição: SICREDI UNIAO RS/ES

Chave Pix: medico@inges.org.br

Código da operação: 66786243170

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

PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
07/07/2026 13:55:12	07/2026	96 / E	txTxAr9pO

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **13.905.752/0001-43**

Inscrição Municipal: **403994**

Nome/Razão Social: **TYUI SERVICOS TREINAMENTO E GESTAO LTDA**

E-mail: **FERNANDOGUIMARAE@GMAIL.COM**

Endereço: RUA JOSE COBRA 100 PALMEIRAS DE SAO JOSE

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / SP BRASIL	SP	12237-821	(12) 9712-6086

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **26.227.882/0004-69**

Inscrição Municipal: **-**

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

E-mail:

Endereço: RUA JOÃO JACINTO 84 -

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
MUQUI / ES BRASIL	ES	29480-000	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Suporte tecnico, Manutenção e Outros Serviços de Tecnologia da Informação
Referente ao contrato 131/2020
Prestação de serviços destinado ao Hospital Dr. Aluisio Filgueiras, localizado na rua João Jacinto, 84, Boa Esperança, Muqui-ES. 29480-000

PAGO
INGES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **620910000 - SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO E OUTROS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO**

Serviço: **01.07 - SUPORTE TECNICO EM INFORMATICA, INCLUSIVE INSTALAÇÃO, CONFIGURAÇÃO E MANUTENÇÃO DE**

Município da Incidência do ISSQN	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	SAO JOSE DOS CAMPOS / SP	PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN	**Situação do prestador perante o Simples Nacional**	**Regime especial de tributação do ISSQN**
Exigível	OPTANTE	Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota (%)	Valor ISSQN (R$)
3.227,37	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Descontos (R$)	Valor Líquido (R$)
3.227,37	0,00	0,00	3.227,37

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Regra especial:

Número da nota fiscal substituida:

CamScanner

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606222l562e30c305ea2

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 22/06/2026 às 18:56:31

Valor Original: R$ 3.327,37 **Valor Atualizado:** R$ 3.327,37 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: TYUI SERVICOS TREINAMENTO E GESTAO LTDA

CNPJ: 13.905.752/0001-43

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 13905752000143

PAGO INGES

Código da operação: 66957849780

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 521026 Série 4E, emitido em 23/06/2026

20260629u69034668000156

Número da Nota
08135575

Data e Hora de Emissão
23/06/2026 20:37:08

Código de Verificação
KEAR-CPAQ

Identificador Nacional: 35503081269034668000156000000813557526060406034298

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 23/06/2026
Nro Pedido.: 42693930/26

PAGO
INGES

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 0,00

VALOR TOTAL RECEBIDO = R$ 300,00

Contribuição Previdenciária - Retida (R$)	IRRF (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)	IPI (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Contribuições Sociais - Retidas (R$)	Descrição Contribuições Sociais - Retidas
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 521026 Série 4E, emitido em 23/06/2026; (3) Não há cobrança de ISS relativo a esta NFS-e;

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)

Identificador: 35503081269034668000156000000813557526060406034298

CPF/CNPJ/NIF do Fornecedor	Número da Nota	Código de Verificação
69.034.668/0001-56	**08135575**	**KEAR-CPAQ**

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

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606231704 1f0ec1f75ca

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 23/06/2026 às 14:05:00

Valor Original: R$ 300,00 **Valor Atualizado:** R$ 300,00

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S A

CNPJ: 69.034.668/0001-56

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Chave Pix: 69034668000156

Código da operação: 66997229864

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

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**
		MAIO 2026	**03/06/2026**	**1/1**	**01-185**

RECIBO

Via 1

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

ISENTO DE EMISSÃO DE NOTA FISCAL
ISENTO DE IMPOSTOS DE RENDA

CLIENTE:
MUNICÍPIO DE MUQUI

CNPJ:
27.082.403/0001-83

ENDEREÇO:
Rua Bernardino Monteiro, nº 96, Centro, 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$ 490.098,40 referente ao *Contrato nº 010/2026*

DADOS BANCÁRIOS

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

PAGO
INGES

VALOR

R$ 490.098,40 (quatrocentos e noventa mil, noventa e oito reais e quarenta centavos.)

Nota: Valor de *R$ 490.098,40* referente ao *Contrato nº 010/2026*

Muqui-ES, 03 de junho de 2026

GUSTAVO MENEGUELLI VIEIRA:91059747634

Assinado de forma digital por GUSTAVO MENEGUELLI VIEIRA:91059747634
Dados: 2026.07.15 14:53:03 -03'00'

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

GERENCIADOR CAIXA

TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome remetente:	FMSAUDE RPS CAIXA
Valor:	R$ 200.000,00

Data/hora da operação:	30/06/2026 08:13:20

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

PAGO
INGE

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606301327153b53da23e

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/06/2026 às 10:28:58

Valor Original: R$ 13.186,00 **Valor Atualizado:** R$ 13.186,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Parte do CDI mensal

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: INGES

CNPJ: 26.227.882/0001-16

Instituição: CCLA DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA LTDA.

Chave Pix: 26227882000116

Código da operação: 67360726615

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

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606301331 3ddeea802aa

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/06/2026 às 10:32:15

Valor Original: R$ 36.814,00 **Valor Atualizado:** R$ 36.814,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Restante do CDI mensal

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

PAGO
INGES

Destino

Nome: INGES

CNPJ: 26.227.882/0001-16

Instituição: CCLA DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA LTDA.

Chave Pix: 26227882000116

Código da operação: 67360940563

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

S DE R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMÉRCIO DE DESCARTÁVEIS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 10/06/2026 - DEST. / REM.: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - VALOR TOTAL: R$ 344,25

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
11/06/26	

NF-e
Nº 000.002.865
SÉRIE 003

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMÉRCIO DE DESCARTÁVEIS LTDA

RUA CORA DE ALVARENGA, 195 -
PARQUE LEOPOLDINA - CEP:28053-226 -
CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ
TEL: (22)9816-3512

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.002.865 fl. 1 /1
SÉRIE 003

CHAVE DE ACESSO
3326 0638 0786 4300 0120 5500 3000 0028 6510 3827 2268

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	233260262941447 10/06/2026 20:54:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
11787290		38.078.643/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES			26.227.882/0004-69	10/06/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000		10/06/2026
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
MUQUI	(28)99918-0887	ES		20:54:00

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	2865	344,25	0,00	344,25

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	01/07/2026	344,25									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
344,25	24,10	0,00	0,00	60,62	344,25
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	344,25

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)
15			0		

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
23738	SACO PLAST SACOLE KROMASA 4X23 10X100	39232110	000	6102	PCT	1	10,00	10,00	0,00	10,00	0,70	0,00	7,00	0,00
243	TAMPA ISOP QUENT ULTRA M32/M50/M60/M65 C/100	39235000	000	6102	PCT	7	22,45	157,15	0,00	157,15	11,00	0,00	7,00	0,00
24729	QUENTINHA ISOP BASE ULTRA 700ML M50 C/100	39235000	000	6102	PCT	7	25,30	177,10	0,00	177,10	12,40	0,00	7,00	0,00

PAGO INGES

RECEBIDO EM: 11/6/26
FISIOFILGUEIRAS - INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ICMS UF destino: R$ 34,43. FCP Destino: R$ 0,00. ICMS UF Origem: R$ 0,00 Pedido.....: 41447 F.Pagamento.....: 21 BOLETO 21 DIAS Vendedor.....: 7355 ROGERIO SOARES (22)99936-8313	

SICOOB **756-0**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Até o Vencimento, pagar em qualquer agencia bancária.

Vencimento: **01/07/2026**

Beneficiário R C SOARES DISTRIBUIDORA E COM - CNPJ: 38.078.643/0001-20
RUA CORA DE ALVARENGA 195, PARQUE LEOPOLDINA, CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ 28053226 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 4222/184347-8

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
10/06/2026	2865/1	DM	S	10/06/2026	0028403-7

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R$			**344,25**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
PROTESTAR COM 5 (CINCO) DIAS DE ATRASO
COBRAR MULTA DE 3% APOS O VENCIMENTO
JUROS DE 0.33% AO DIA
Cobrar juros de R$ 1,14 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 3,00% para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
R JOAO JACINTO 84 - BOA ESPERANCA , MUQUI / ES - 29480000

CPF / CNPJ: 26.227.882/0004-69
Código de Baixa

Beneficiário Final:

Autenticação Mecânica

Pro...m - Soluções em Software - (43) 3534-6117 - www.prosystemerp.com.br

---

SICOOB **756-0** 75691.42222 01184.347803 02840.370015 1 14940000034425

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Até o Vencimento, pagar em qualquer agencia bancária.

