INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

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

JULHO

2026

Muqui– ES

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

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

INGES	INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES	Código Wiki: **WIKI201708181452** Código do Arquivo: **MODELO RECIBO INGES-NF-OSS-MUQUI-201908 - MUNICIPIO DE MUQUI.DOCX**			
CNPJ/MF: 26.227.882/0004-69 **Endereço:** Rua João Jacinto, 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES- CEP: 29.480-000		Mês de Referencia	Data Emissão	Paginas	N° de Controle
		JULHO 2026	06/08/2026	1/1	01-189

RECIBO

Via 1

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

ISENTO DE EMISSÃO DE NOTA FISCAL
ISENTO DE IMPOSTOS DE RENDA

LIENTE:	**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 010/2026 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$ 496.865,73 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$ 496.865,73 (quatrocentos e noventa e seis mil, oitocentos e sessenta e cinco reais e setenta e três centavos)

Nota: Valor de *R$ 496.865,73* referente ao *Contrato nº 010/2026*

Muqui-ES, 03 de julho de 2026

GUSTAVO MENEGUELLI VIEIRA:91059747634
Assinado de forma digital por GUSTAVO MENEGUELLI VIEIRA:91059747634
Dados: 2026.08.26 09:09:39 -03'00'

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

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 JULHO 26 A SEREM DEDUZIDOS DA NOTA REPASSE JULHO 2026

CONTRATO Nº 010/2026

DATA	DIA SEM	PLANTÃO	nome do prestador	VALOR
01/07/26	quarta	Diurno	Drª Wanessa Gualandi	1.250,00
02/07/26	quinta	Noturno	Dr Saul Coradi Bicalho	1.250,00
03/07/26	sexta	Noturno	Drª Milena Trintim	1.250,00
06/07/26	segunda	Diurno	Drº Samuel Mendes Rocha	1.250,00
07/07/26	terça	Diurno	Dr Cavungo J. Manuel	1.250,00
08/07/26	quarta	Diurno	Drª Lorena A. Pirovani	1.250,00
09/07/26	quinta	Diurno	Dr Saul Coradi Bicalho	1.250,00
10/07/26	sexta	Diurno	Drº Pedro Paulo Azevedo	1.250,00
13/07/26	segunda	Diurno	Drº Samuel Mendes Rocha	1.250,00
14/07/26	terça	Diurno	Dr Cavungo J. Manuel	1.250,00
15/07/26	quarta	Diurno	Drª Lorena A. Pirovani	1.250,00
16/07/26	quinta	Diurno	Drª Lorena A. Pirovani	1.250,00
17/07/26	sexta	Diurno	Drº Pedro Paulo Azevedo	1.250,00
20/07/26	segunda	Diurno	Drº Samuel Mendes Rocha	1.250,00
21/07/26	terça	Diurno	Dr Cavungo J. Manuel	1.250,00
22/07/26	quarta	Diurno	Drª Lorena A. Pirovani	1.250,00
23/07/26	quinta	Diurno	Dr Saul Coradi Bicalho	1.250,00
24/07/26	sexta	Diurno	Drº Pedro Paulo Azevedo	1.250,00
27/07/26	segunda	Diurno	Drº Samuel Mendes Rocha	1.250,00
28/07/26	terça	Diurno	Dr Cavungo J. Manuel	1.250,00
29/07/26	quarta	Diurno	Drª Lorena A. Pirovani	1.250,00
30/07/26	quinta	Diurno	Dr Saul Coradi Bicalho	1.250,00
31/07/26	sexta	Diurno	Drº Samuel Mendes Rocha	1.250,00
VALOR TOTAL PLANTÕES 2º PLANTONISTA				**28.750,00**
01 A 31 A DE JULHO DE 2026			DR Wesly Silveira Reis	6.000,00
TOTAL PEDIATRA				**6.000,00**

TOTAL GERAL DAS DESPESAS MÉDICAS (2º PLANTONISTA + PEDIATRA SOBREAVISO)	**R$ 34.750,00**

VALOR APURADO EM EXCEDENTE NEGATIVO DE DESPESAS JUNHO/2026 A SER SOMADO NAS DESPESAS DE JULHO/26	**R$ 7.308,15**

VALOR TOTAL REF. AOS VENCIMENTOS DOS SERVIDORES EFETIVOS CEDIDOS CONSTANTES NA PLANILHA DEPARTAMENTO PESSOAL DA PREFEREITURA MUQUI COMP MAIO/26	**R$ 44.442,42**
VALOR TOTAL PLANTÕES 2º MÉDICO + pediatra+ SALDO DESPESAS NÃO DEDUZIDAS JUNHO/26	**R$ 42.058,15**

VALOR DA DEDUÇÃO DA PARCELA DE JULHO 2026 (EFETIVOS CEDIDOS-DESPESAS)	**R$ 2.384,27**

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

ADRIANA FAVERO JORGE
Diretora Administrativa - INGES

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

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

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

..

02 – Certidões negativas do INGES;

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 n°: 65779869/2026
Expedição: 30/07/2026, às 10:25:10
Validade: 26/01/2027 - 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 n° **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.° 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.

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 10:24:34 do dia 30/07/2026 <hora e data de Brasília>.
Válida até 26/01/2027.
Código de controle da certidão: **9EDD.4B75.56B1.92B4**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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: 0A00AD15

VALIDADOR: 0A00AF5370

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 10:26:32 do dia 30/07/2026 (hora de Brasília).

Certidão válida até: 28/09/2026.

EMITIDO VIA INTERNET

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: 18/07/2026 a 16/08/2026

Certificação Número: 202607180052491687180 0

Informação obtida em 30/07/2026 10:27:05

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

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: 1.980.981-2

Prazo de Validade: até 27/10/2026

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), 30 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.

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: 1.980.974-4

Prazo de Validade: até 27/10/2026

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), 30 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.

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;

JULHO 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$ 3.269,39	R$ 653,88	R$ 261,55	R$ 4.184,82
3247	Denise da Silva Marques	R$ 3.079,90	R$ 615,98	R$ 246,39	R$ 3.942,27
8160	Dianna Santana Batista	R$ 3.295,36	R$ 659,07	R$ 263,62	R$ 4.218,05
8147	Elcia Gualandi Alves	R$ 3.295,36	R$ 659,07	R$ 263,62	R$ 4.218,05
8164	Eliennes Mazza Corrente	R$ 3.295,36	R$ 659,07	R$ 263,62	R$ 4.218,05
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$ 3.295,36	R$ 659,07	R$ 263,62	R$ 4.218,05
		TOTAL			**R$ 36.826,11**

Matricula	13º SALÁRIO	SALÁRIO	INSS	FGTS	TOTAL
7720	Creuceia Medeiros Correia	R$ 1.928,99		R$ 154,31	R$ 2.083,30
8164	Eliennes Mazza Corrente	R$ 1.872,26		R$ 149,78	R$ 2.022,04
		TOTAL			**R$ 2.083,30**

Matricula	FÉRIAS	SALÁRIO	INSS	FGTS	TOTAL
7720	Creuceia Medeiros Correia	R$ 4.322,67	R$ 864,53	R$ 345,81	R$ 5.533,01
		TOTAL			**R$ 5.533,01**

TOTAL	**R$ 44.442,42**

Márcia Sobato

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 Julho de 2026

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE

SEÇÃO SECRETARIA DE SAUDE

FUNCIONÁRIO: DE 003247 - DENISE DA SILVA MARQUES

REGIME: Concursado

CARGO: 00135 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO

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

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PADRÃO: 0000066 - AU - XA - 01

DATA ADM: 12/05/1988

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.621,00	
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	648,40	
00106	TRIENIO	30 Anos	810,50	
00550	SINDICATO	1,00		32,42
00800	INSS	1,00		258,17
00971	EMPRES BANESTES	26/96		827,28

96,69

Total de Vencimentos 3.079,90

Total de Descontos 1.117,87

Valor Líquido 1.962,03

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 TEBARA /_

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 Julho de 2026

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE

SEÇÃO TECNICO DE ENFERMAGEM

FUNCIONÁRIO: DE 008160 - DIANNA SANTANA BATISTA RABELO DE OLIVEIRA

REGIME: Concursado

CARGO: 00036 - TECNICO DE ENFERMAGEM

AGÊNCIA/CONTA: AGENCIA CAIXA MUQUI-005924/ 9847431880

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PADRÃO: 0000204 - TE - EN - 01

DATA ADM: 09/03/2009

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.621,00	
00006	HORA EXTRA 50%	15	332,49	
00014	ADICIONAL NOTURNO	105,00	280,84	
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	648,40	
00089	REFLEXO DSR	2,22	7,38	
00106	TRIENIO	15 Anos	405,25	
00550	SINDICATO	1,00		32,42
00800	INSS	1,00		284,03
00971	EMPRES BANESTES	3/144		222,36
00978	EMPREST CEF	18/60		845,95

Total de Vencimentos 3.295,36

Total de Descontos 1.384,76

Valor Líquido 1.910,60

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

DECLARO TEBARA /_

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 Julho de 2026

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE

SEÇÃO TECNICO DE ENFERMAGEM

FUNCIONÁRIO: 008147 - ELCIA GUALANDI ALVES

REGIME: Concursado

CARGO: 00036 - TECNICO DE ENFERMAGEM

AGÊNCIA/CONTA: AG MUQUI-0592/ 7484356396

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PADRÃO: 0000204 - TE - EN - 01

DATA ADM: 09/03/2009

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
00002	SALARIO BASE	30 Dias	1.621,00	
00006	HORA EXTRA 50%	15	332,49	
00014	ADICIONAL NOTURNO	105,00	280,84	
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	648,40	
00089	REFLEXO DSR	2,22	7,38	
00106	TRIENIO	15 Anos	405,25	
00550	SINDICATO	1,00		32,42
00800	INSS	1,00		284,03
00978	EMPREST CEF	61/120		480,76

321,63

Total de Vencimentos 3.295,36

Total de Descontos 797,21

Valor Líquido 2.498,15

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA _____

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 Julho de 2026

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE

SEÇÃO ATENDENTE AMBULATORIO

FUNCIONÁRIO: 008164 - ELIENES MAZZA CORRENTE

REGIME: Concursado

CARGO: 00092 - ATENDENTE DE AMBULATORIO

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

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PADRÃO: 0000014 - AA - 01 - 30

DATA ADM: 16/03/2009

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

802,39

Total de Vencimentos 3.295,36

Total de Descontos 316,45

Valor Líquido 2.978,91

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA _____

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 Julho 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 _____

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 Julho 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	24/144		865,12

58,85

Total de Vencimentos 3.079,90

Total de Descontos 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 _____

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 Julho 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	
00006	HORA EXTRA 50%	15	332,49	
00014	ADICIONAL NOTURNO	105,00	280,84	
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	648,40	
00089	REFLEXO DSR	2,22	7,38	
00106	TRIENIO	15 Anos	405,25	
00550	SINDICATO	1,00		32,42
00800	INSS	1,00		284,03
00978	EMPREST CEF	18/64		291,59

510,81

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.295,36	608,04
Valor Líquido	2.687,32

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

DECLARO TER RECEBIDO A / _

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

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

Folha Nº 01 do Mês de Julho de 2026

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE

SEÇÃO AGENTES ADMINISTRATIVOS

FUNCIONÁRIO: DE 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	
00006	HORA EXTRA 50%	24	496,03	
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	648,40	
00089	REFLEXO DSR	3,56	17,66	
00106	TRIENIO	18 Anos	486,30	
00550	SINDICATO	1,00		32,42
00800	INSS	1,00		280,91
01111	SEGURO SULAMERICA	1,00		34,05
01196	EMPRESTIMO CREDITO TRABALHADOR	1,00		580,92

245,79

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.269,39	928,30
Valor Líquido	2.341,09

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	3.269,39	3.269,39	261,55		

DECLARO TER RECEBIDO A / _

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

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

Folha Nº 03 do Mês de Julho 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
01153	13° Salário (1ª Parcela)	12/12	1.928,99	

245,79	Total de Vencimentos 1.928,99	Total de Descontos
	Valor Líquido	1.928,99

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
		1.928,99	154,31		

DECLARO TER RECEBIDO A _____

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

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

Folha Nº 03 do Mês de Julho de 2026

SECRETARIA: SECRSAU DIVISÃO: SAUDE

SEÇÃO ATENDENTE AMBULATORIO

FUNCIONÁRIO: 008164 - ELIENES MAZZA CORRENTE

REGIME: Concursado

CARGO: 00092 - ATENDENTE DE AMBULATORIO

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

C. CUSTO : 043 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PADRÃO: 0000014 - AA - 01 - 30

DATA ADM: 16/03/2009

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
01153	13° Salário (1ª Parcela)	12/12	1.872,26	
	802,39		Total de Vencimentos 1.872,26	Total de Descontos
			Valor Líquido	1.872,26