Vencimento: **01/07/2026**

Beneficiário R C SOARES DISTRIBUIDORA E COM - CNPJ: 38.078.643/0001-20
RUA CORA DE ALVARENGA 195, PARQUE LEOPOLDINA, CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ 28053226 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 4222/184347-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
10/06/2026	2865/1	DM	S	10/06/2026	0028403-7

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R$			**344,25**

PAGO
INGE

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
PROTESTAR COM 5 (CINCO) DIAS DE ATRASO
COBRAR MULTA DE 3% APOS O VENCIMENTO
JUROS DE 0.33% AO DIA
Cobrar juros de R$ 1,14 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 3,00% para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
R JOAO JACINTO 84 - BOA ESPERANCA , MUQUI / ES - 29480000

CPF / CNPJ: 26.227.882/0004-69
Código de Baixa

Beneficiário Final:

Autenticação Mecânica - 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:	75691.42222 01184.347803 02840.370015 1 14940000034425
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE DESCARTAVEI**
ome/Razão Social:	**R C SOARES DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE DESCARTAVEI**
CPF/CNPJ:	**38.078.643/0001-20**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	01/07/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	30/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	344,25
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
esconto (R$):	0,00
batimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	344,25
Valor Pago (R$):	344,25

Data/hora da operação: 30/06/2026 12:59:03

Código da operação:	67372422673
Chave de segurança:	5LUKYRXWUC5G6S17

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

FV DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCADOS LTDA
RODOVIA GOV JOSE SETTE KM 13, SN
PORTO DE CARIACICA
CARIACICA
ES
CEP: 29156700
TELEFONE: 2734345151

FRIGORÍFICO VITÓRIA

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.806.816
SÉRIE : 2
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3226 0608 9035 4700 0109 5500 2000 8068 1610 0960 1301

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	232260087081597 - 04/06/2026 11:23:21

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	04/06/2026
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	04/06/2026
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
MUQUI	(28) 99948-6623	ES		11:21:06

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
	03/07/2026	1.691,22

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.048,15	178,19	0,00	0,00	1.691,22

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	204,27	1.691,22

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				115,150	115,150

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
20	SOBRECOXA FGO ENV CX 20KG LAR	02071412	0 20	5101	KG	80,0000	10,3000	824,00	339,29	57,68	0,00	17,00	0,00	0,00
4118	ALHO DESC CONG PCT 1,01KG CX 5,05KG MARO FOODS	07108000	0 20	5102	KG	15,1500	17,7700	[illegible]	110,85	18,85	0,00	17,00	0,00	81,98
4568	FILE PANGA 220G UP IQF CX 10KG GODACO	03046290	0 00	5102	KG	20,0000	29,9000	598,00	598,00	101,66	0,00	17,00	0,00	122,29

PAGO INGES

RECEBIDO
EM: 5 / 6 / 26
NOME:
DOC. IDENT.:
DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Cli: 30386-INGES Vendedor: 20245-VALDECI TP: Cobr. Bancaria. Base calc red conf art 70 inciso LXXI DO RICMS/ES Red base de calculo conf art 70, inciso IX do RICMS/ES REFERENTE CONTRATO DE GESTAO No 131/2020 Mercadoria destinada ao Hospital Dro Aluisio Filgueiras no LOCAL DE ENTREGA: Rua Joao Jacinto, no 84, Bairro Boa Esper Trib aprox R$: 116,64 Fed e 87,63 Est Fonte: IBPT	

Bradesco | 237-2 | 23790.86701 90000.096736 47000.097205 5 14960000169122

LOCAL DE PAGAMENTO
Pagável em qualquer Banco

VENCIMENTO: **03/07/2026**

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
04/06/2026	NF 806816 - 1		N	04/06/2026	09/000009673477

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	Valor	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	09	R$		1.691,22	**1.691,22**

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

Mora Diária: R$ 5,92

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 806816 (DFS 960130 OV 960062)

(-) 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 90000.096736 47000.097205 5 14960000169122

LOCAL DE PAGAMENTO
Pagável em qualquer Banco

VENCIMENTO: **03/07/2026**

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
04/06/2026	NF 806816 - 1		N	04/06/2026	09/000009673477

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	Valor	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	09	R$		1.691,22	**1.691,22**

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

Mora Diária: R$ 5,92

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 806816 (DFS 960130 OV 960062)

(-) DESCONTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES (Abatimento)
(+) MORA MULTA (Juros)
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

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

CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SACADOR/AVALISTA:

CÓDIGO DE BAIXA

PAGO
INGES

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA — Ficha de Compensação

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	23790.86701 90000.096736 47000.097205 5 14960000169122
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:	03/07/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	30/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	1.691,22
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.691,22
Valor Pago (R$):	1.691,22

Data/hora da operação:	30/06/2026 13:00:03

Código da operação:	67372510718
Chave de segurança:	JKT595Z2TVJSQ9LK

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

RECEBEMOS DE PARAMEDICA INSTRUMENTAIS E PRODUTOS CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 4954 Série 2
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	

EMISSOR GRATUITO MarketUP

PARAMEDICA INSTRUMENTAIS E PRODUTOS CIRURGICOS LTDA Rua Sete, 4 Jardim Guaranhuns - 29103-498 Vila Velha - ES - Fone: (27) 3389-4040	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 4954 SÉRIE: 2 PÁGINA 1 DE 1	CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO 32260601346611000159550020000049541100025585 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada.

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Dentro do Estado	232260089235394

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
081827245		01.346.611/0001-59

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INGES HOSPITAL MUNICIPAL DR ALUISIO FILGUEIRAS ES			26.227.882/0004-69	08/06/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTR./SAÍDA**
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	08/06/2026
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTR./SAÍDA**
Muqui		ES		

FATURA

001
08/07/2026
343,20

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	343,20
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP.**	**VALOR DO IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. APROX. DO TRIBUTO**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00	0,00	343,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros [0]	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0010004953879	Caneta Comando Pedal Autoclavavel Cpd 201	90189099	0102	5102	UN	2,000	171,60	343,20	0,00	0,00	0,00		0,00

PAGO
INGES

MERCADORIA RECEBIDA
EM 10 / 06 / 26
NOME Diego Silva
DOC. IDENT 162997517-2
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVA AO FISCO
Pedido: 2558; Ordem de Compra: OC19422-2216151 - SINTESE DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP	

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

banestes | 021-3 | 02190.00015 31300.005738 61604.021412 5 15010000034320

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
PARAMEDICA INSTRUMENTAIS E PRODUTOS CIRURGICOS LTDA	0091/0000573616-0	R$		00001313-77

Endereço
JOSE RIBEIRO, 179 - PRIMEIRO ANDAR , SANTA MONICA - VILA VELHA/ES - CEP: 29105-185

Número do documento	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor documento
4954	01.346.611/0001-59	08/07/2026	R$ 343,20

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INGES - HOSPITAL MUNICIPAL DR ALUISIO FILGUEIRAS - ES CNPJ: 26.227.882/0004-69
RUA JOÃO JACINTO, 84
BOA ESPERANÇA - MUQUIVES - CEP: 29480-000

Instruções

Cobrar mora diária de R$ 0,75 após o vencimento.
Cobrar multa de R$ 1,00 após o vencimento.
Ordem de Compra: OC19422-2216151 - SINTESE

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

banestes | 021-3 |

02190.00015 31300.005738 61604.021412 5 15010000034320

Local de pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES

Vencimento: **08/07/2026**

Beneficiário: **PARAMEDICA INSTRUMENTAIS E PRODUTOS CIRURGICOS LTDA** CPF/CNPJ: **01.346.611/0001-59**
Endereço: **JOSE RIBEIRO, 179 - PRIMEIRO ANDAR , SANTA MONICA - VILA VELHA/ES - CEP: 29105-185**

Agência / Código Beneficiário: **0091/0000573616-0**

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
09/06/2026	4954	DM	N	09/06/2026	00001313-77

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	11 - Cobrança Simples	R$			R$ 343,20

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Cobrar mora diária de R$ 0,75 após o vencimento.
Cobrar multa de R$ 1,00 após o vencimento.
Ordem de Compra: OC19422-2216151 - SINTESE

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

PAGO
INGES

Pagador
INGES - HOSPITAL MUNICIPAL DR ALUISIO FILGUEIRAS - ES CNPJ: 26.227.882/0004-69
RUA JOÃO JACINTO, 84
BOA ESPERANÇA - MUQUIVES - CEP: 29480-000
Sacador / Avalista

Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	02190.00015 31300.005738 61604.021412 5 15010000034320
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANESTES S/A BANCO ESTADO ESPIRITO SANTO
Código do Banco:	21
Código do ISPB:	28127603
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**PARAMEDICA INSTRUMENTAIS E PRODUTOS CIRURGICOS LTD**
Nome/Razão Social:	**PARAMEDICA INSTRUMENTAIS E PROD CIRURGICOS LTDA**
CPF/CNPJ:	**01.346.611/0001-59**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INGES HOSPITAL MUNICIPAL DR ALUISIO FIL
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:	08/07/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	30/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	343,20
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	343,20
Valor Pago (R$):	343,20

Data/hora da operação: 30/06/2026 13:00:39

Código da operação:	67372552996
Chave de segurança:	H7YTKP0Y0W2373NY

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

RECEBEMOS DE PARAMEDICA INSTRUMENTAIS E PRODUTOS CIRURGICOS LTDA OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 4953
Série 2

EMISSOR MarketUP GRATUITO

PARAMEDICA INSTRUMENTAIS E PRODUTOS CIRURGICOS LTDA
Rua Sete, 4
Jardim Guaranhuns - 29103-498
Vila Velha - ES - Fone: (27) 3389-4040

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 4953
SÉRIE: 2
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
32260601346611000159550020000049531100025570

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Dentro do Estado	232260089231935

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
081827245		01.346.611/0001-59

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INGES HOSPITAL MUNICIPAL DR ALUISIO FILGUEIRAS ES			26.227.882/0004-69	08/06/2026
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTR./SAÍDA**
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	08/06/2026
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTR./SAÍDA**
Muqui		ES		

FATURA

001
08/07/2026
300,80

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	264,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP.**	**VALOR DO IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. APROX. DO TRIBUTO**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80.64	0,00	300,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros [0]				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2001068068221	Jogo de Cintos para Prancha LT: A008	90211099	0102	5102	JG	6,000	25,90	155,40	0,00	0,00	0,00		0,00
2001068068502	Tala Aramada em EVA 63X09 M LT: A008	90211020	0102	5102	PC	4,000	10,95	43,80	0,00	0,00	0,00		0,00
2001068068503	Tala Aramada em EVA 53X08 P LT: A008	90211020	0102	5102	PC	4,000	9,50	38,00	0,00	0,00	0,00		0,00
2001068068504	Tala Aramada em EVA 30x08 PP LT: A008	90211020	0102	5102	PC	4,000	6,90	27,60	0,00	0,00	0,00		0,00

PAGO INGES

PAGO INGES

MERCADORIA RECEBIDA
EM 10 / 06 / 26
NOME Diego Brito
DOC. IDENT 16.299.517-62
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVA AO FISCO
Pedido: 2557; Ordem de Compra: OC19422-2214439 - SINTESE DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP	

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

banestes | 021-3 | 02190.00015 31400.005737 61604.021388 6 15010000030080

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
PARAMEDICA INSTRUMENTAIS E PRODUTOS CIRURGICOS LTDA	**0091/0000573616-0**	**R$**		**00001314-58**

Endereço
JOSE RIBEIRO, 179 - PRIMEIRO ANDAR , SANTA MONICA - VILA VELHA/ES - CEP: 29105-185

Número do documento	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor documento
4953	**01.346.611/0001-59**	**08/07/2026**	**R$ 300,80**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INGES - HOSPITAL MUNICIPAL DR ALUISIO FILGUEIRAS - ES CNPJ: 26.227.882/0004-69
RUA JOÃO JACINTO, 84
BOA ESPERANÇA - MUQUI/ES - CEP: 29480-000

Instruções

Cobrar mora diária de R$ 0,75 após o vencimento.
Cobrar multa de R$ 1,00 após o vencimento.
Ordem de Compra: OC19422-2214439 - SINTESE

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

banestes | 021-3 |

02190.00015 31400.005737 61604.021388 6 15010000030080

Local de pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES

Vencimento: **08/07/2026**

Beneficiário: **PARAMEDICA INSTRUMENTAIS E PRODUTOS CIRURGICOS LTDA** CPF/CNPJ: **01.346.611/0001-59**
Endereço: **JOSE RIBEIRO, 179 - PRIMEIRO ANDAR , SANTA MONICA - VILA VELHA/ES - CEP: 29105-185**

Agência / Código Beneficiário: **0091/0000573616-0**

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
09/06/2026	**4953**	**DM**	**N**	**09/06/2026**	**00001314-58**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(=) Valor documento
	11 - Cobrança Simples	**R$**		**R$ 300,80**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Cobrar mora diária de R$ 0,75 após o vencimento.
Cobrar multa de R$ 1,00 após o vencimento.
Ordem de Compra: OC19422-2214439 - SINTESE

INGES

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
INGES - HOSPITAL MUNICIPAL DR ALUISIO FILGUEIRAS - ES CNPJ: 26.227.882/0004-69
RUA JOÃO JACINTO, 84
BOA ESPERANÇA - MUQUI/ES - CEP: 29480-000
Sacador / Avalista

Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	02190.00015 31400.005737 61604.021388 6 15010000030080
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANESTES S/A BANCO ESTADO ESPIRITO SANTO
Código do Banco:	21
Código do ISPB:	28127603
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**PARAMEDICA INSTRUMENTAIS E PRODUTOS CIRURGICOS LTD**
Nome/Razão Social:	**PARAMEDICA INSTRUMENTAIS E PROD CIRURGICOS LTDA**
CPF/CNPJ:	**01.346.611/0001-59**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INGES HOSPITAL MUNICIPAL DR ALUISIO FIL
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:	08/07/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	30/06/2026
Valor Nominal do Boleto:	300,80
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	300,80
Valor Pago (R$):	300,80

PAGO INGES

Data/hora da operação: 30/06/2026 13:01:13

Código da operação:	67372597125
Chave de segurança:	4L9YTFA5883NLJGN

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

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
32052001226557952000102000000000113626050632303909

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data da emissão da NFS-e	
1136	01/05/2026	22/05/2026	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**	
1136	49999	22/05/2026	

EMITENTE DA NFS-e

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
26.557.952/0001-02	75396	997019782

Nome / Nome Empresarial
MM SEGURANCA ELETRONICA LTDA

E-mail
mmsegurancaeletronica.es@gmail.com

Endereço	Município	CEP
29107-015 - RUA LUCIANO DAS NEVES, 2050	Vila Velha - ES	29107-015

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 SN

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
26.227.882/0004-69	-	-

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

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
Rua Joao Jacinto, 84, 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
31.01.02 Serviços técnicos em trônica, eletrotécnica e c...	-	Muqui - ES	BRASIL

Descrição do Serviço
manutençao eletrica

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$ 2.500,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 2.500,00	5,00%	Não retido	R$ 125,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
-	-	-	-
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
-	-		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 2.500,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apuração Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
-	-		R$ 2.500,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	R$ 125,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: referente contrato de gestao N 131 2020 Prestação de Serviços destinado ao Hospital Dr Aluisio Filgueiras Pix 26557952000102 | NBS: 1.1415.00.00 |

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606301603ac3e35c673a

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/06/2026 às 13:03:59

Valor Original: R$ 700,00 **Valor Atualizado:** R$ 700,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor restante do valor do total de R210000

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: Mm Seguranca Eletronica

CNPJ: 26.557.952/0001-02

Instituição: CLOUDWALK IP LTDA

Chave Pix: 26557952000102

Código da operação: 67372817389

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: d9858cd43

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

Emitido em 22/06/2026 14:02:25

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
22/06/2026	Exigível	Microempresa Municipal	-	-	1634

Tipo de Recolhimento	Simples	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	Não 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 JOAO JACINTO, 84, - BOA ESPERANCA
Muqui - ES - CEP: 29.480-000
E-mail: ..... - Fone: - Celular:
Inscrição Estadual: ISENTO - Inscrição Municipal: 0059834 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO NACIONAL

10301 - 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

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS

OBSERVAÇÃO

CONTA PARA DEPOSITO
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	4.00	192,00

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	72,00	48,00	144,00	31,20	0,00	0,00	4.504,80

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32034031204808100000108260000000163426060000184701
(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606301605 8d69041c68a

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/06/2026 às 13:05:25

Valor Original: R$ 4.504,80 **Valor Atualizado:** R$ 4.504,80 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: MIMOMED

CNPJ: 04.808.100/0001-08

Instituição: SICOOB SUL

Chave Pix: 04808100000108

Código da operação: 67372927398

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

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 08e104e2e

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

Emitido em 25/06/2026 17:23:18

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
25/06/2026	Exigível	Microempresa Municipal		238

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

10303 - Clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

SERVIÇO NBS

NBS: 1.2301.19.00 - Serviços hospitalares não classificados em subposições anteriores