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

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA DESTE RECIBO

_____

150 - MUNICIPIO DE MUQUI

Recibo de Pagamento de Salário

FILIAL: 001 - MUNICIPIO DE MUQUI

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

Folha Nº 02 do Mês de Agosto 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
00033	INSALUBRIDADE 40% SM	1,00	648,40	
00340	FERIAS	29 Dias	2.755,70	
00350	1/3 DE FERIAS	1,00	918,57	
00550	SINDICATO	1,00		32,42
00800	INSS	1,00		407,30
01111	SEGURO SULAMERICA	1,00		34,05

194,52

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.322,67	473,77
Valor Líquido	3.848,90

Salário Base	Salário Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
	4.322,67	4.322,67	345,81		

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA _____

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 Julho 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

DATA ADM: 06/10/1994

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	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 _/_

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 JULHO 26 A SEREM DEDUZIDOS DA NOTA REPASSE JULHO 2026

CONTRATO Nº 010/2026

DATA	DIA SEM	PLANTÃO	nome do prestador	VALOR
01/07/26	quarta	Diurno	Drª Wanessa Gualandi	1.250,00
02/07/26	quinta	Noturno	Dr Saul Coradi Bicalho	1.250,00
03/07/26	sexta	Noturno	Drª Milena Trintim	1.250,00
06/07/26	segunda	Diurno	Drº Samuel Mendes Rocha	1.250,00
07/07/26	terça	Diurno	Dr Cavungo J. Manuel	1.250,00
08/07/26	quarta	Diurno	Drª Lorena A. Pirovani	1.250,00
09/07/26	quinta	Diurno	Dr Saul Coradi Bicalho	1.250,00
10/07/26	sexta	Diurno	Drº Pedro Paulo Azevedo	1.250,00
13/07/26	segunda	Diurno	Drº Samuel Mendes Rocha	1.250,00
14/07/26	terça	Diurno	Dr Cavungo J. Manuel	1.250,00
15/07/26	quarta	Diurno	Drª Lorena A. Pirovani	1.250,00
16/07/26	quinta	Diurno	Drª Lorena A. Pirovani	1.250,00
17/07/26	sexta	Diurno	Drº Pedro Paulo Azevedo	1.250,00
20/07/26	segunda	Diurno	Drº Samuel Mendes Rocha	1.250,00
21/07/26	terça	Diurno	Dr Cavungo J. Manuel	1.250,00
22/07/26	quarta	Diurno	Drª Lorena A. Pirovani	1.250,00
23/07/26	quinta	Diurno	Dr Saul Coradi Bicalho	1.250,00
24/07/26	sexta	Diurno	Drº Pedro Paulo Azevedo	1.250,00
27/07/26	segunda	Diurno	Drº Samuel Mendes Rocha	1.250,00
28/07/26	terça	Diurno	Dr Cavungo J. Manuel	1.250,00
29/07/26	quarta	Diurno	Drª Lorena A. Pirovani	1.250,00
30/07/26	quinta	Diurno	Dr Saul Coradi Bicalho	1.250,00
31/07/26	sexta	Diurno	Drº Samuel Mendes Rocha	1.250,00
VALOR TOTAL PLANTÕES 2º PLANTONISTA				**28.750,00**
01 A 31 A DE JULHO DE 2026			DR Wesly Silveira Reis	6.000,00
TOTAL PEDIATRA				**6.000,00**

TOTAL GERAL DAS DESPESAS MÉDICAS (2º PLANTONISTA + PEDIATRA SOBREAVISO)	**R$ 34.750,00**

VALOR APURADO EM EXCEDENTE NEGATIVO DE DESPESAS JUNHO/2026 A SER SOMADO NAS DESPESAS DE JULHO/26	**R$ 7.308,15**

VALOR TOTAL REF. AOS VENCIMENTOS DOS SERVIDORES EFETIVOS CEDIDOS CONSTANTES NA PLANILHA DEPARTAMENTO PESSOAL DA PREFEREITURA MUQUI COMP MAIO/26	**R$ 44.442,42**
VALOR TOTAL PLANTÕES 2º MÉDICO + pediatra+ SALDO DESPESAS NÃO DEDUZIDAS JUNHO/26	**R$ 42.058,15**

VALOR DA DEDUÇÃO DA PARCELA DE JULHO 2026 (EFETIVOS CEDIDOS-DESPESAS)	**R$ 2.384,27**

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

ADRIANA FAVERO JORGE
Diretora Administrativa - INGES

ROBERTO MENDONÇA DE CASTRO
Auditor /Membro Comissão Acompanhamento e Monitoramento contrato 01/2020

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

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

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

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

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

ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES E METAS - HAF

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES
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	2.636	14.970
Média diária alcançada seg a seg	72	73	84	87,00	92	88	82
Média diária alcançada seg a sexta	72	80	95	96,00	107	96	91
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	139%

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	32	164
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	137%

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	22	140
consultas	48	38	61	83	63	56	349
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	2.271	12.678
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	117%

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	398	302	363	390	2.184
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	2.682	15.730
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	68	553
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	0	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	1.342	7.381
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

OUTRAS INFORMAÇÕES 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	0	34	197
Percentual de pacientes satisfeitos que indicariam o HAF	87%	85%	70%	77%	-	71,00%	78,00%
% pacientes satisfeitos	75,0%	74,0%	62,0%	72,0%	-	63,00%	69,20%

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	32	164
Óbitos	1	0	1	5	5	5	17
Taxa %	6,2500	0,0000	3,8400	20,0000	11,6200	15,6000	10,3600

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES REALIZADAS	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	TOTAL
Total	10	13	22	18	27	27	117

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%	29,76%	24,78%

Exames Laboratoriais	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	TOTAL
Total exames realizados	635	708	830	819	902	949	4.843

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	132	853

Exames de ECG – Eletrocardiograma TELEMEDICINA	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	TOTAL
Total	83	102	95	118	82	100	580

Remoções inter-Hospitalar	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	TOTAL
Total	29	20	37	45	40	32	203

EDUCAÇAO PERMANENTE	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	TOTAL
Número de treinamentos	1	3	8	6	2	2	22
número de funcionários que participaram dos treinamentos	2	14	22	31	6	6	81

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS
GESTÃO: INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - SISTEMA DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO
BASE jun/26

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																																	6
		Bom																																	10
		Regular																																	11
		Ruim																																	8
2	Quanto ao atendimento da recepcionista?	Muito Bom																																	11
		Bom																																	11
		Regular																																	8
		Ruim																																	4
3	Quanto ao atendimento do serviço de triagem com classificação de risco?	Muito Bom																																	13
		Bom																																	11
		Regular																																	5
		Ruim																																	2
4	Quanto ao atendimento prestado pela equipe médica?	Muito Bom																																	9
		Bom																																	14
		Regular																																	8
		Ruim																																	19
5	Quanto ao atendimento prestado pela equipe de enfermagem?	Muito Bom																																	1
		Bom																																	8
		Regular																																	3
		Ruim																																	2
6	Quanto ao serviço de higienização hospitalar (limpeza do ambiente)?	Muito Bom																																	11
		Bom																																	13
		Regular																																	8
		Ruim																																	1
7	Quanto ao serviço de nutrição/refeição?	Muito Bom																																	11
		Bom																																	13
		Regular																																	5
		Ruim																																	1
		Não usei																																	3
8	Você indicaria o nosso serviço a outras pessoas?	Sim																																	24
		Não																																	10
	TOTAL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**264**

Item	Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	TOTAL	% Satisfação	MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUIM	TOTAL
1	Como você considera o tempo de espera?	6	10	11	8	35	46%	17,14%	28,57%	31,43%	22,86%	100,00%
2	Quanto ao atendimento da recepcionista?	11	11	8	4	34	65%	32,35%	32,35%	23,53%	11,76%	100,00%
3	Quanto ao atendimento do serviço de triagem com classificação de risco?	13	11	5	2	31	77%	41,94%	35,48%	16,13%	6,45%	100,00%
4	Quanto ao atendimento prestado pela equipe médica?	9	14	8	19	50	46%	18,00%	28,00%	16,00%	38,00%	100,00%
5	Quanto ao atendimento prestado pela equipe de enfermagem?	1	8	3	2	14	64%	7,14%	57,14%	21,43%	14,29%	100,00%
6	Quanto ao serviço de higienização hospitalar (limpeza do ambiente)?	11	13	8	1	33	72%	33,33%	39,39%	24,24%	3,03%	100,00%
7	Quanto ao serviço de nutrição/refeição?	11	13	5	1	30	80%	36,67%	43,33%	16,67%	3,33%	100,00%
	Total	**62**	**80**	**48**	**37**	**227**	**63%**					

Item	Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU	Sim	Não	TOTAL	TOTAL	GERAL	% Satisfação
8	Você indicaria o nosso serviço a outras pessoas?	24	10	34			
	Total	**24**	**10**	**34**	**227**	**261**	**71%**

Notas Explicativas:

Nossa pesquisa de satisfação, referente ao Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, verificou que das **264** respostas da pesquisa **227** são referentes aos itens de 1 ao 7, sendo que **62** indicam que o serviço que está sendo prestado pelo INGES está **MUITO BOM**, **80** respostas indicam está **BOM**, **48** indicam está **REGULAR** e **37** respostas classificaram nosso serviço como **RUIM**.

O percentual de satisfação dos nossos municipes que responderam a pesquisa para os serviços administrativos e de assistência no PERIODO de JUNHO DE 2026 ficou em; **63%**

Dentre as pessoas que avaliaram os serviços prestados, das **34** respostas da pesquisa, referentes ao item 8, **24** responderam **SIM** e **10** responderam **NÃO.**

O percentual de indicação quanto aos serviços prestados no mes de **JUNHO 2026** ficou em **71%**

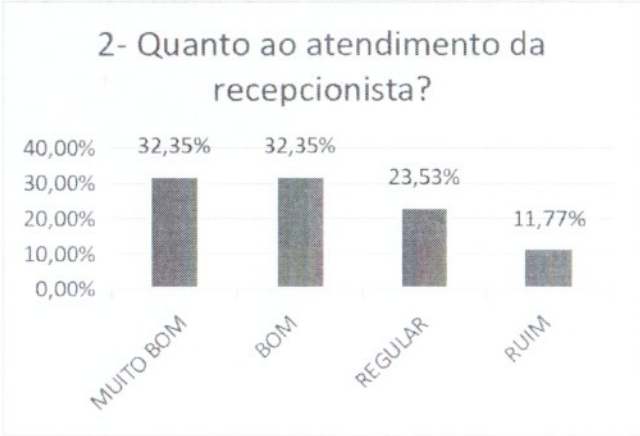
DANIELLY [illegible] C. [illegible]
Nutricionista Responsável Técnica
Hospital Maternidade Dr. Aluísio Filgueiras
CRN4-23.[illegible]

Adriana Favero [illegible]
Gestora INGES

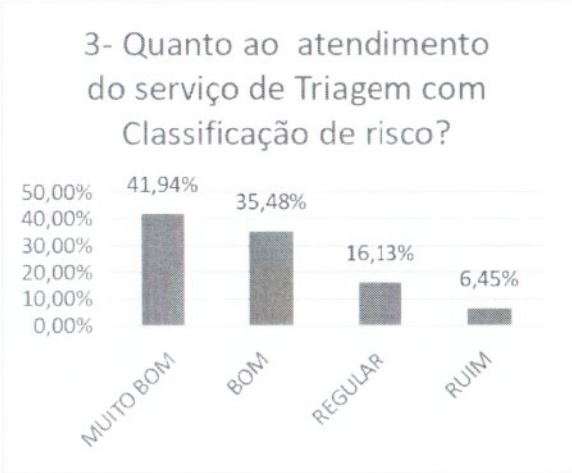
HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS
GESTÃO: INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - SISTEMA DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO
BASE JUNHO 2026