SERVIÇO

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

OBS: REFERENTE CONTRATO DE GESTAO Nº 010/2026, SOBREAVISO DE PEDIATRIA REALIZADOS PELO DR. WESLY SILVEIRA REIS NO HOSPITAL DR. ALUISIO FILGUEIRAS
BANCO 756 AGENCIA 5631 C/C 80322
PIX - 07.150.994/0001-71

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00	5.00	300,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32038091207150994000171260000000023826060000075732
(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

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

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

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606301605 1e6aafba721

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/06/2026 às 13:05:58

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: 67372954689

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

Recebemos de STA EUFRASIA C DE M E PER LTDA os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

Identificação e Assinatura do Recebedor:

NF-e
No. 000.002.306
SÉRIE 001

Identificação do Emitente

STA EUFRASIA C DE M E PER LTDA
PRACA CORONEL JOAQUIM PAIVA
CENTRO
MIMOSO DO SUL ES
29400000
2835551844

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
No. 000.002.306
SÉRIE 001
FL 1/1

Chave de Acesso:
3226 0628 4357 3300 0178 5500 1000 0023 0610 0946 1370

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

Natureza da Operação	Protocolo de autorização de uso
LANCTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE CUPOM	232260097965296 23/06/2026 12:02:16

Inscrição Estadual	Insc. Estadual do Sust. Tributário	CNPJ
080952437		28435733000178

Destinatário/Remetente:

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Data da Emissão
INGES - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM	26227882000469	23/06/2026

Endereço	Bairro/Distrito	CEP	Data da Entrada / Saída
RUA JOAO JACINTO, 84	CENTRO	29480000	23/06/2026

Município	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
MUQUI	28999999999	ES		12:02:16

Fatura:

Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor

Cálculo do Imposto:

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
440,18	74,83	0,00	0,00	475,07

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Desp. Acessórias	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	475,00

Transportador/Volume Transportados:

Razão Social	Frete por conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ/CPF

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido

Dados do Produto/Serviço:

Cód.Prod.	Descrição dos Produtos e Serviços	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vlr. Unit.	Vlr. Desc.	Vlr. Total	BC. ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	% ICMS	% IPI
2575984	CONDRES LONG BIO 90CAP	21069030	000	5929	UN	1,00	379,69	0,04	379,69	379,65	64,54		17,00	
2585720	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA 2,5M G BCP REV	30049099	060	5929	UN	1,00	34,83	0,01	34,83	0,00	0,00		0,00	
2556060	LACDAY 10.000FCC 30TAB DISP	21069030	000	5929	UND	1,00	60,55	0,02	60,55	60,53	10,29		17,00	

PAGO
INGES

Cálculo do ISSQN: v1.1

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

Dados Adicionais:

Informações Complementares:
NF VINCULADA A NFC-E; MD5: (Data, Mod, Serie) NF, Numero Nota Fiscal: (23/06/2026, 65, 3) NF: 713592

CamScanner

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606301606cf3af0d8b9a

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/06/2026 às 13:06:28

Valor Original: R$ 475,00 **Valor Atualizado:** R$ 475,00 **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: FARMACIA SANTA EUFRASIA

CNPJ: 28.435.733/0001-78

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 28435733000178

Código da operação: 67373010971

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
32012092264013484000196000000000001826060021466553

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
18	23/06/2026	23/06/2026 15:23:52
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
16	70000	23/06/2026 15:23:52

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
RUA VIRGULINA GONÇALVES, 13, INDEPENDÊNCIA	Cachoeiro de Itapemirim - ES	29306-595

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
04.01.01 - Medicina.	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/2026, Serviço de plantões médicos realizados pelo Dr Renan Leite Gaigher no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS- Muqui-ES

Dados Bancários:
PIX: CNPJ - 64013484000196
Favorecido: ALG Medicina e Saude

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$ 2.250,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
-	-	-	-
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
-	-		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 2.250,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
-	-		R$ 2.250,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123012100

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606301606 6a0022122d3

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/06/2026 às 13:07:00

Valor Original: R$ 2.250,00 **Valor Atualizado:** R$ 2.250,00 **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 BRADESCO S.A.

Chave Pix: 64013484000196

Código da operação: 67373041407

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

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
32012092243933257000109000000000001826069092056101

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

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
18	23/06/2026	23/06/2026 15:11:13
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
17	70000	23/06/2026 15:11:13

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
AVENIDA ANTONIO PENEDO, 21, CENTRO	Cachoeiro de Itapemirim - ES	29300-022

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	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
04.01.01 - Medicina.	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
REF. CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/2026 PLANTAO REALIZADO NO MÊS 05/2026 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$ 9.800,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 9.800,00	5,00%	Não Retido	R$ 490,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
-	-	-	0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
R$ 63,70	R$ 294,00		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 9.800,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
-	-		**R$ 9.800,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
0,90 %	0,05 %	0,05 %

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: AG. 3260 C/C 756067 SICOOB, CHAVE PIX CNPJ: 43933257000109.

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606301607e8296cac1f0

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/06/2026 às 13:07:34

Valor Original: R$ 9.800,00 **Valor Atualizado:** R$ 9.800,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

ome: 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: 67373092520

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

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 96b4e38b9

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

Emitido em 23/06/2026 08:05:42

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
23/06/2026	Exigivel	Microempresa Municipal		41

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 010/2026, Plantões realizados pela Drª Ligia de Paula Louvem no HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS em Muqui-ES

Banco: 336 - Banco C6 S.A.
Agência: 0001
Conta Corrente: 27777554-0
CNPJ: 51.282.959/0001-06
PIX 51282959000106
Nome: LP LOUVEM SERVICOS MEDICOS LTDA

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
9.050,00	0,00	0,00	9.050,00	2.17	196,39

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	9.050,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32038091251282959000106260000000004126060000073535
(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

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

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

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606301607ba19a1acff8

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/06/2026 às 13:08:18

Valor Original: R$ 9.050,00 **Valor Atualizado:** R$ 9.050,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

ome: 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: 67373139674

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
NGES

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
32012092264013484000196000000000001926061592139823

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
19	23/06/2026	23/06/2026 15:27:44
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
17	70000	23/06/2026 15:27:44

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
64.013.484/0001-96	-	(28) 9985-8370

Nome / Nome Empresarial
ALG MEDICINA E SAUDE LTDA

E-mail
JACKELINEGAIGHER@HOTMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
RUA VIRGULINA GONÇALVES, 13, INDEPENDÊNCIA	Cachoeiro de Itapemirim - ES	29306-595

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
04.01.01 - Medicina.	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/2026, Plantões realizados pela Dr Alexia Gaigher no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS, MÊS 05/2026.

Dados Bancários:
PIX: CNPJ - 64013484000196
Favorecido: ALG Medicina e Saude

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$ 14.200,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
-	-	-	-
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
-	-		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 14.200,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
	-		R$ 14.200,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123012100

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606301608 22c5a5af2d9

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/06/2026 às 13:08:51

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: ALG MEDICINA E SAUDE LTDA

CNPJ: 64.013.484/0001-96

Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Chave Pix: 64013484000196

Código da operação: 67373161437

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

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: f7ed6b6a3

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

Emitido em 22/06/2026 14:52:27

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
22/06/2026	Exigível	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		74

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

10301 - Hospitais e congêneres.

SERVIÇO

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço prestado pelo Dr. Daniel Massini Silva (CRM/ES: 20008), no mês de maio/2026

DADOS BANCÁRIOS:
Banco: 077 - Inter
Agência: 0001
Conta: 30519040-7
PIX chave CNPJ: 51.615.018/0001-39

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
1.250,00	0,00	0,00	1.250,00	2.77	34,63

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.250,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32038091251615018000139260000000007426060000072783
(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

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

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

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606301609827931 38d6a

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/06/2026 às 13:09:36

Valor Original: R$ 1.250,00 **Valor Atualizado:** R$ 1.250,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

ome: 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: 67373257176

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

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 1293e5b4c

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

Emitido em 23/06/2026 14:34:15

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
23/06/2026	Exigível	Microempresa Municipal		65

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

40101 - 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 010/2026, Plantão realizado pela Dra. Alice Ayub, no HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - Muqui - ES.
Maio de 2026
Dados Bancários:
Unidade: PRCI
Banco: 0260
Agencia: 0001
Conta: 53665988-8
Pix: alicee.ayub@gmail.com

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
5.600,00	0,00	0,00	5.600,00	2.00	112,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.600,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32038091250514800000107260000000006526060000074253
(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

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

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

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606301609 1f1ea693822

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/06/2026 às 13:10:13

Valor Original: R$ 5.600,00 **Valor Atualizado:** R$ 5.600,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

ome: 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: alicee.ayub@gmail.com