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

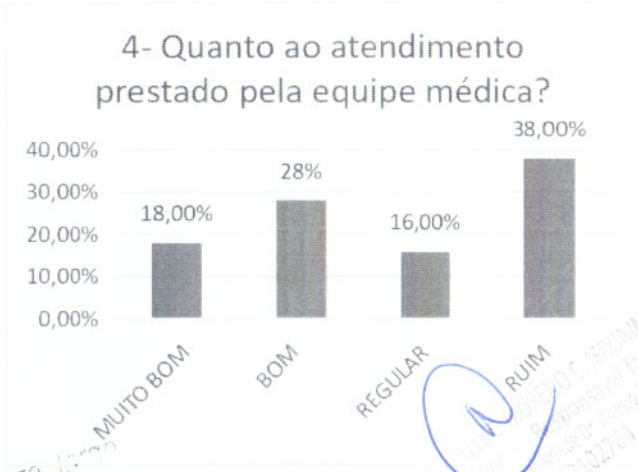
MUITO BOM	32,35%
BOM	32,35%
REGULAR	23,53%
RUIM	11,77%
	100,00%



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

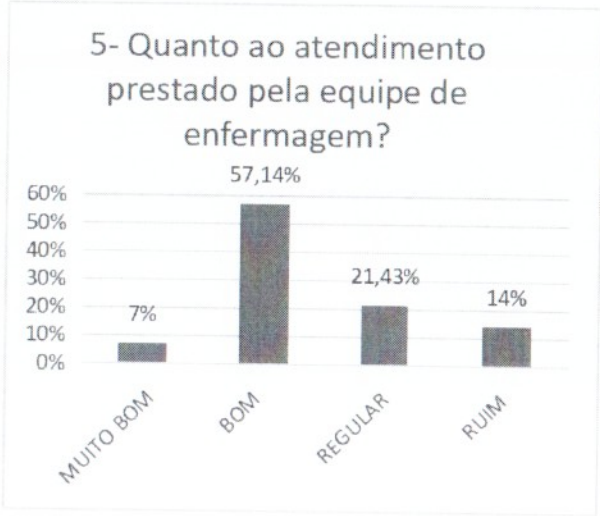


MUITO BOM	18,00%
BOM	28%
REGULAR	16,00%
RUIM	38,00%
	100,00%

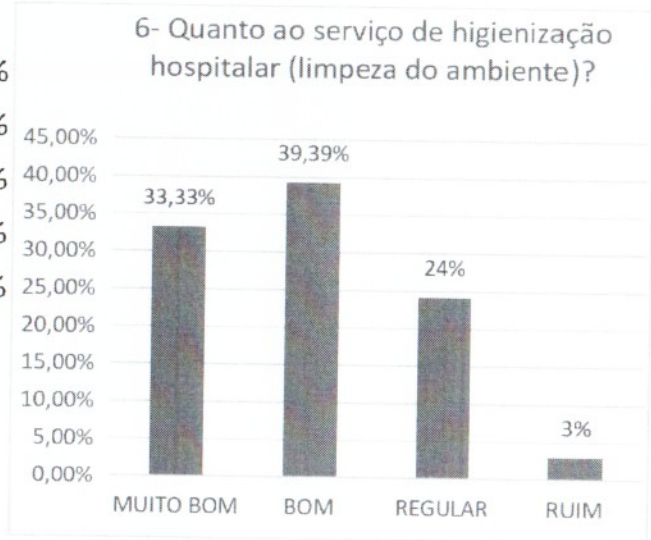


Adriana Favero Jiron
Gestora INGES

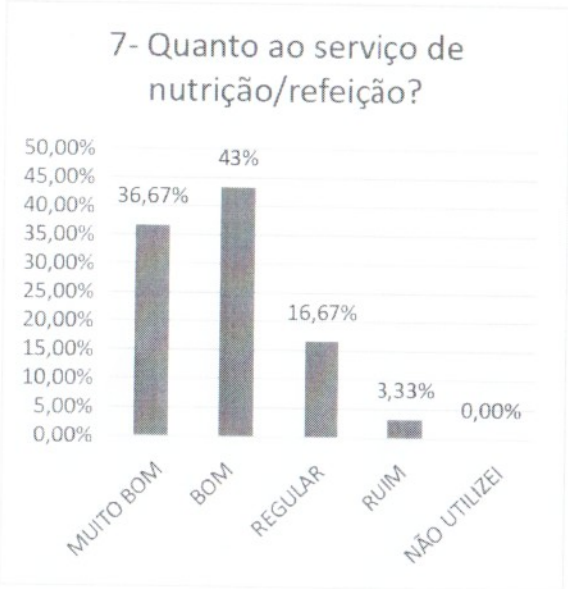
MUITO BOM	7%
BOM	57,14%
REGULAR	21,43%
RUIM	14%
	100%



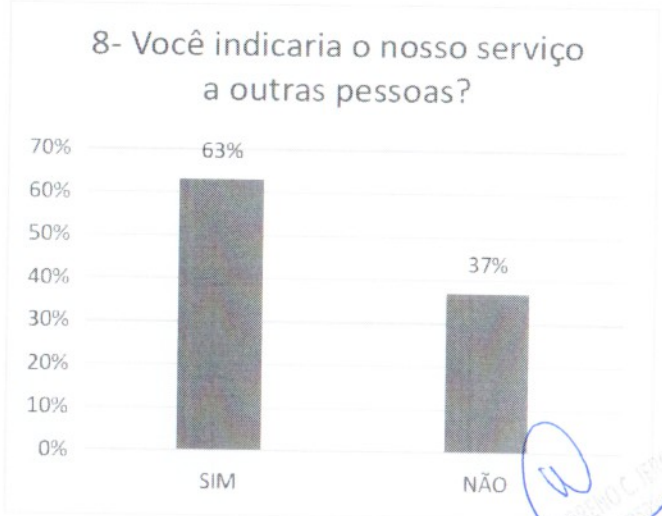
MUITO BOM	33,33%
BOM	39,39%
REGULAR	24%
RUIM	3%
	100,00%



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



SIM	63%
NÃO	37%
	100%



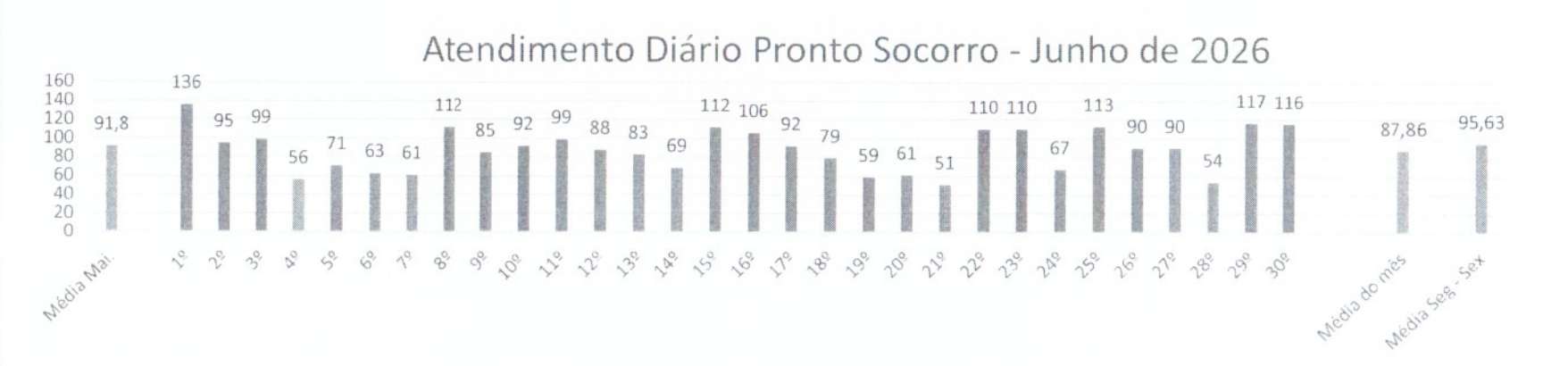
Adriana Favero Jo
Gestora INGES

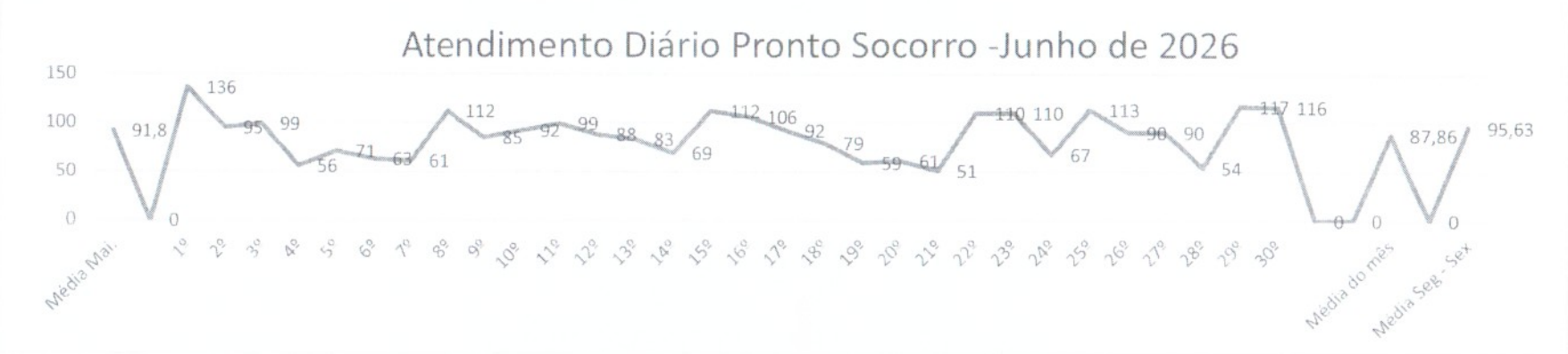
DANIELE C. LORENO C. BRAGA
Nutricionista Responsável Técnica
Hospital Maternidade Dona Regina
CRN4-23132761

MUNICÍPIO DE MUQUI

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS



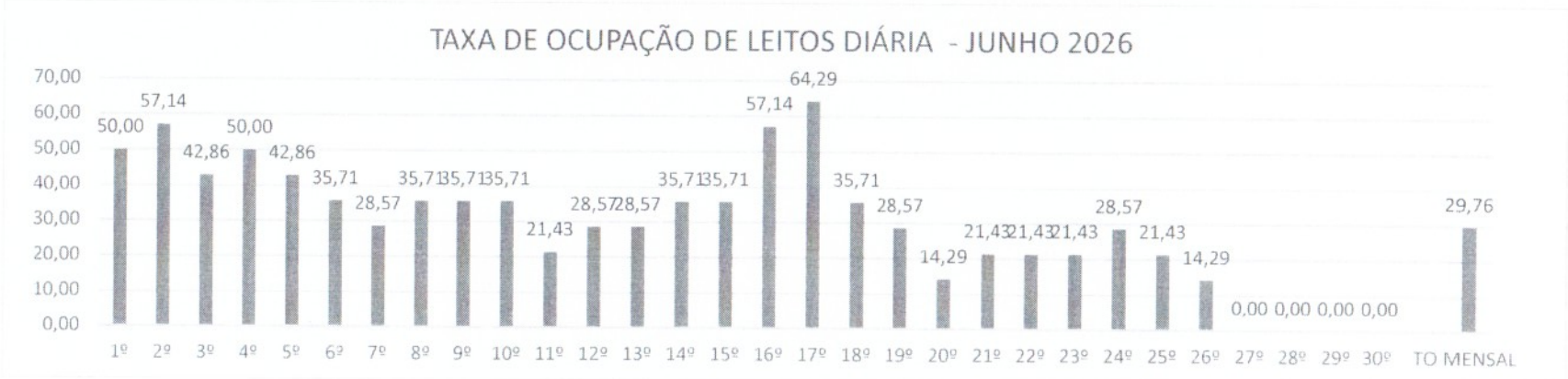


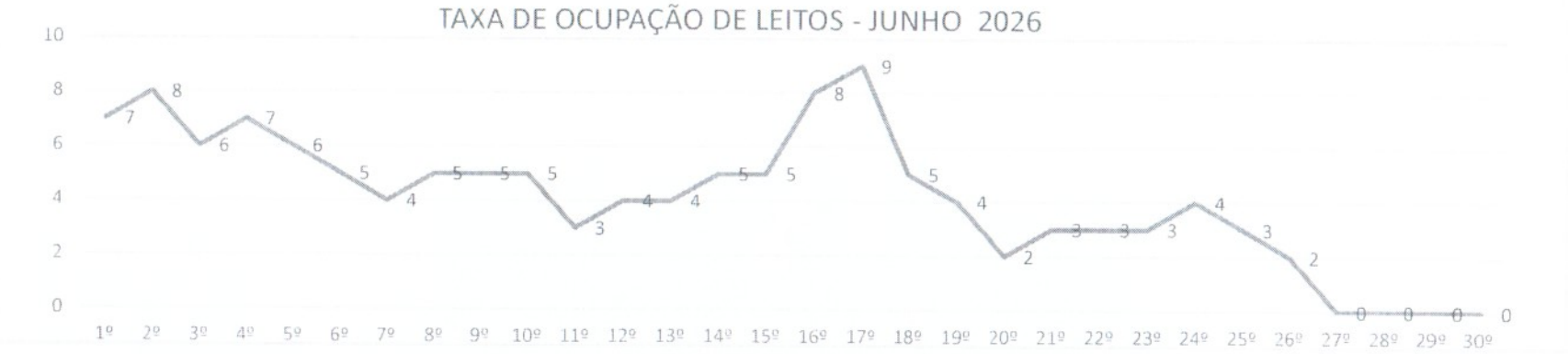
TOTAL DE ATENDIMENTOS: 2.636

MUNICÍPIO DE MUQUI

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS





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 Junho ao dia 30 de Junho 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 JUNHO de 2026.	
AGRAVO	**N°**
Dengue	15
Tuberculose	00
Violência Interpessoal/Autoprovocada	00
Intoxicações exógena	02
Influenza Humano por novo subtipo viral	00
Caxumba	00
Leptospirose	00
Febre Maculosa / Riquetsioses	01
Acidente por Animal Peçonhento	01
covid-19	03
Atendimento Anti-Rábico Humano	05
DRT Acidente de Trabalho com Exposição Material Biológico	00
	27

Fonte: ESUS-VS. 2026.