PAGO INGES

Código da operação: 67373290369

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
32014072263934499000124000000000000826065640366558

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
8	23/06/2026	23/06/2026 12:59:12
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
8	70000	23/06/2026 12:59:12

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
63.934.499/0001-24	-	(28) 3542-6823

Nome / Nome Empresarial
EFD SAUDE LTDA

E-mail
DONIAS@ESCODA.COM.BR

Endereço
RUA IZALDINA PAGIO DE ANGELO, 220, ESPLANADA

Município	CEP
Castelo - ES	29360-000

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	-	-

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
04.01.01 - Medicina.	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
Plantões realizados competência MAIO 2026, pela Drª Emília no Hospital Drª Aluísio Filgueiras - Muqui, ES Nº CRM: 23364

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**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
-	-	-	0 - PIS/COFINS/CSLL Não Retidos
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
-	-		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 5.000,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
-	-		**R$ 5.000,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: CHAVE PIX (CNPJ) 63.934.499/0001-24 | NBS: 123012200

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606301610 3dac2deef7c

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/06/2026 às 13:10:43

Valor Original: R$ 5.000,00 **Valor Atualizado:** R$ 5.000,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

ome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: EFD SAUDE

CNPJ: 63.934.499/0001-24

Instituição: SICREDI UNIAO RS/ES

Chave Pix: 63934499000124

Código da operação: 67373337740

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES

Codigo de Verificação para Autenticação: 4fa853117

Endereço: Linhares, Espírito Santo, ES, 29900-902
CNPJ: 27.167.410/0001-88, E-mail: dc@linhares.es.gov.br

Emitido em 23/06/2026 17:12:36

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
23/06/2026	Exigível		Microempresa Municipal	-	-	214
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

10303 - 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

PAGO
INGES

OBSERVAÇÃO

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº010/2026, Plantões realizados pelo Drº Fabricio Campelo no HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS em Muqui-ES
DADOS BANCARIOS:
BANCO SICOOB - 756
AGENCIA - 3007
CONTA CORRENTE - 135231-8
PIX - 34.053.384/0001-22

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
5.000,00	0,00	0,00	5.000,00	2.00	100,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES (R$)	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	75,00	50,00	150,00	32,50	0,00	0,00	4.692,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32032051234053384000122260000000021426060007103171
(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606301611 39a1d852d31

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/06/2026 às 13:11:23

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

PAGO INGES

Código da operação: 67373381619

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 60 Código de Verificação YIESG5ONE Emissão da NFS-e 23/06/2026 11:49:09	
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 Avenida Alberto Torres Número: 254
Complemento: APT:103 Bairro: Centro
CEP: 28035-582 Município: CAMPOS DOS GOYTACAZES UF: RJ País: Brasil
E-mail: Telefone:

Tomador de Serviço

CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69 Inscrição Municipal: NIF:
Nome/Razão Social: Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES
Endereço: Rua João Jacinto Número: 84
Complemento: Bairro: Boa Esperança
CEP: 29480-000 Município: MUQUI UF: ES País: Brasil
E-mail: Telefone:

Atividade Econômica

4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Discriminação do Serviço

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/2026, Plantões realizados pelo Dr KLEITON GOMES MANUEL no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui-ES

Valor: R$ 5.000,00

Valor aproximado dos tributos R$ 300,00
Banco - Banco do Brasil
Ag - 0005-1
Cc - 136490-1

PAGO
INGES

Tributos Federais (R$)

PIS	Tipo PIS	COFINS	Tipo COFINS	INSS	IR	CSLL
0,00	Apuração Própria	0,00	Apuração Própria	0,00	0,00	0,00

Valor Aproximado dos Tributos

Federal	Estadual	Municipal	Fonte	Simples
0.00%	0.00%	0.00%		0.00%

Identificação Prestação de Serviços

Código da Obra	
Código A.R.T.	
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum
Simples Nacional	(X) Sim ( ) Não
Nomenclatura Brasileira de Serviços	1.2301.22.00
Indicador de Operação	30102
Situação Tributária	200
Classificação Tributária	200029
Competência	06/2026
Município Prestação	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ
Município Incidência	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ
ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não

Detalhamento de Valores (R$)

Valor do Serviço	5.000,00
Desconto Incondicionado	0,00
Desconto Condicionado	0,00
Retenções Federais	0,00
PIS/COFINS - Apuração Própria	0,00
Outras Retenções	0,00
Deduções Previstas em Lei	0,00
Base de Cálculo	5.000,00
Alíquota	2,01
ISSQN	
IBS	
CBS	
Valor Liquido	5.000,00

Outras Informações

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser realizada no site, goytacazes.giss.com.br com a utilização do Código de Verificação.

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606301611 0d3090b2bc8

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/06/2026 às 13:11:56

Valor Original: R$ 5.000,00 **Valor Atualizado:** R$ 5.000,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

ome: 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

PAGO INGES

Código da operação: 67373421134

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
32012092253292117000152000000000002626068494614250

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
26	23/06/2026	23/06/2026 10:12:12
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
23	70000	23/06/2026 10:12:12

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
RUA 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
04.21.01 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e...	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/2026, Plantões Realizados pela Dra WANESSA Gualandi no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui- ES. Ref. 05/2026.
DADOS BANCÁRIOS: BANCO 001BANCODOBRASIL 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$ 7.950,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
-	-	-	-
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
-	-		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 7.950,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
	-		R$ 7.950,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606301612 3bf94eefc4c

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/06/2026 às 13:12:41

Valor Original: R$ 7.950,00 **Valor Atualizado:** R$ 7.950,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

ome: 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

PAGO INGES

Código da operação: 67373477725

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

Município de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
tributomobiliario@vitoria.es.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
32053092253461149000134000000000009260634590375 37

Número da NFS-e 9	**Competência da NFS-e** 23/06/2026	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 23/06/2026 11:30:26	
Número da DPS 7	**Série da DPS** 70000	**Data e Hora da emissão da DPS** 23/06/2026 11:30:26	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 53.461.149/0001-34		**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (27) 9908-0507
Nome / Nome Empresarial JESSICA NARDUCI SERVICOS MEDICOS LTDA		**E-mail** REGISTRO@DOCSTAGE.COM.BR	
Endereço RUA ALBERTO DE OLIVEIRA SANTOS, 59, CENTRO		**Município** Vitória - ES	**CEP** 29010-250
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 04.03.03 - Clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Muqui - ES	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/2026, Plantões realizados pela DRª Jessica Castro Narduci no Hospital Drº Aluísio Filgueiras em Muqui-ES. Ref. 06/2026.
DADOS BANCÁRIOS BANCO: 403-CORA AGENCIA: 0001 CONTA: 46080371 JESSICA NARDUCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** Vitória - ES	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 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 -	**Contribuição Previdenciária - Retida** -	**Contribuições Sociais - Retidas** -	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas** -
PIS - Débito Apuração Própria -	**COFINS - Débito Apuração Própria** -		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R$ 3.750,00	**Desconto Condicionado** -	**Desconto Incondicionado** -	**ISSQN Retido** -
Total das Retenções Federais -	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria** -		**Valor Líquido da NFS-e** **R$ 3.750,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606301612d39e67dba4e

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/06/2026 às 13:13:12

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: JESSICA NARDUCI SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 53.461.149/0001-34

Instituição: CORA SCD S.A.

Chave Pix: 53461149000134

Código da operação: 67373512887

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

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
32012092263896788000186000000000000826066020381718

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
8	23/06/2026	23/06/2026 14:10:57
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
8	70000	23/06/2026 14:10:57

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
63.896.788/0001-86	-	(28) 9948-0035

Nome / Nome Empresarial
MARIA EDUARDA SMARZARO CHECON LTDA

E-mail
EDUARDA.CHECON@OUTLOOK.COM

Endereço	Município	CEP
RUA VIRGÍLIO ROMANELLI, 6, DOUTOR GILBERTO MACHADO	Cachoeiro de Itapemirim - ES	29303-295

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
04.03.03 - Clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos...	-	Cachoeiro de Itapemirim - ES	-

Descrição do Serviço
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO N° 010/2026 - Plantões realizados pela Drª Mª Eduarda Smarzaro no Hospital Dr Aluísio Filgueiras em Muqui - ES.

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$ 6.400,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
-	-	-	-
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
-	-		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 6.400,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
-	-		R$ 6.400,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: DADOS BANCÁRIOS SICOOB 3260 CONTA 48801 CHAVE PIX 16495275781

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606301 6130c215c1e801

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/06/2026 às 13:13:44

Valor Original: R$ 6.400,00 **Valor Atualizado:** R$ 6.400,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: MARIA EDUARDA SMARZARO CHECON LTDA

CNPJ: 63.896.788/0001-86

Instituição: SICOOB CREDIROCHAS

Chave Pix: 63896788000186

PAGO INGES

Código da operação: 67373559074

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: d2bf4ffac

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

Emitido em: 23/06/2026 16:16:14

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
23/06/2026	Exigível	Microempresa Municipal		15

Tipo de Recolhimento	Simples Nacional	Local de Prestação	Local de Recolhimento
Não Retido	- Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES

PRESTADOR

Razão Social: W R T NETTO
Nome Fantasia: W R T NETTO
Endereço: Rua RUA HUGO NOVAES, 51, ... - CENTRO
Muqui - ES - CEP: 29480-000
E-mail: netorodrigues@gmail.com - Fone: ..... - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0000032344 - CPF/CNPJ: 62.429.914/0001-20

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

041702 - Casas de recuperação e congêneres.

SERVIÇO NBS

NBS: 1.2302.10.00 - Serviços de cuidado em saúde em unidades de acolhimento

SERVIÇO

4.17 - CASAS DE REPOUSO E DE RECUPERAÇÃO, CRECHES, ASILOS E CONGÊNERES.

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/2026. PLANTÕES REALIZADOS PELO DR. WALLACE TÂMARA NETTO NO HOSPITAL DR. ALUISIO FILGUEIRAS EM MUQUI ES.
PIX É O CPF

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
5.000,00	0,00	0,00	5.000,00	5.00	250,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32038091262429914000120260000000001526060000074371
(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(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

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

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606301614933aee5a057

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/06/2026 às 13:14:57

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: W R T NETTO

CNPJ: 62.429.914/0001-20

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 62429914000120

Código da operação: 67373657168

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

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

Número da Nota
2026000000017
Data e Hora de Emissão
23/06/2026 11:09:53
Número NFSe substituída:
Página
1 / 1

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:	Num. RPS/Ser.:	Município de Prestação do Serviço:	Código de Verificação:
01/06/2026	45/1	Muqui/ES	4TGU-ZHPA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **OPALA SERVIÇOS MEDICOS**
CPF/CNPJ: **34.701.254/0001-59** IM: **1281** IE:
JOAO ANASTACIO, 106 SL 001
Não informado - Funilandia - MG CEP: 35736-000

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES**
CPF/CNPJ: **26.227.882/0004-69** Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
Endereço: **RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA - CEP: 29480-000**
Complemento: Telefone:
Município: **Muqui** UF: **ES** e-mail: **adriana.jorge@inges.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 010/2026, Plantoes 2 PLANTONISTA realizados pelo Dr Rafael Araujo Guarconi no HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS em Muqui-ES

DADOS BANCARIOS
BANCO: Banco Cooperativo do Brasil S.A.
AGENCIA: 4027
CONTA: 40011593-0

Código Serviço:
04.03 - Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, casas de saude, prontos-socorros, ambulatorios e congeneres.
Código NBS: 123012100
Código CNAE: 8630502

TRIBUTOS FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	IR (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)
8,13	37,50	18,75	0,00	12,50

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	1.250,00		Valor dos Serviços	1.250,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00		(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	76,88		(=) Base de Cálculo	1.250,00
(-) Outras Retenções	0,00	Regime Especial de Tributação	(x) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido	0,00	3 - Sociedade de profissionais	ISS a reter:	2 - Nao
(=) Valor Líquido	**1.173,12**	Opção Simples Nacional Não	**(=) Valor ISS**	**25,00**
		Incentivador Cultural Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.250,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Cod/Municipio da incidencia do ISSQN: 3127206 / Funilandia/MG
Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 31272061234701254000159202600000001726060000347510\sCST: 200, cClassTrib: 200029, cIndOp: 030102.\sTrib. aprox. R$ 168,12 Federal e R$ 32,12 Municipal. Fonte: IBPT [92589A]\s

Desenvolvido por JSoftware

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606301615f7d699a5ac2

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/06/2026 às 13:15:56

Valor Original: R$ 1.173,12 **Valor Atualizado:** R$ 1.173,12 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

ome: 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: 67373728127

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

	PREFEITURA DE CAMPOS DOS GOYTACAZES SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 62 Código de Verificação A5XLM05TD Emissão da NFS-e 23/06/2026 11:53:20	
RPS	Série RPS	Tipo RPS	NFS-e Substituída 61	

Prestador de Serviço

CPF/CNPJ: 49.298.246/0001-80 Inscrição 143866
Nome/Razão Social: C. J. MANUEL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Endereço Avenida Alberto Torres Número: 254
Complemento: APT:103 Bairro: Centro
CEP: 28035-582 Município: CAMPOS DOS GOYTACAZES UF: RJ País: Brasil
E-mail: Telefone:

Tomador de Serviço

CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69 Inscrição Municipal: NIF:
Nome/Razão Social: Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES
Endereço: Rua João Jacinto Número: 84
Complemento: Bairro: Boa Esperança
CEP: 29480-000 Município: MUQUI UF: ES País: Brasil
E-mail: Telefone:

Atividade Econômica

4.01 / 863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Discriminação do Serviço

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/2026, Plantões "2º PLANTONISTA" realizados pelo Dr KAVUNGO J MANUEL no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui-ES

Valor: R$ 5.000,00

Valor aproximado dos tributos R$ 300,00

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

PAGO
INGES

Tributos Federais (R$)							Valor Aproximado dos Tributos				
PIS	Tipo PIS	COFINS	Tipo COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte	Simples
0,00	Apuração Própria	0,00	Apuração Própria	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%	0.00%		0.00%

Identificação Prestação de Serviços	
Código da Obra	
Código A.R.T.	
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum
Simples Nacional	(X) Sim ( ) Não
Nomenclatura Brasileira de Serviços	1.2301.22.00
Indicador de Operação	30101
Situação Tributária	200
Classificação Tributária	200029
Competência	06/2026
Município Prestação	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ
Município Incidência	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ
ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não

Detalhamento de Valores (R$)	
Valor do Serviço	5.000,00
Desconto Incondicionado	0,00
Desconto Condicionado	0,00
Retenções Federais	0,00
PIS/COFINS - Apuração Própria	0,00
Outras Retenções	0,00
Deduções Previstas em Lei	0,00
Base de Cálculo	5.000,00
Alíquota	2,01
ISSQN	
IBS	
CBS	
Valor Líquido	5.000,00

Outras Informações

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser realizada no site, goytacazes.giss.com.br com a utilização do Código de Verificação.

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606301616c32b02387bd

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/06/2026 às 13:16:26

Valor Original: R$ 5.000,00 **Valor Atualizado:** R$ 5.000,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

ome: 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: 67373753623

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

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
32014072253164909000141000000000024260622919937O3

Número da NFS-e 24	**Competência da NFS-e** 23/06/2026	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 23/06/2026 13:09:50	
Número da DPS 21	**Série da DPS** 70000	**Data e Hora da emissão da DPS** 23/06/2026 13:09:50	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 53.164.909/0001-41	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (28) 9967-6435	
Nome / Nome Empresarial SCB CONSULTORIO MEDICO LTDA	**E-mail** SAULBICALHO@GMAIL.COM		
Endereço RUA 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 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 04.03.03 - Clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Muqui - ES	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/2026, Plantões "2º Plantonista" realizados pelo Dr. Saul Bicalho no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS
SERVIÇOS PRESTADOS - COMP. MAIO/2026

07/05/26 quinta Diurno Dr. Saul Coradi Bicalho 1.400,00 PJ
14/05/26 quinta Diurno Dr. Saul Coradi Bicalho 1.400,00 PJ
21/05/26 quinta Diurno Dr. Saul Coradi Bicalho 1.400,00 PJ
28/05/26 quinta Diurno Dr. Saul Coradi Bicalho 1.400,00 PJ

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** Castelo - ES	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 5.600,00	**Desconto Incondicionado** -	**Total Deduções/Reduções** -	**Cálculo do BM** -
BC ISSQN R$ 5.600,00	**Alíquota Aplicada** 3,00%	**Retenção do ISSQN** Não Retido	**ISSQN Apurado** R$ 168,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF R$ 84,00	**Contribuição Previdenciária - Retida** -	**Contribuições Sociais - Retidas** R$ 260,40	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas** 3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos
PIS - Débito Apuração Própria R$ 36,40	**COFINS - Débito Apuração Própria** R$ 168,00		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R$ 5.600,00	**Desconto Condicionado** -	**Desconto Incondicionado** -	**ISSQN Retido** -
Total das Retenções Federais R$ 344,40	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria** R$ 204,40		**Valor Líquido da NFS-e** **R$ 5.255,60**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
6,15 %	0,00 %	3,00 %