24 De JULHO de 2026.

Relatório de transfência de pacientes com Origem Hospital Maternidade DR Aluísio Filgueiras
Referente ao m 01/06/2026 JUNHO

MUNICÍPIO DE MUQUI — INGES INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

N°	Data	Nome	Idade	Destino	Motivo	**VTR**(basica/avançada)	Foi méd nosso ? (sim ou não)	Méd solicitante	Enf regulador
21	01/06	Júlia Rosa Rafael	22	HIFA	Gestante	Básica	NÃO	Drª Wanessa	[illegible]
22	01/06	Ellan de S. [illegible]	30	Cyrcé	Febre maculosa	básica	não	Dra Wanessa	[illegible]
23	01/06	[illegible] Perez	38	HIFA	Gestante	básica	não	Dra. Luíza	[illegible]
24	02/06	Perola Sabadini	11	Himaba	Psiquiatria	básica	Não	Drª Ligya	Luciene
25	02/06	Sebastiana Mateini	90	ITU	Paciente c/ Plano	Remoção Unimed	Não		Luciene
26	02/06	Carlos Alberto [illegible]	46	HEUV	oftalmo	Básica	Nã	Dr Alexia	[illegible]
27	03/06	Valentina Andrade	10	HIFA	Anemia	Básica	Nã	Dr Alexia	[illegible]
28	12/06	Bernardo Bindi	07	HIFA	Endoc	Básica	Nã	Dr Luis Felipe	[illegible]
29	13/06	Alessandra [illegible]	25	SCMCI	fratura	básica	não	Dra Midene	Renata
30	14/06	Payron G. Duarte	23	SCMCI	Fratura	básica	Não	Drª Shayna	Luciene
31	15/06	Luiz Carlos [illegible]	57	CAPAC	SOL 10	Básico	Nã	Dr Alexia	[illegible]
32	17/6	Marlene Macedo		Samu	Hels	USA	Não	Drª Bruna	Luciene
33	17/6	Jonas Silva		Hels	Cisto	básica	Não	Drª Bruna	Luciene
34	18/6	Cristiane [illegible]		Samu	Colinodra	Básica	Nã	Dr Wagiga	[illegible]
35	18/6	Carlos Alberto de [illegible]	46	HEUV	oftalmo	Básica	Nã	Dr. Emilio	[illegible]
36	18/6	SELMA L. DE LIMA COSTA	56	SCMV	DOENÇA HEMATOLÓGICA	BÁSICA	NÃO	Dr RENAN	LUCIANA
37	18/6	SEBASTIÃO M. SIQUEIRO	62	SCCI	TRAUMA	BÁSICA	NÃO	Drª SAUL	LUCIANA
38	19/06	Lilice Araujo Souza	76	HECI	IAM	avançada	não	Dr. Pedro	Renata
39	22/06	Rozilene da Conceição	41	SCMCI	Abdome Agudo?	Básica	Não	Drª Bruna	[illegible]
40	22/06	Asafe dos Santos	6meses	HIFA	Volvo (?)	"	"	Drª Wanessa	[illegible]

Relatório de transfência de pacientes com Origem Hospital Maternidade DR Aluísio Filgueiras
Referente ao m 01/06/2026 JUNHO

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	22/06	Jacqueline Pereira	61	Unimed	Vertigem	Básica	Não	Drª Vanessa	
22	23/06	Bazemier F. Raos	54	Jucaiá	IRC	Avançada	Não	Daniel	
23	24/06	Anna Vitória	16	HIFA	Gestante	Básica	Não	Dr Wanessa	
24	25/6	Mª APARECIDA SOZA	83	HECI	IAM	AVANÇADA	NÃO	Dr WELITON	LUCIANA
25	25/06	Fabrício Lopes Silva	33	CAPAAC	Defic. Mental	Básica	Não	Drº Welington	
26	25/06	Indielly Juliano	25	HIFA	Trabalho Parto?	Básica	Sim	Drº Luiz Filipe	
27	25/06	Giovane Moreno Felix	37	SCMCI	TCE	Básica	Não	Drº Luiz Felipe	
28	25/06	Felice de Araújo Lopes	76	–	Óbito	–	–	Dr Fabrício	Renato
29	26/06	Furmim. Olivia	81	SCMCA	Fratura Femur	Básica	NÃO	Dr Lucas	
30	27/06	ANGELO MAXIMO		SCCI	FRATURA ?	BASICA	NÃO	Dr. FELIPE	LUCIANA
31	29/06	Carmelina Luiz Ruti	70	HIFA	Bexiroma	Básica	Não	Dr. Manuel	
32	30/06	Francisco Oliveira	34	SCCI	colangite	Básica	NÃO	Dr colangite	
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									

Relatório de transfência de pacientes com Origem Hospital Maternidade DR Aluísio Filgueiras
Referente ao m 01/06/2026 JUNHO

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									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									

PREFEITURA MUNICIPAL DE MUQUI

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal de Saúde

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Relatório emitido por ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO - 20/07/2026

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL - 01/06/2026 a 30/06/2026

Resumo de produção

Descrição	Quantidade
Total Atendimentos	33

Dados Gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Ficou em observação	0	33	0
Gravidez planejada	0	0	33
Vacinação em dia	0	33	0

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	33
Tarde	0
Noite	0
Não informado	0
Total	***33***

Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	14
Feminino	19
Não informado	0
Total	***33***

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf.	Total
Menos de 1 mês	0	0	0	0
1 a 6 Meses	0	0	0	0
7 a 11 Meses	0	0	0	0
01 ano	0	0	0	0
02 anos	0	0	0	0
03 anos	0	0	0	0
04 anos	0	0	0	0
05 a 09 anos	0	0	0	0
10 a 14 anos	0	0	0	0
15 a 19 anos	1	0	0	1
20 a 24 anos	0	0	0	0
25 a 29 anos	0	1	0	1
30 a 34 anos	0	0	0	0
35 a 39 anos	0	0	0	0
40 a 44 anos	1	3	0	4
45 a 49 anos	3	1	0	4
50 a 54 anos	0	5	0	5
55 a 59 anos	2	2	0	4
60 a 64 anos	2	0	0	2
65 a 69 anos	2	2	0	4
70 a 74 anos	0	0	0	0
75 a 79 anos	1	3	0	4
80 anos ou mais	2	2	0	4
Não informado	0	0	0	0
Totais:	***14***	***19***	***0***	***33***

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	33
Total	***33***

Tipo de atendimento

Descrição	Quantidade
Consulta Agendada Programada	0
Consulta Agendada	0
Escuta inicial / Orientação	0
Consulta no dia	0
Atendimento de Urgência	33
Total	***33***

Atenção domiciliar

Descrição	Quantidade
AD1	0
AD2	0
AD3	0
Não Informado	33
Total	***33***

Racionalidade em saúde

Descrição	Quantidade
Medicina tradicional chinesa	0
Antroposofia aplicada à saúde	0
Homeopatia	0
Fitoterapia	0
Ayurveda	0
Outra	0
Não informado	33
Total	***33***

Criança - Aleitamento materno

Descrição	Quantidade
Exclusivo	0
Predominante	0
Complementado	0
Inexistente	0
Não informado	33
Total	***33***

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL - 01/06/2026 a 30/06/2026

NASF / Polo

Descrição	Quantidade
Avaliação / Diagnóstico	0
Procedimentos clínicos / Terapêuticos	0
Prescrição terapêutica	0
Não informado	33
Total	***33***

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	33
Não informado	0
Total	***33***

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	33
Total	***33***

Problemas / Condições Avaliadas - Nenhum

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

Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2

Descrição	Quantidade
A97 - Sem doenca	33
Total	***33***

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 - 01/06/2026 a 30/06/2026

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE MUQUI

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal de Saúde

SUS
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Relatório emitido por ADELIA LUPARELLI GOMES MELLO - 20/07/2026

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS - 01/06/2026 a 30/06/2026

Turno

Descrição	Quantidade
Manhã	52
Tarde	4
Noite	0
Não informado	0
Total	***56***

Faixa etária / Sexo

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf.	Total
Menos de 1 mês	0	0	0	0
1 a 6 Meses	0	0	0	0
7 a 11 Meses	0	0	0	0
01 ano	0	0	0	0
02 anos	0	0	0	0
03 anos	0	0	0	0
04 anos	0	0	0	0
05 a 09 anos	0	0	0	0
10 a 14 anos	0	0	0	0
15 a 19 anos	2	0	0	2
20 a 24 anos	0	0	0	0
25 a 29 anos	0	1	0	1
30 a 34 anos	0	0	0	0
35 a 39 anos	0	0	0	0
40 a 44 anos	2	5	0	7
45 a 49 anos	5	1	0	6
50 a 54 anos	0	10	0	10
55 a 59 anos	3	5	0	8
60 a 64 anos	4	0	0	4
65 a 69 anos	4	3	0	7
70 a 74 anos	0	0	0	0
75 a 79 anos	2	5	0	7
80 anos ou mais	2	2	0	4
Idade não informada	0	0	0	0
Totais	***24***	***32***	***0***	***56***

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	56
Não informado	0
Total	***56***

Dados gerais

Descrição	Quantidade
Escuta inicial / Orientação	0

Procedimentos / Pequenas cirurgias

Descrição	Quantidade
Acupuntura com inserção de agulhas	0
Administração de vitamina A	0
Cateterismo vesical de alivio	0
Cauterização química de pequenas lesões	0
Cirugia de unha (cantoplastia)	0
Coleta de citopatológico de colo uterino	0
Cuidado de estomas	0
Curativo especial	0
Drenagem de abscesso	0
Eletrocardiograma	0
Exame do pé diabético	0
Exérese/Biópsia/Punção de tumores superf. de pele	22
Fundoscopia (exame de fundo de olho)	0
Infiltração em cavidade sinovial	0
Remoção de corpo estranho da cav. auditiva e nasal	0
Remoção de corpo estranho subcutâneo	0
Retirada de cerume	0
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	0
Sutura simples	0
Tamponamento de epistaxe	0
Triagem oftalmológica	0
Total	***22***

Procedimentos - Administração de medicamentos

Descrição	Quantidade
Endovenosa	0
Inalação / Nebulização	0
Intramuscular	0
Oral	0
Penicilina para tratamento	0
Subcutânea (SC)	0
Tópica	0
Total	***0***

Procedimentos - Teste rápido

Descrição	Quantidade
De gravidez	0
Dosagem de proteinúria	0
Para HIV	0
Para hepatite C	0
Para sífilis	0
Total	***0***

Outros procedimentos (SIGTAP)

Descrição	Quantidade
0301060029 - ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	1
0301060096 - ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	33
Total	***34***

RELATÓRIO DE PROCEDIMENTOS - 01/06/2026 a 30/06/2026

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

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/06/2026 a 30/06/2026 - Registros Exportados e Não Exportados.

Procedimento: 0101040083 - MEDIÇÃO DE PESO

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
4736 - ANA CAROLINE CASSIMIRO STANEK - CBO: 223505	0	0	0	0	0	203	0	0	0	0	0	0	203
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	58	0	0	0	0	0	0	58
												Total Estabelecimento:	261
												Total Procedimento:	261

Procedimento: 0201020041 - COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
555 - MIRTHES PELARI NALIM - CBO: 322205	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	28
												Total Estabelecimento:	28
												Total Procedimento:	28

Procedimento: 0214010015 - GLICEMIA CAPILAR

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
4736 - ANA CAROLINE CASSIMIRO STANEK - CBO: 223505	0	0	0	0	0	70	0	0	0	0	0	0	70
5359 - IRANILDA APARECIDA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
2109 - MARIA APARECIDA RANGEL - CBO: 322205	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	15
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	24
4 - RONILCE SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
2113 - THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	7
												Total Estabelecimento:	126
												Total Procedimento:	126

Procedimento: 0214010120 - TESTE RÁPIDO PARA DENGUE IGG/IGM

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

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

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/06/2026 a 30/06/2026 - 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
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

Total Estabelecimento: 1

Total Procedimento: 1

Procedimento: 0214010163 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
4736 - ANA CAROLINE CASSIMIRO STANEK - CBO: 223505	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

Total Estabelecimento: 1

Total Procedimento: 1

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

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
6281 - DANIELLY CATTEM MORENO DA COSTA JERONIMO - CBO: 223710	0	0	0	0	0	279	0	0	0	0	0	0	279
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6

Total Estabelecimento: 285

Total Procedimento: 285

Procedimento: 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
3329 - SHAIRA SANTOS CADE - CBO: 225125	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	15

Total Estabelecimento: 15

Total Procedimento: 15

Procedimento: 0301010129 - CONSULTA PUERPERAL

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
6346 - WELLINGTON CARNEIRO DA SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5

Total Estabelecimento: 5

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/06/2026 a 30/06/2026 - Registros Exportados e Não Exportados.

Total Procedimento: 5

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

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
6647 - ALEXIA LEITE GAIGHER - CBO: 225125	0	0	0	0	0	48	0	0	0	0	0	0	**48**
3792 - ALICE CACEMIRO AYUB - CBO: 225125	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	**5**
5189 - CAVUNGO JOAO MANUEL - CBO: 225125	0	0	0	0	0	36	0	0	0	0	0	0	**36**
3893 - DANIEL MASSINI SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	**6**
6763 - EMILIA FIORESI DAVEL - CBO: 225125	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	**24**
5902 - FABRICIO CAMPELLO DE DEUS - CBO: 225125	0	0	0	0	0	55	0	0	0	0	0	0	**55**
3875 - LIGIA DE PAULA LOUVEM - CBO: 225125	0	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	**26**
5383 - LORENA ANTONELLI PIROVANE DE ALMEIDA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	**17**
7908 - LUIS FELIPE PEISINO PIRES MARTINS - CBO: 225125	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	**2**
6680 - MARIA EDUARDA SMARZARO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	36	0	0	0	0	0	0	**36**
112 - NILMAR FABER DA SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	**1**
5830 - PEDRO PAULO AZEVEDO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	29	0	0	0	0	0	0	**29**
2322 - RENAN LEITE GAIGHER - CBO: 225125	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	**1**
5464 - SAUL CORADI BICALHO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	**25**
3329 - SHAIRA SANTOS CADE - CBO: 225125	0	0	0	0	0	49	0	0	0	0	0	0	**49**
6382 - WALLACE RODRIGUES TAMARA NETTO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	**8**
5269 - WANESSA DE OLIVEIRA GUALANDI - CBO: 225125	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	**11**
6346 - WELLINGTON CARNEIRO DA SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	**11**

Total Estabelecimento: 390

Total Procedimento: 390

Procedimento: 0301060037 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
6680 - MARIA EDUARDA SMARZARO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	**1**

Total Estabelecimento: 1

Total Procedimento: 1

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/06/2026 a 30/06/2026 - Registros Exportados e Não Exportados.

Procedimento: 0301060061 - ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
6647 - ALEXIA LEITE GAIGHER - CBO: 225125	0	0	0	0	0	196	0	0	0	0	0	0	**196**
6673 - BRUNA MORENO BRUM TORRES - CBO: 225125	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	**40**
5189 - CAVUNGO JOAO MANUEL - CBO: 225125	0	0	0	0	0	101	0	0	0	0	0	0	**101**
3893 - DANIEL MASSINI SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	**20**
6763 - EMILIA FIORESI DAVEL - CBO: 225125	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	**50**
5902 - FABRICIO CAMPELLO DE DEUS - CBO: 225125	0	0	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	**27**
1707 - FELIPE DOS SANTOS ALVES - CBO: 225125	0	0	0	0	0	36	0	0	0	0	0	0	**36**
3875 - LIGIA DE PAULA LOUVEM - CBO: 225125	0	0	0	0	0	34	0	0	0	0	0	0	**34**
5383 - LORENA ANTONELLI PIROVANE DE ALMEIDA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	**23**
7908 - LUIS FELIPE PEISINO PIRES MARTINS - CBO: 225125	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	**31**
6680 - MARIA EDUARDA SMARZARO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	34	0	0	0	0	0	0	**34**
5830 - PEDRO PAULO AZEVEDO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	**19**
5464 - SAUL CORADI BICALHO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	39	0	0	0	0	0	0	**39**
3329 - SHAIRA SANTOS CADE - CBO: 225125	0	0	0	0	0	55	0	0	0	0	0	0	**55**
6382 - WALLACE RODRIGUES TAMARA NETTO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	**10**
5269 - WANESSA DE OLIVEIRA GUALANDI - CBO: 225125	0	0	0	0	0	86	0	0	0	0	0	0	**86**
6346 - WELLINGTON CARNEIRO DA SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	**21**
												Total Estabelecimento:	**822**
												Total Procedimento:	**822**

Procedimento: 0301060096 - ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
6647 - ALEXIA LEITE GAIGHER - CBO: 225125	0	0	0	0	0	171	0	0	0	0	0	0	**171**
3792 - ALICE CACEMIRO AYUB - CBO: 225125	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	**2**
6673 - BRUNA MORENO BRUM TORRES - CBO: 225125	0	0	0	0	0	59	0	0	0	0	0	0	**59**
5189 - CAVUNGO JOAO MANUEL - CBO: 225125	0	0	0	0	0	167	0	0	0	0	0	0	**167**
3893 - DANIEL MASSINI SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	75	0	0	0	0	0	0	**75**
6763 - EMILIA FIORESI DAVEL - CBO: 225125	0	0	0	0	0	32	0	0	0	0	0	0	**32**

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/06/2026 a 30/06/2026 - 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
5902 - FABRICIO CAMPELLO DE DEUS - CBO: 225125	0	0	0	0	0	33	0	0	0	0	0	0	**33**
1707 - FELIPE DOS SANTOS ALVES - CBO: 225125	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	**24**
3875 - LIGIA DE PAULA LOUVEM - CBO: 225125	0	0	0	0	0	43	0	0	0	0	0	0	**43**
5383 - LORENA ANTONELLI PIROVANE DE ALMEIDA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	71	0	0	0	0	0	0	**71**
7908 - LUIS FELIPE PEISINO PIRES MARTINS - CBO: 225125	0	0	0	0	0	142	0	0	0	0	0	0	**142**
711 - MARCELLE MARIA MORENO LOBO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	**2**
6680 - MARIA EDUARDA SMARZARO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	66	0	0	0	0	0	0	**66**
6394 - MILENA TRINTIM DOS SANTOS - CBO: 225125	0	0	0	0	0	144	0	0	0	0	0	0	**144**
112 - NILMAR FABER DA SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	33	0	0	0	0	0	0	**33**
5830 - PEDRO PAULO AZEVEDO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	83	0	0	0	0	0	0	**83**
5464 - SAUL CORADI BICALHO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	**25**
3329 - SHAIRA SANTOS CADE - CBO: 225125	0	0	0	0	0	171	0	0	0	0	0	0	**171**
6382 - WALLACE RODRIGUES TAMARA NETTO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	**7**
5269 - WANESSA DE OLIVEIRA GUALANDI - CBO: 225125	0	0	0	0	0	65	0	0	0	0	0	0	**65**
6346 - WELLINGTON CARNEIRO DA SILVA - CBO: 225125	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	**14**
												Total Estabelecimento:	**1429**
												Total Procedimento:	**1429**

Procedimento: 0301060118 - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
4736 - ANA CAROLINE CASSIMIRO STANEK - CBO: 223505	0	0	0	0	0	1034	0	0	0	0	0	0	**1034**
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	**7**
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	301	0	0	0	0	0	0	**301**
												Total Estabelecimento:	**1342**
												Total Procedimento:	**1342**

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

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/06/2026 a 30/06/2026 - 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
58 - ALLINI FERNANDES DIAS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	**1**
4736 - ANA CAROLINE CASSIMIRO STANEK - CBO: 223505	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	**6**
3822 - ANDRE DA SILVA DIAS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	93	0	0	0	0	0	0	**93**
889 - BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	189	0	0	0	0	0	0	**189**
61 - DIANNA SANTANA BATISTA RABELO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	147	0	0	0	0	0	0	**147**
1576 - ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	137	0	0	0	0	0	0	**137**
1571 - ELCIA GUALANDI ALVES - CBO: 322205	0	0	0	0	0	125	0	0	0	0	0	0	**125**
5359 - IRANILDA APARECIDA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	201	0	0	0	0	0	0	**201**
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	508	0	0	0	0	0	0	**508**
1362 - LUCIANA ASTOLPHO SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	**6**
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	**25**
2109 - MARIA APARECIDA RANGEL - CBO: 322205	0	0	0	0	0	48	0	0	0	0	0	0	**48**
1377 - MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	**18**
555 - MIRTHES PELARI NALIM - CBO: 322205	0	0	0	0	0	380	0	0	0	0	0	0	**380**
6648 - POLIANA VARGAS DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	309	0	0	0	0	0	0	**309**
3053 - PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	288	0	0	0	0	0	0	**288**
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	57	0	0	0	0	0	0	**57**
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	**3**
4 - RONILCE SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	**16**
3308 - SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	33	0	0	0	0	0	0	**33**
2113 - THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	90	0	0	0	0	0	0	**90**
												Total Estabelecimento:	**2680**
												Total Procedimento:	**2680**

Procedimento: 0301100039 - AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
4736 - ANA CAROLINE CASSIMIRO STANEK - CBO: 223505	0	0	0	0	0	427	0	0	0	0	0	0	**427**
889 - BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	**1**
61 - DIANNA SANTANA BATISTA RABELO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	**3**

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/06/2026 a 30/06/2026 - 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
1576 - ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
5359 - IRANILDA APARECIDA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
2109 - MARIA APARECIDA RANGEL - CBO: 322205	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
6648 - POLIANA VARGAS DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
3053 - PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	7
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	16
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	175	0	0	0	0	0	0	175
4 - RONILCE SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
2113 - THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	8
												Total Estabelecimento:	660
												Total Procedimento:	660

Procedimento: 0301100047 - CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1362 - LUCIANA ASTOLPHO SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
6382 - WALLACE RODRIGUES TAMARA NETTO - CBO: 225125	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
												Total Estabelecimento:	3
												Total Procedimento:	3

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
4736 - ANA CAROLINE CASSIMIRO STANEK - CBO: 223505	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
3110 - LAILA JEOVANA RAMOS DIAS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
1362 - LUCIANA ASTOLPHO SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
												Total Estabelecimento:	4
												Total Procedimento:	4

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/06/2026 a 30/06/2026 - Registros Exportados e Não Exportados.