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: Conta no C6 Bank usando minha chave PIX: CNPJ: 53.164.909/0001-4 | **NBS:** 123011900

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606301616eacde53049e

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/06/2026 às 13:16:58

Valor Original: R$ 5.255,60 **Valor Atualizado:** R$ 5.255,60 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

ome: 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: 67373802060

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

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
32012092255992864000129000000000001526067486711900

Número da NFS-e 15	**Competência da NFS-e** 23/06/2026	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 23/06/2026 10:02:59	
Número da DPS 13	**Série da DPS** 70000	**Data e Hora da emissão da DPS** 23/06/2026 10:02:59	A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF 55.992.864/0001-29	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (28) 9977-6676	
Nome / Nome Empresarial AZEVEDO CLINICA MEDICA LTDA		**E-mail** PEDROPAULOAZEVEDO8@GMAIL.COM	
Endereço RUA 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 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 04.21.01 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Muqui - ES	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO N° 010/2026, Plantões realizados "2° PLANTONISTA" pelo Dr Pedro Paulo Azevedo no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui - ES. Ref. 05/2026.
DADOS BANCÁRIOS: BRADESCO /AG0553-3C/C82007-5 AZEVEDO CLINICA MEDICA LTDA PIX: 55.992.864/0001-29.

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$ 6.250,00	**Desconto Incondicionado** -	**Total Deduções/Reduções** -	**Cálculo do BM** -
BC ISSQN -	**Alíquota Aplicada** -	**Retenção do ISSQN** Não Retido	**ISSQN Apurado** -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	**Contribuição Previdenciária - Retida** -	**Contribuições Sociais - Retidas** -	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas** -
PIS - Débito Apuração Própria -	**COFINS - Débito Apuração Própria** -		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R$ 6.250,00	**Desconto Condicionado** -	**Desconto Incondicionado** -	**ISSQN Retido** -
Total das Retenções Federais -	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria** -		**Valor Líquido da NFS-e** R$ 6.250,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606301617 7dfbb55294c

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/06/2026 às 13:17:30

Valor Original: R$ 6.250,00 **Valor Atualizado:** R$ 6.250,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: AZEVEDO CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ: 55.992.864/0001-29

Instituição: SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave Pix: 55992864000129

Código da operação: 67373836209

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

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
32048072254475894000103000000000000926069154147250

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
9	23/06/2026	23/06/2026 11:13:27
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
8	70000	23/06/2026 11:13:27

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
RUA 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 NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

INTERMEDIÁRIO 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

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
04.01.01 - 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$ 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	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
R$ 75,00	-	R$ 232,50	3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
R$ 32,50	R$ 150,00		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 5.000,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 307,50	R$ 182,50		**R$ 4.692,50**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
R$ 307,50	R$ 0,00	R$ 150,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: PLANTÕES REALIZADOS PELA Dr LORENA ANTONELLI PIROVANI DE ALMEIDA, 2 PLANTONISTA NO HOSPITAL Dr ALUÍSIO FILGUEIRAS EM MUQUI-ES, CONTRATO N. 10/2026, REFERENTE AO MÊS DE MAIO DE 2026. CHAVE PIX 54475894000103 DADOS BANCÁRIOS CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, AGENCIA 1734, CONTA CORRENTE 975-8 LORENA ANTONELLI PIROVANI DE ALMEIDA.

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606301617345 8dc910cd

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/06/2026 às 13:18:01

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: LORENA ANTONELLI PIROVANI DE ALMEIDA

CNPJ: 54.475.894/0001-03

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 54475894000103

PAGO INGES

Código da operação: 67373882371

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
32012092253292117000152000000000002726069823049028

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
27	23/06/2026	23/06/2026 10:14:32
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
24	70000	23/06/2026 10:14:32

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
RUA PAULO AFONSO, 28, ALTO MONTE CRISTO

Município
Cachoeiro de Itapemirim - ES

CEP
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
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
04.21.01 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e...	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/2026, Plantões "2° Plantonista realizados pela Dra WANESSA Gualandi no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui- ES. Ref. 05/2026.
DADOS BANCÁRIOS: BANCO 001BANCODOBRASIL 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$ 1.250,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
-	-	-	-
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
-	-		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 1.250,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
-	-		R$ 1.250,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606301618bb84e1caa7f

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/06/2026 às 13:18:30

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: COLNAGO & GUALANDI SERVICOS MEDICOS

CNPJ: 53.292.117/0001-52

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 53292117000152

Código da operação: 67373917419

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: fedbae9e2

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

Emitido em 23/06/2026 13:37:44

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
23/06/2026	Exigível		Microempresa Municipal	-	-	21
Tipo de Recolhimento	**Simples**	**Local de Prestação**	**Local de Recolhimento**			
Não Retido	Optante	3203809 - Muqui - ES	3203809 - Muqui - ES			

PRESTADOR

Razão Social: BMBT SERVICOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia: BMBT SERVICOS MEDICOS
Endereço: Rua EMERSON DE OLIVEIRA MEDEIROS, SN, - MIRANTE DA SERRA
Mimoso do Sul - ES - CEP: 29400000
E-mail: BRUNABRUMF@YAHOO.COM.BR - Fone: ..... - Celular: 28999576673 - Site: .....
Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 2021000102 - CPF/CNPJ: 65.198.281/0001-84

TOMADOR

Razão Social: Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde - INGES
Endereço: Rua João Jacinto, 84, - Boa Esperança
Muqui - ES - CEP: 29480000
E-mail: ..... - Fone: - Celular:
Inscrição Estadual: ISENTO - Inscrição Municipal: 0059834 - CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

SERVIÇO NACIONAL

10301 - Hospitais e congêneres.

SERVIÇO NBS

NBS: 1.2301.19.00 - Serviços hospitalares não classificados em subposições anteriores

SERVIÇO

4.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULA

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente Contrato de Gestão nº 010/2026, Plantões realizados pela Drª Bruna M. Brum no Hospital Drº Aluísio Filgueiras em Muqui-ES.

PAGO
INGES

OBSERVAÇÃO

Banco: Sicredi
PIX (chave celular): (28) 99957-6673
Agência: 0307
Conta: 36239-9
Observação: Dados bancários informados para recebimento de pagamentos referentes ao CNPJ 65.198.281/0001-84.

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
1.250,00	0,00	0,00	1.250,00	4.00	50,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)	DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES (R$)	VALOR LÍQUIDO (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.250,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32034031265198281000184260000000002126060000187546
(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.

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202606301630000ab8776140

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/06/2026 às 13:30:21

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: BMBT SERVICOS MEDICOS

CNPJ: 65.198.281/0001-84

Instituição: SICREDI UNIAO RS/ES

Chave Pix: +5528999576673

Código da operação: 67374802641

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

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - MUQUI
CUST GESTÃO: INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