Procedimento: 0301100144 - OXIGENOTERAPIA POR DIA

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1362 - LUCIANA ASTOLPHO SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	3	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	0	1	0	0	0	0	0	0	1
5359 - IRANILDA APARECIDA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
555 - MIRTHES PELARI NALIM - CBO: 322205	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	9
6648 - POLIANA VARGAS DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
3053 - PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
2113 - THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
												Total Estabelecimento:	23
												Total Procedimento:	23

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	0	1	0	0	0	0	0	0	1
1377 - MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
												Total Estabelecimento:	2
												Total Procedimento:	2

Procedimento: 0301100195 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

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

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/06/2026 a 30/06/2026 - 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
1571 - ELCIA GUALANDI ALVES - CBO: 322205	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	**2**
												Total Estabelecimento:	**2**
												Total Procedimento:	**2**

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	0	1020	0	0	0	0	0	0	**1020**
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	**5**
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	**15**
1760 - ROBERTA BATISTA BRUM - CBO: 223505	0	0	0	0	0	298	0	0	0	0	0	0	**298**
												Total Estabelecimento:	**1338**
												Total Procedimento:	**1338**

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	0	1	0	0	0	0	0	0	**1**
3822 - ANDRE DA SILVA DIAS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	**1**
61 - DIANNA SANTANA BATISTA RABELO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	**1**
5359 - IRANILDA APARECIDA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	**7**
1600 - JOANE MARIA EMERENCIANO DE OLIVEIRA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	**5**
1345 - LUCIENE GOMES DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	**1**
1377 - MATEUS RECOLIANO DOS SANTOS - CBO: 223505	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	**2**
555 - MIRTHES PELARI NALIM - CBO: 322205	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	**14**
6648 - POLIANA VARGAS DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	**9**
3053 - PRISCILA MAGANHA TAVARES DA COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	**18**
3101 - RENATA CORREIA DA SILVA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	**1**
3308 - SILVANA DO CARMO SANTANA VICENTE COSTA - CBO: 322205	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	**2**
2113 - THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	**2**

Relatório de Produção - Procedimentos

Filtros: Período: 01/06/2026 a 30/06/2026 - 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:	64
												Total Procedimento:	64

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	0	1	0	0	0	0	0	0	1
2113 - THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS - CBO: 322205	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
												Total Estabelecimento:	4
												Total Procedimento:	4

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

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

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

Procedimento: 0803010125 - UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM)

Estabelecimento: 9 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
7908 - LUIS FELIPE PEISINO PIRES MARTINS - CBO: 225125	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
												Total Estabelecimento:	1
												Total Procedimento:	1
												Total Geral:	9514

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH SAIH01

2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

RELATÓRIO DE PRÉVIA POR AIH - INFORMAÇÕES PRELIMINARES

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

APRESENTAÇÃO: **07 / 2026**

DATA: 13/07/2026

03 - CLINICOS	**Serviço Hospitalar**		**Serviço Profissional**				
	Direto		**Direto**		**Rateado**		
AIH: Número - Ident - Dt Entr. - Dt.Saída - Procedimento - Paciente	**Próprio**	**Terceiro**	**Próprio**	**Terceiro**	**Próprio**	**Terceiro**	**Total**
3226103923240-01 12/05/2026 06/06/2026 0303080078 JORGE DE OLIVEIRA	451,66				40,96		492,62
3226103923251-01 09/06/2026 17/06/2026 0303020059 SELMA LUCIA LIMA	200,91				32,94		233,85
3226103923262-01 26/05/2026 04/06/2026 0303140151 EDUARDO GARCIA	504,07				78,35		582,42
3226103923273-01 31/05/2026 02/06/2026 0303150050 SEBASTIANA	204,00				30,68		234,68
3226103923284-01 31/05/2026 31/05/2026 0301060088 ALAN DE SOUZA	33,34				10,88		44,22
3226103923295-01 01/06/2026 12/06/2026 0303060298 RONDINELI	271,80				50,68		322,48
3226103923306-01 01/06/2026 02/06/2026 0303150050 ILNA GASPARELO	196,00				30,68		226,68
3226103923317-01 01/06/2026 05/06/2026 0303030046 JOSE RONALDO	115,92				23,50		139,42
3226103923328-01 01/06/2026 10/06/2026 0303140046 ELVIRA RODRIGUES	525,48				25,71		551,19
3226103923339-01 02/06/2026 05/06/2026 0303080078 RAIMUNDO	275,66				40,96		316,62
3226103923340-01 04/06/2026 17/06/2026 0303020059 JONAS SILVA	304,91				32,94		337,85
3226103923350-01 06/06/2026 06/06/2026 0303040149 JOSE GERALDO DE	406,83				64,38		471,21
3226103923372-01 25/06/2026 25/06/2026 0303060190 ALICE DE ARAUJO	479,40				116,72		596,12
3226103923383-01 24/06/2026 26/06/2026 0303020059 JULIANA MENDOCA	200,91				32,94		233,85
3226103923394-01 24/06/2026 26/06/2026 0303140151 MARIA APARECIDA	520,07				78,35		598,42
3226103923405-01 23/06/2026 23/06/2026 0305020048 LAZIMAR FAUSTINO	201,54				45,35		246,89
3226103923416-01 21/06/2026 22/06/2026 0303140151 ANGELA MARIA	512,07				78,35		590,42
3226103923427-01 20/06/2026 22/06/2026 0303150050 SEBASTIAO LOPES	196,00				30,68		226,68
3226103923438-01 19/06/2026 19/06/2026 0303060190 ALICE DE ARAUJO	479,40				116,72		596,12
3226103923449-01 17/06/2026 19/06/2026 0303140151 MARIA DA PENHA	520,07				78,35		598,42
3226103923450-01 17/06/2026 17/06/2026 0303040149 FRANCISCA DA	406,83				64,38		471,21
3226103923460-01 17/06/2026 18/06/2026 0301060088 CRISTIANE DE	33,34				10,88		44,22
3226103923471-01 16/06/2026 19/06/2026 0303150050 KELSEY MACHADO	212,00				30,68		242,68
3226103923482-01 16/06/2026 24/06/2026 0303140151 JULIO CESAR	568,07				78,35		646,42

3226103923493-01 13/06/2026 14/06/2026 0303060190 ADRIANO RAMOS	471,40				116,72		588,12
3226103923504-01 07/06/2026 08/06/2026 0303020059 JOSE THOMAZ DA	200,91				32,94		233,85
3226103923515-01 08/06/2026 10/06/2026 0303010010 MARIZA SILVA	229,44				58,32		287,76
3226103923526-01 12/06/2026 17/06/2026 0303140151 MARLENE	544,07				78,35		622,42
3226103923537-01 14/06/2026 16/06/2026 0303140151 EUYNICE DIAS	520,07				78,35		598,42
3226103923548-01 15/06/2026 16/06/2026 0303020059 ERNESTINA SILVA E	208,91				32,94		241,85
3226103923559-01 16/06/2026 18/06/2026 0303140151 LELIA BETTERO	520,07				78,35		598,42
3226103923560-01 23/06/2026 24/06/2026 0303140151 MARIA APARECIDA	512,07				78,35		590,42
Total da Especialiade: 32 AIHs	**11.027,22**				**1.778,73**		**12.805,95**
Total Geral: 32 AIHs	**11.027,22**				**1.778,73**		**12.805,95**

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: **25.00**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2026 DATA : 13/07/2026

Num AIH : 322610392324-0 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2026 **Data Autorização:** 12 / 05 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 706809762402320

Paciente : JORGE DE OLIVEIRA CARDOSO **Prontuário :** 1012026

Data Nasc. : 02 / 12 / 1948 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : JORGE DE OLIVEIRA CARDOSO **Nome da Mãe :** BENEDITA SILVA

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9992-06987 **Muda Proc.? :** NÃO

Procedimento solicitado : 03.03.08.007-8 - TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS

Procedimento principal : 03.03.08.007-8 - TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS

Diag. principal : A46-ERISIPELA **Diag. secundário :**

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internação : 12 / 05 / 2026 **Data saída :** 06 / 06 / 2026 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO

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

Causas Externas (Acidente ou Violência)

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

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

ha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303080078	704307522874097	225125		2446782	1	05/2026	TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	25	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	25	05/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	25	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	16	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2446782	2446782	3	05/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202050017			2446782	2446782	1	05/2026	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
8	0202010600			2446782	2446782	3	05/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010635			2446782	2446782	3	05/2026	DOSAGEM DE SODIO
10	0202010694			2446782	2446782	3	05/2026	DOSAGEM DE UREIA
11	0202010317			2446782	2446782	3	05/2026	DOSAGEM DE CREATININA
12	0202030083			2446782	2446782	3	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: **25.00**

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2026 DATA : 13/07/2026

Num AIH : 322610392325-1 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2026 **Data Autorização:** 09 / 06 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 709606698112375
Paciente : SELMA LUCIA LIMA DA COSTA **Prontuário :** 1142026
Data Nasc. : 28 / 06 / 1969 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : SELMA LUCIA LIMA DA COSTA **Nome da Mae :** MARIA ALVES DE LIMA
Endereço : 10A RUA EMILIO COELHO DA ROCHA Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9997-32699 **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 : 09 / 06 / 2026 **Data saída :** 17 / 06 / 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

ha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303020059	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	8	06/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	8	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	8	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2446782	2446782	4	06/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202020142			2446782	2446782	2	06/2026	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA
7	0202010600			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010635			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE SODIO
9	0202010694			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE UREIA
10	0202010317			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE CREATININA
11	0202030083			2446782	2446782	1	06/2026	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
12	0202010651			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
13	0202010643			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
14	0202010643			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
15	0202010651			2446782	2446782	1	06/2026	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

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2026 DATA : 13/07/2026

Num AIH : 322610392326-2 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2026 **Data Autorização:** 26 / 05 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 704000899746060

Paciente : EDUARDO GARCIA MOURA **Prontuário :** 1022026

Data Nasc. : 23 / 11 / 1970 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : EDUARDO GARCIA MOURA **Nome da Mãe :** MARGARIDA GARCIA MOURA

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9990-23015 **Muda Proc.? :** NÃO

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

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

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

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internação : 26 / 05 / 2026 **Data saída :** 04 / 06 / 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	1	05/2026	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	9	05/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	9	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	9	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	0202010651			2446782	2446782	1	05/2026	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
10	0202010643			2446782	2446782	1	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"

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2026 DATA : 13/07/2026

Num AIH : 322610392327-3 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2026 **Data Autorização:** 31 / 05 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700603492941965

Paciente : SEBASTIANA MATEINE PRUCOLI **Prontuário :** 1032026

Data Nasc. : 28 / 09 / 1935 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : SEBASTIANA MATEINE PRUCOLI **Nome da Mãe :** MARIA DA CONCEICAO CASTRO

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9990-24171 **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 : 31 / 05 / 2026 **Data saída :** 02 / 06 / 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	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	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	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	2	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2446782	2446782	1	05/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202050017			2446782	2446782	1	05/2026	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
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 :**

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

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2026 DATA : 13/07/2026

Num AIH : 322610392328-4 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2026 **Data Autorização:** 31 / 05 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700203437154721

Paciente : **ALAN DE SOUZA MANDEL** **Prontuário :** 1042026

Data Nasc. : 22 / 01 / 1996 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ALAN DE SOUZA MANDEL **Nome da Mãe :** VALDETE DE SOUZA

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9993-66854 **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 : 31 / 05 / 2026 **Data saída :** 31 / 05 / 2026 **Mot saida :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

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

Causas Externas (Acidente ou Violência)

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

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

nha	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	0301010048	704307522874097	223505	2446782	2446782	1	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	704307522874097	223710	2446782	2446782	1	05/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2446782	2446782	1	05/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202020142			2446782	2446782	1	05/2026	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA
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 :**

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: **25.00**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2026 DATA : 13/07/2026

Num AIH : 322610392329-5 **Situação** : APURADA **Tipo** : 01-INICIAL **Apresentação** : 07/2026 **Data Autorização**: 01 / 06 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor**: M320380001 **CRC**: 0$32985688

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF**: 705400412202796

Paciente : **RONDINELI MAGANHA ZAMPIRIS** **Prontuário** : 1052026

Data Nasc. : 26 / 09 / 1976 **Sexo** : MASCULINO **Nacionalidade** : 010 - BRASIL **Tipo**: IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : RONDINELI MAGANHA ZAMPIRIS **Nome da Mae** : MARTHA MAGANHA

Endereço : 10A RUA FAZ SAO DOMINGOS Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI **UF** : ES **CEP** : 29480-000 **Telefone** : (28)9992-93517 **Muda Proc.?** : NÃO

Procedimento solicitado : 03.03.06.029-8 - TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

Procedimento principal : 03.03.06.029-8 - TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

Diag. principal : I809-FLEBITE E TROMBOFLEBITE DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário** :

Complementar : **Causa Obito** :

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

Data internação : 01 / 06 / 2026 **Data saída** : 12 / 06 / 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	0303060298	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	11	06/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	705002066618654	223505	2446782	2446782	11	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	6	06/2026	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

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E.: M320380001 ESFERA: PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2026 DATA: 13/07/2026

Num AIH : 322610392330-6 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2026 **Data Autorização:** 01 / 06 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700008384582003

Paciente : ILNA GASPARELO **Prontuário :** 1062026

Data Nasc. : 17 / 11 / 1954 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ILNA GASPARELO **Nome da Mãe :** EDETICIA POGIAN GASPARELO

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9991-48127 **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 / 06 / 2026 **Data saída :** 02 / 06 / 2026 **Mot saída :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

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

Causas Externas (Acidente ou Violência)

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

Vínculo Previdência : **CBOR :** -

F.O:

INE:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

nha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303150050	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	06/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0211020036			2446782	2446782	1	06/2026	ELETROCARDIOGRAMA
5	0202020380			2446782	2446782	1	06/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202050017			2446782	2446782	1	06/2026	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
7	0202010317			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE CREATININA
8	0202030083			2446782	2446782	1	06/2026	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
9	0202010600			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
10	0202010635			2446782	2446782	1	06/2026	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"

MS-DATASUS
VERSÃO: **25.00**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2026 DATA : 13/07/2026

Num AIH : 322610392331-7 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2026 **Data Autorização:** 01 / 06 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 704604181633928
Paciente : JOSE RONALDO ESTEVES CORREIA **Prontuário :** 1072026
Data Nasc. : 02 / 07 / 1975 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : JOSE RONALDO ESTEVES CORREIA **Nome da Mae :** JOSE CARLOS CORREIA
Endereço : 10A RUA JOSE BETERO Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9991-89636 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.03.004-6 - TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS
Procedimento principal : 03.03.03.004-6 - TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS
Diag. principal : E86-DEPLECAO DE VOLUME **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 01 / 06 / 2026 **Data saída :** 05 / 06 / 2026 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303030046	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	4	06/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	4	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0202020380			2446782	2446782	4	06/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
5	0202050017			2446782	2446782	2	06/2026	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
6	0202030083			2446782	2446782	3	06/2026	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
7	0202010600			2446782	2446782	2	06/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010635			2446782	2446782	2	06/2026	DOSAGEM DE SODIO
9	0202010694			2446782	2446782	2	06/2026	DOSAGEM DE UREIA
10	0202010317			2446782	2446782	2	06/2026	DOSAGEM DE CREATININA
11	0202030083			2446782	2446782	2	06/2026	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: **25.00**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2026 DATA : 13/07/2026

Num AIH : 322610392332-8 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2026 **Data Autorização:** 01 / 06 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 702607295787947
Paciente : ELVIRA RODRIGUES CORREIA **Prontuário :** 1082026
Data Nasc. : 03 / 12 / 1930 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : ELVIRA RODRIGUES CORREIA **Nome da Mãe :** ALICE FRANCISCA DE PAULA
Endereço : 10A RUA JOSINA OLIVEIRA AFONSO Bairro: Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9994-47457 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.14.004-6 - TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES
Procedimento principal : 03.03.14.004-6 - TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES
Diag. principal : J449-DOENCA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 01 / 06 / 2026 **Data saída :** 10 / 06 / 2026 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

inha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140046	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	9	06/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	9	06/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	9	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	6	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2446782	2446782	3	06/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202050017			2446782	2446782	1	06/2026	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
8	0202010600			2446782	2446782	2	06/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010635			2446782	2446782	2	06/2026	DOSAGEM DE SODIO
10	0202010694			2446782	2446782	2	06/2026	DOSAGEM DE UREIA
11	0202010317			2446782	2446782	2	06/2026	DOSAGEM DE CREATININA
12	0202030083			2446782	2446782	2	06/2026	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

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E.: M320380001 ESFERA: PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2026 DATA: 13/07/2026

Num AIH : 322610392333-9 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2026 **Data Autorização:** 02 / 06 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 706001870011744

Paciente : **RAIMUNDO SALVADOR TOLEDO** **Prontuário :** 1092026

Data Nasc. : 13 / 11 / 1952 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : RAIMUNDO SALVADOR TOLEDO **Nome da Mãe :** SANTA BARBOSA

Endereço : FAZENDA VARGEM DO PURI Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9996-62566 **Muda Proc.? :** NÃO

Procedimento solicitado : 03.03.08.007-8 - TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS

Procedimento principal : 03.03.08.007-8 - TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS

Diag. principal : A46-ERISIPELA **Diag. secundário :**

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internação : 02 / 06 / 2026 **Data saída :** 05 / 06 / 2026 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO

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

Causas Externas (Acidente ou Violência)

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

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

nha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303080078	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	3	06/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	3	06/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0202020380			2446782	2446782	1	06/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
5	0202010317			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE CREATININA
6	0202030083			2446782	2446782	1	06/2026	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: 07 / 2026 DATA : 13/07/2026

Num AIH : 322610392334-0 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2026 **Data Autorização:** 04 / 06 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688

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

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

Paciente : JONAS SILVA **Prontuário :** 1102026

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

Pessoa em situação de rua?

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

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9880-33185 **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 : 04 / 06 / 2026 **Data saída :** 17 / 06 / 2026 **Mot saida :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

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

Causas Externas (Acidente ou Violência)

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

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

nha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303020059	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	13	06/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	13	06/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	13	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	13	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2446782	2446782	1	06/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202050017			2446782	2446782	1	06/2026	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
8	0202010317			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE CREATININA
9	0202030083			2446782	2446782	1	06/2026	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
10	0202010600			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
11	0202010635			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE SODIO
12	0202010651			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
13	0202010643			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
14	0202010694			2446782	2446782	1	06/2026	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

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2026 DATA : 13/07/2026

Num AIH : 322610392335-0 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2026 **Data Autorização:** 06 / 06 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 705005899246451

Paciente : JOSE GERALDO DE CARVALHO **Prontuário :** 1112026

Data Nasc. : 30 / 08 / 1960 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : JOSE GERALDO DE CARVALHO **Nome da Mãe :** APARECIDA REZENDE DE CARVALHO

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

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

Procedimento solicitado : 03.03.04.014-9 - 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 internação : 06 / 06 / 2026 **Data saída :** 06 / 06 / 2026 **Mot saida :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

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

Causas Externas (Acidente ou Violência)

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

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303040149	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	06/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	1	06/2026	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

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2026 DATA : 13/07/2026

Num AIH : 322610392337-2 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2026 **Data Autorização:** 25 / 06 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 703405836439600

Paciente : ALICE DE ARAUJO SOARES **Prontuário :** 1322026

Data Nasc. : 20 / 01 / 1950 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ALICE DE ARAUJO SOARES **Nome da Mãe :** RITA FERREIRA ANDRADE ARAUJO

Endereço : 10A RUA MATURINO DE CARVALHO 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 : 03.03.06.019-0 - TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO

Procedimento principal : 03.03.06.019-0 - TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO

Diag. principal : I219-INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO NAO ESPECIFICADO **Diag. secundário :**

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internação : 25 / 06 / 2026 **Data saída :** 25 / 06 / 2026 **Mot saida :** 41 - OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO

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

Causas Externas (Acidente ou Violência)

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

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303060190	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	06/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	1	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0211020036			2446782	2446782	2	06/2026	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: **25.00**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2026 DATA : 13/07/2026

Num AIH : 322610392338-3 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2026 **Data Autorização:** 24 / 06 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 702600798159540
Paciente : JULIANA MENDOCA CAMARGO **Prontuário :** 1312026
Data Nasc. : 02 / 06 / 1998 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : JULIANA MENDOCA CAMARGO **Nome da Mae :** LUCIA MARIA MENDONCA CAMARGO
Endereço : 10A RUA JOAO JACINTO Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9971-10891 **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 : 24 / 06 / 2026 **Data saída :** 26 / 06 / 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	0303020059	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	06/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	2	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	2	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2446782	2446782	2	06/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202010600			2446782	2446782	2	06/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
7	0202010635			2446782	2446782	2	06/2026	DOSAGEM DE SODIO
8	0202010694			2446782	2446782	2	06/2026	DOSAGEM DE UREIA
9	0202010317			2446782	2446782	2	06/2026	DOSAGEM DE CREATININA
10	0202030083			2446782	2446782	2	06/2026	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
11	0202010651			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
12	0202010643			2446782	2446782	1	06/2026	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

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2026 DATA : 13/07/2026

Num AIH : 322610392339-4 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2026 **Data Autorização:** 24 / 06 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688

Doc autorizador : 700202970784923 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 706708502046613

Paciente : **MARIA APARECIDA RAMOS JACINTO** **Prontuário :** 1302026

Data Nasc. : 27 / 10 / 1951 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : MARIA APARECIDA RAMOS JACINTO **Nome da Mae :** ALICE DE OLIVEIRA

Endereço : 10A RUA BRAZ CANDIDO FRAGOSO Bairro: Raça/Cor: 02-PRETA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9995-72098 **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 : 24 / 06 / 2026 **Data saída :** 26 / 06 / 2026 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO

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

Causas Externas (Acidente ou Violência)

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

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	06/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	2	06/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	2	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0211020036			2446782	2446782	2	06/2026	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: **25.00**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2026 DATA : 13/07/2026

Num AIH : 322610392340-5 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2026 **Data Autorização:** 23 / 06 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 704308532626895

Paciente : **LAZIMAR FAUSTINO RAMOS** **Prontuário :** 1282026

Data Nasc. : 04 / 03 / 1972 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : LAZIMAR FAUSTINO RAMOS **Nome da Mãe :** MARLENE FAUSTINO RAMOS

Endereço : RODOVIA MUQUI X CACHOEIRO 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 : 03.05.02.004-8 - TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

Procedimento principal : 03.05.02.004-8 - TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

Diag. principal : N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internação : 23 / 06 / 2026 **Data saída :** 23 / 06 / 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

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0305020048	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	1	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0211020036			2446782	2446782	2	06/2026	ELETROCARDIOGRAMA
5	0202020380			2446782	2446782	1	06/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202010694			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE UREIA
7	0202010317			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE CREATININA
8	0202030083			2446782	2446782	1	06/2026	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
9	0202010600			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
10	0202010635			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE SODIO
11	0202010651			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
12	0202010643			2446782	2446782	1	06/2026	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"

MS-DATASUS
VERSÃO: **25.00**

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2026 DATA : 13/07/2026

Num AIH : 322610392341-6 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2026 **Data Autorização:** 21 / 06 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 704108275544250
Paciente : **ANGELA MARIA TAVARES FERNANDES** **Prontuário :** 1272026
Data Nasc. : 24 / 06 / 1951 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : ANGELA MARIA TAVARES FERNANDES **Nome da Mae :** DURVALINA TEIXEIRA TAVARES
Endereço : RODOVIA MUQUI X CACHOEIRO Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9999-63159 **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 : 21 / 06 / 2026 **Data saída :** 22 / 06 / 2026 **Mot saida :** 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

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	06/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	1	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2446782	2446782	1	06/2026	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

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2026 DATA : 13/07/2026

Num AIH : 322610392342-7 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2026 **Data Autorização:** 20 / 06 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 709003897797419

Paciente : SEBASTIAO LOPES TEIXEIRA **Prontuário :** 1262026

Data Nasc. : 24 / 10 / 1951 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : SEBASTIAO LOPES TEIXEIRA **Nome da Mãe :** CARMEM MARIA DE SOUZA FERREIRA

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9997-33394 **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 : 20 / 06 / 2026 **Data saída :** 22 / 06 / 2026 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO

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

Causas Externas (Acidente ou Violência)

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

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303150050	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	06/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	06/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	2	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	2	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2446782	2446782	2	06/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202050017			2446782	2446782	1	06/2026	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
8	0202010317			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE CREATININA
9	0202030083			2446782	2446782	1	06/2026	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
10	0202010600			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
11	0202010635			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE SODIO
12	0202010694			2446782	2446782	1	06/2026	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

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2026 DATA : 13/07/2026

Num AIH : 322610392343-8 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2026 **Data Autorização:** 19 / 06 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 703405836439600

Paciente : ALICE DE ARAUJO SOARES **Prontuário :** 1252026

Data Nasc. : 20 / 01 / 1950 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ALICE DE ARAUJO SOARES **Nome da Mãe :** RITA FERREIRA ANDRADE ARAUJO

Endereço : 10A RUA MATURINO DE CARVALHO 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 : 03.03.06.019-0 - TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO

Procedimento principal : 03.03.06.019-0 - TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO

Diag. principal : I219-INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO NAO ESPECIFICADO **Diag. secundário :**

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internação : 19 / 06 / 2026 **Data saída :** 19 / 06 / 2026 **Mot saida :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

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

Causas Externas (Acidente ou Violência)

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

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303060190	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	06/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	705002066618654	223505	2446782	2446782	1	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0211020036			2446782	2446782	3	06/2026	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

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2026 DATA : 13/07/2026

Num AIH : 322610392344-9 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2026 **Data Autorização:** 17 / 06 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 705808460141037

Paciente : **MARIA DA PENHA DA SILVA ROSA** **Prontuário :** 1242026

Data Nasc. : 24 / 01 / 1948 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : MARIA DA PENHA DA SILVA ROSA **Nome da Mãe :** MARIA JOSER FARIA DA SILVA

Endereço : 10A RUA JOSE DE OLIVEIRA RAMOS Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9990-42163 **Muda Proc.? :** NÃO