PROVISAO DE RESERVA TÉCNICA

HOSPITAL DRº ALUISIO FILGUEIRAS - INGES-MUQUI/ESPÍRITO SANTO

Mês ABRIL 26 - FOLHA MARÇO 2026

PROVISAO DE RESERVA TÉCNICA

Nº	FUNCIONÁRIO	PROVENTOS	PIS FOLHA S/PROVENTOS	FGTS MENSAL S/PROVENTOS	FÉRIAS 1/12	1/3 FÉRIAS 1/12	AVISO PRÉVIO	13º SALÁRIO 1/12	FGTS S/FÉRIAS E 13º SALÁRIO	40% FGTS	RESERVA P/VERBAS RESCISÓRIAS
1035	ADELIA LUPARELI GOMES MELLO	3.250,61	32,51	279,55	270,88	90,29	270,88	270,88	77,65	164,31	1.144,92
1104	ALCINEY LOUVEM DE SOUZA	3.240,43	32,40	278,68	270,04	90,01	270,04	270,04	77,41	163,80	1.141,33
1018	ALINE COELHO DS SANTOS	2.872,76	28,73	247,06	239,40	79,80	239,40	239,40	68,63	145,21	1.011,83
1113	ANA CAROLINE CASSIMIRO	4.487,05	44,87	385,89	373,92	124,64	373,92	373,92	107,19	226,82	1.560,41
1112	ANA PAULA DE SOUZA LOSSANO	2.026,25	20,26	174,26	168,85	56,28	168,85	168,85	48,40	102,42	713,68
1087	ANDRE DA SILVA DIAS	2.060,29	20,60	177,18	171,69	57,23	171,69	171,69	49,22	104,15	725,67
1041	ANGELICA DA CUNHA	2.794,83	27,95	240,36	232,90	77,63	232,90	232,90	66,77	141,28	984,38
1045	ANGELICA DA SILVA GUALANDI	2.649,23	26,49	227,83	220,77	73,59	220,77	220,77	63,29	133,92	933,10
1004	BEATRIZ DA SILVA OLIVEIRA	1.783,36	17,83	153,37	148,61	49,54	148,61	148,61	42,60	90,15	628,13
1021	CELUCIA SANTOS OLIVEIRA	2034,28	20,34	174,95	169,52	56,51	169,52	169,52	48,60	102,83	716,51
1108	DANIELLY CATTEM DA COSTA JERÔNIMO	2.861,47	28,61	246,09	238,46	79,49	238,46	238,46	68,36	144,64	1.007,85
1100	DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA GOMES	3.200,54	32,01	275,25	266,71	88,90	266,71	266,71	76,46	161,78	1.127,28
1071	DIEGO ALVES BINO	4.442,54	44,43	382,06	370,21	123,40	370,21	370,21	106,13	224,57	1.564,73
1115	DORIAM JOSE ALVES BETTERO	2.579,91	25,80	221,87	214,99	71,66	214,99	214,99	61,63	130,41	908,66
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA	2.864,69	28,65	246,36	238,72	79,57	238,72	238,72	68,43	144,81	1.008,99
1025	ERICA LUCIA BARBOSA	1.718,26	17,18	147,77	143,19	47,73	143,19	143,19	41,05	86,86	605,20
1074	EZIO DA SILVA MARTINS	2.388,29	23,88	205,39	199,02	66,34	199,02	199,02	57,05	120,73	841,19
1046	GEANNE OLIVEIRA DA SILVA	379,17	3,79	32,61	31,60	10,53	31,60	31,60	9,06	19,17	133,55
1098	GIOVANI LUIS DE FREITAS	1.961,41	19,61	168,68	163,45	54,48	163,45	163,45	46,86	99,15	690,84
1098	IRANILDA APARECIDA DA SILVA	1.945,20	19,45	167,29	162,10	54,03	162,10	162,10	46,47	98,33	685,13
1092	JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA	567,05	5,67	48,77	47,25	15,75	47,25	47,25	13,55	28,66	199,72
1095	JOSE CARLOS ALVES	2.772,45	27,72	238,43	231,04	77,01	231,04	231,04	66,23	140,14	976,50
1082	KATIANE MENDES GARCIA	2.034,26	20,34	174,95	169,52	56,51	169,52	169,52	48,60	102,83	716,50
1054	LAILA GEOVANA RAMOS DIAS	2.856,02	28,56	245,62	238,00	79,33	238,00	238,00	68,23	144,37	1.005,93
1085	LUCELI CORREMTE	1.912,31	19,12	164,46	159,36	53,12	159,36	159,36	45,68	96,67	673,55
1042	LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	2.662,83	26,63	229,00	221,90	73,97	221,90	221,90	63,61	134,60	937,89
1085	LUCIENE GAIZ MENDONÇA	1.342,57	13,43	115,46	111,88	37,29	111,88	111,88	32,07	67,87	472,87
1093	LUCIENE GOMES DOS SANTOS	3.196,84	31,97	274,93	266,40	88,80	266,40	266,40	76,37	161,60	1.125,98
1084	MARCIANE MACHADO MENDONÇ DO ROSARIO	2.220,19	22,20	190,94	185,02	61,67	185,02	185,02	53,04	112,23	781,99
1064	MARIA APARECIDA RANGEL	2.568,73	25,69	220,91	214,06	71,35	214,06	214,06	61,36	129,85	904,75
1105	MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SANTOS	2.963,45	29,63	254,86	246,95	82,32	246,95	246,95	70,79	149,80	1.043,77
1024	MARIA ODETE DE SOUZA GOMES	599,86	6,00	51,59	49,99	16,66	49,99	49,99	14,33	30,32	211,28
1017	MARLENE DE SOUZA	2.110,54	21,11	181,51	175,88	58,63	175,88	175,88	50,42	106,69	743,37
1062	MATHEUS RECONCILIANO	2.714,87	27,15	233,48	226,24	75,41	226,24	226,24	64,86	137,23	956,22
1102	MATHEUS MATIAS DO CARMO	2.645,67	26,46	227,53	220,47	73,49	220,47	220,47	63,20	133,74	931,85
1106	MICAELLY PRATA FERREIRA	2.681,79	26,82	230,63	223,48	74,49	223,48	223,48	64,06	135,56	944,57
1009	MIRTHES PELARI NALIN	3.845,82	38,46	330,74	320,49	106,83	320,49	320,49	91,87	194,40	1.354,56
1037	MOACYR FRANCO RODRIGUES	3.707,17	37,07	318,82	308,93	102,98	308,93	308,93	88,56	187,39	1.305,72
1010	NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS	1.624,04	16,24	139,67	135,34	45,11	135,34	135,34	38,80	82,09	572,01
1005	POLIANA RAYMUNDO F PALMEIRAS	2.585,87	25,86	222,38	215,49	71,83	215,49	215,49	61,77	130,71	910,78
1111	POLYANA VARGAS DA SILVA	1.945,20	19,45	167,29	162,10	54,03	162,10	162,10	46,47	98,33	685,13
1091	PRISCILA MAGANHA T DA COSTA	2.235,16	22,35	192,22	186,26	62,09	186,26	186,26	53,40	112,98	787,26
1110	RENATA COELHO MOREIRA	3.131,28	31,31	269,29	260,94	86,98	260,94	260,94	74,80	158,28	1.102,89
1051	RENATA CORREIA DA SILVA	1.767,04	17,67	151,97	147,25	49,08	147,25	147,25	42,21	89,32	622,38
1052	ROBERTA BATISTA BRUM	2.733,71	27,34	235,10	227,81	75,94	227,81	227,81	65,31	138,19	962,86
1013	RONILCE SILVA	2.326,02	23,26	200,04	193,84	64,61	193,84	193,84	55,57	117,58	819,26
1097	SAMILA SANTOS SILVA VARGAS	1.431,59	14,32	123,12	119,30	39,77	119,30	119,30	34,20	72,37	504,23
1020	SANDRA ALVES	2.105,86	21,06	181,10	175,49	58,50	175,49	175,49	50,31	106,45	741,72
1101	THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS	325,98	3,26	28,03	27,17	9,06	27,17	27,17	7,79	16,48	114,82
1065	SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA	2.684,26	26,84	230,85	223,69	74,56	223,69	223,69	64,12	135,69	945,44
1086	THIAGO FERREIRA PEREIRA	2.828,93	28,29	243,29	235,74	78,58	235,74	235,74	67,58	143,00	996,39
	TOTAIS	**122.667,93**	**1.226,68**	**10.549,44**	**10.222,33**	**3.407,44**	**10.222,33**	**10.222,33**	**2.930,40**	**6.206,73**	**43.205,55**

FÉRIAS COMPETENCIA ABRIL 2026 - PAGAS COM COM RECURSOS DO CUSTEIO MENSAL -VALOR LIQUIDO		
1093	LUCIENE GOMES DOS SANTOS	R$ 3.252,90
1104	ALCINEY LOUVEM	R$ 3.823,97
1045	ANGÉLICA SILVA GUALANDI	R$ 1.558,06
1019	ELAINE LUZIE MORAES	R$ 2.760,99
1091	PRISCILA MAGANHA	R$ 2.617,82
	TOTAL	**R$ 14.013,74**

RESCISÃO PAGA COM RECURSO DO CUSTEIO MENSAL -VALOR LIQUIDO		
PROVISÃO TÉCNICA LÍQUIDA A TRANSFERIR PARA CONTA PROVISIONAMENTO REFABRIL 2026		**29.191,81**

RS 28.000,00 FEITO EM 30/06/2026, RESTANTO RS 1.191,81

PAGO
INGES

CAIXA

Comprovante de Aplicação

Grau de Sigilo
#EXTERNO.CONFIDENCIAL

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

Dados da Operação

Nome do Fundo	Sigma DI RF
Valor da Aplicação	R$ 28.000,00
Data da Solicitação	30/06/2026
Data da Efetivação	30/06/2026
Tipo de Operação	Aplicação Adicional
Código da Operação	202911

PAGO
INGES

06/07/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E88894548202606301934l3klqNYuK44

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/06/2026 às 16:34:13

Valor Original: R$ 0,03 **Valor Atualizado:** R$ 0,03

Origem

Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E

CNPJ: 26.227.882/0005-40

Instituição: SICREDI UNIAO RS/ES

Destino

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 26227882000469

Código da operação:

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

PAGO
INGES