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

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

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

Complementar : **Causa Obito :**

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

Data internação : 17 / 06 / 2026 **Data saída :** 19 / 06 / 2026 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO

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

Causas Externas (Acidente ou Violência)

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

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	06/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	2	06/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	2	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	704307522874097	223710	2446782	2446782	1	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2446782	2446782	1	06/2026	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"

MS-DATASUS
VERSÃO: **25.00**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2026 DATA : 13/07/2026

Num AIH : 322610392345-0 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2026 **Data Autorização:** 17 / 06 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 702400093501126

Paciente : FRANCISCA DA CONCEICAO **Prontuário :** 1232026

Data Nasc. : 25 / 12 / 1941 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : FRANCISCA DA CONCEICAO **Nome da Mae :** DONARIA MARIA DA CONCEICAO

Endereço : 10A RUA SAO FRANCISCO 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 internação : 17 / 06 / 2026 **Data saída :** 17 / 06 / 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	0303040149	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	06/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704307522874097	223505	2446782	2446782	1	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0211020036			2446782	2446782	2	06/2026	ELETROCARDIOGRAMA
6	0202050017			2446782	2446782	1	06/2026	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
7	0202010317			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE CREATININA
8	0202030083			2446782	2446782	1	06/2026	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
9	0202010694			2446782	2446782	1	06/2026	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: 07 / 2026 DATA : 13/07/2026

Num AIH : 322610392346-0 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2026 **Data Autorização:** 17 / 06 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 703200677075798

Paciente : CRISTIANE DE OLIVEIRA **Prontuário :** 1222026

Data Nasc. : 15 / 09 / 1970 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : CRISTIANE DE OLIVEIRA **Nome da Mãe :** IZAURA BALBINO DE OLIVEIRA

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

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9993-69328 **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 : 17 / 06 / 2026 **Data saída :** 18 / 06 / 2026 **Mot saida :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

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

Causas Externas (Acidente ou Violência)

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

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0301060088	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	980016282656864	223505	2446782	2446782	1	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0202020380			2446782	2446782	1	06/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
5	0202010600			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
6	0202010635			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE SODIO
7	0202010694			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE UREIA
8	0202010317			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE CREATININA
9	0202030083			2446782	2446782	1	06/2026	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

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2026 DATA : 13/07/2026

Num AIH : 322610392347-1 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2026 **Data Autorização:** 16 / 06 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 701806216576874

Paciente : KELSEY MACHADO RIBEIRO **Prontuário :** 1212026

Data Nasc. : 11 / 06 / 1964 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : KELSEY MACHADO RIBEIRO **Nome da Mae :** NARCISA MACHADO RIBEIRO

Endereço : 10A RUA CORONEL LUIZ CARLOS Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9997-40410 **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 : 16 / 06 / 2026 **Data saída :** 19 / 06 / 2026 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO

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

Causas Externas (Acidente ou Violência)

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

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303150050	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	3	06/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	3	06/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	980016282656864	223710	2446782	2446782	3	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	3	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202050017			2446782	2446782	1	06/2026	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS
7	0202020380			2446782	2446782	2	06/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
8	0202010600			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010635			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE SODIO
10	0202010694			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE UREIA
11	0202010317			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE CREATININA
12	0202030083			2446782	2446782	1	06/2026	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: **25.00**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2026 DATA : 13/07/2026

Num AIH : 322610392348-2 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2026 **Data Autorização:** 16 / 06 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 703501054278630
Paciente : JULIO CESAR LETHIERE LOUREIRA **Prontuário :** 1202026
Data Nasc. : 29 / 11 / 1959 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : JULIO CESAR LETHIERE LOUREIRA **Nome da Mae :** LUIZA LETHIERE LOUREIRA
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)9811-15544 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Procedimento principal : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 16 / 06 / 2026 **Data saída :** 24 / 06 / 2026 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	8	06/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	8	06/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	8	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	4	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2446782	2446782	4	06/2026	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: **25.00**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2026 DATA : 13/07/2026

Num AIH : 322610392349-3 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2026 **Data Autorização:** 13 / 06 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 704805524472348
Paciente : ADRIANO RAMOS **Prontuário :** 1192026
Data Nasc. : 16 / 02 / 1970 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : ADRIANO RAMOS **Nome da Mae :** MARIA
Endereço : 10A RUA MUQUI Bairro: Raça/Cor: 02-PRETA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)0355-41339 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.06.019-0 - TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO
Procedimento principal : 03.03.06.019-0 - TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO
Diag. principal : I219-INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO NAO ESPECIFICADO **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 13 / 06 / 2026 **Data saída :** 14 / 06 / 2026 **Mot saida :** 41 - OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303060190	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	1	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0211020036			2446782	2446782	2	06/2026	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: **25.00**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2026 DATA : 13/07/2026

Num AIH : 322610392350-4 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2026 **Data Autorização:** 07 / 06 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 704508379035014
Paciente : JOSE THOMAZ DA COSTA **Prontuário :** 1122026
Data Nasc. : 20 / 08 / 1927 **Sexo :** MASCULINO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : JOSE THOMAZ DA COSTA **Nome da Mae :** ROSA SEBASTIANA DE SOUZA
Endereço : 10A RUA EMILIO COELHO DA ROCHA Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9992-22238 **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 : 07 / 06 / 2026 **Data saída :** 08 / 06 / 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	0303020059	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	1	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0202020380			2446782	2446782	2	06/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
5	0202010635			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE SODIO
6	0202010651			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
7	0202010643			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-
8	0202010694			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE UREIA
9	0202010317			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE CREATININA
10	0202030083			2446782	2446782	1	06/2026	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
11	0202010600			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE POTASSIO

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: **25.00**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2026 DATA : 13/07/2026

Num AIH : 322610392351-5 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2026 **Data Autorização:** 08 / 06 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 706002813109545
Paciente : MARIZA SILVA SIMAO NASCIMENTO **Prontuário :** 1132026
Data Nasc. : 12 / 01 / 1975 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : MARIZA SILVA SIMAO NASCIMENTO **Nome da Mae :** ALZENIR DA SILVA SIMAO
Endereço : RODOVIA MUQUI CACHOEIRO Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9995-79005 **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 / 06 / 2026 **Data saída :** 10 / 06 / 2026 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303010010	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	TRATAMENTO DE DENGUE CLASSICA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	06/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0301010048	705002066618654	223505	2446782	2446782	2	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2446782	2446782	3	06/2026	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: **25.00**

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

O.E.: M320380001 ESFERA: PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2026 DATA: 13/07/2026

Num AIH : 322610392352-6 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2026 **Data Autorização:** 12 / 06 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 708707128480092
Paciente : **MARLENE MACHADO MACEDO DA SILVA** **Prontuário :** 1152026
Data Nasc. : 20 / 02 / 1960 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : MARLENE MACHADO MACEDO DA SILVA **Nome da Mae :** SEBASTIANA ROSA MACHADO
Endereço : FAZENDA BOM VIVER Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9994-59935 **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 / 06 / 2026 **Data saída :** 17 / 06 / 2026 **Mot saida :** 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO
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	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	5	06/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	5	06/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	701004815672299	223505	2446782	2446782	5	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	3	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2446782	2446782	1	06/2026	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: **25.00**

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

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2026 DATA : 13/07/2026

Num AIH : 322610392353-7 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2026 **Data Autorização:** 14 / 06 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700905910476994
Paciente : EUYNICE DIAS LUPARELLI **Prontuário :** 1162026
Data Nasc. : 15 / 12 / 1929 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : EUYNICE DIAS LUPARELLI **Nome da Mae :** ENEDINA PORCARI DIAS
Endereço : 10A RUA AV AVIDES FRAGA Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9991-77111 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Procedimento principal : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 14 / 06 / 2026 **Data saída :** 16 / 06 / 2026 **Mot saida :** 11 - ALTA CURADO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	06/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	2	06/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	2	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0202020380			2446782	2446782	3	06/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
6	0202010317			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE CREATININA
7	0202030083			2446782	2446782	1	06/2026	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C
8	0202010600			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010635			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE SODIO
10	0202010694			2446782	2446782	1	06/2026	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: **25.00**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2026 DATA : 13/07/2026

Num AIH : 322610392354-8 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2026 **Data Autorização:** 15 / 06 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688

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

CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 702004349273582

Paciente : **ERNESTINA SILVA E SILVA** **Prontuário :** 1172026

Data Nasc. : 31 / 12 / 1937 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO

Pessoa em situação de rua?

Responsável pac. : ERNESTINA SILVA E SILVA **Nome da Mae :** MARIA ROSALINA SILVA

Endereço : SITIO SITIO SANTA LUZIA Bairro: Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9994-59787 **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 : 15 / 06 / 2026 **Data saída :** 16 / 06 / 2026 **Mot saida :** 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

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303020059	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	06/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	704007367080463	223505	2446782	2446782	1	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	1	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0202020380			2446782	2446782	2	06/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0202010600			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
8	0202010635			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE SODIO
9	0202010694			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE UREIA
10	0202010317			2446782	2446782	1	06/2026	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: **25.00**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2026 DATA : 13/07/2026

Num AIH : 322610392355-9 **Situação :** APURADA **Tipo :** 01-INICIAL **Apresentação :** 07/2026 **Data Autorização:** 16 / 06 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp :** 704307522874097 **Doc diretor clínico :** 210159965920000 **Doc médico solic :** 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 702501320715938
Paciente : LELIA BETTERO CANDIDO **Prontuário :** 1182026
Data Nasc. : 11 / 05 / 1928 **Sexo :** FEMININO **Nacionalidade :** 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : LELIA BETTERO CANDIDO **Nome da Mae :** MARINA BUROQUE
Endereço : FAZENDA PROVIDENCIA Bairro: Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Municipio : 320380 - MUQUI **UF :** ES **CEP :** 29480-000 **Telefone :** (28)9994-13118 **Muda Proc.? :** NÃO
Procedimento solicitado : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Procedimento principal : 03.03.14.015-1 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
Diag. principal : J189-PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA **Diag. secundário :**
Complementar : **Causa Obito :**
Carater atendimento : 02 - URGENCIA **Modalidade :** HOSPITALAR
Data internação : 16 / 06 / 2026 **Data saida :** 18 / 06 / 2026 **Mot saida :** 41 - OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO
Liberação SISAIH01 : **AIH Anterior :** - **AIH Posterior :** -

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	2	06/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	2	06/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	706006823412244	223505	2446782	2446782	2	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0301010048	700202970784923	223710	2446782	2446782	2	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
6	0211020036			2446782	2446782	2	06/2026	ELETROCARDIOGRAMA
7	0202020380			2446782	2446782	1	06/2026	HEMOGRAMA COMPLETO
8	0202010600			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE POTASSIO
9	0202010635			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE SODIO
10	0202010694			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE UREIA
11	0202010317			2446782	2446782	1	06/2026	DOSAGEM DE CREATININA
12	0202030083			2446782	2446782	1	06/2026	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: **25.00**

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01

HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS

ESPELHO DA AIH

O.E : M320380001 ESFERA : PÚBLICO APRESENTAÇÃO: 07 / 2026 DATA : 13/07/2026

Num AIH : 322610392356-0 **Situação** : APURADA **Tipo** : 01-INICIAL **Apresentação** : 07/2026 **Data Autorização:** 23 / 06 / 2026

Especialidade : 03 - CLINICOS **Órgão Emissor:** M320380001 **CRC:** 0$32985688
Doc autorizador : 210160002450002 **Doc med resp** : 704307522874097 **Doc diretor clínico** : 210159965920000 **Doc médico solic** : 704307522874097
CNES : 2446782 - HOSPITAL MATERNIDADE DR ALUIZIO FILGUERAS **CNS/CPF:** 700603912851068
Paciente : **MARIA APARECIDA DE SOUZA** **Prontuário** : 1292026
Data Nasc. : 25 / 05 / 1943 **Sexo** : FEMININO **Nacionalidade** : 010 - BRASIL **Tipo:** IGNORADO
Pessoa em situação de rua?
Responsável pac. : MARIA APARECIDA DE SOUZA **Nome da Mae** : MARIA DE LOURDES DE SOUZA
Endereço : 10A RUA FELISBERTO JOSE DA SILVA Bairro: Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município : 320380 - MUQUI **UF** : ES **CEP** : 29480-000 **Telefone** : (28)9994-40163 **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 : 23 / 06 / 2026 **Data saída** : 24 / 06 / 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

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpt	Descrição
1	0303140151	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA
2	0301010170	704307522874097	225125		2446782	1	06/2026	CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO
3	0802010040			2446782	2446782	1	06/2026	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/
4	0301010048	701004815672299	223505		2446782	1	06/2026	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL
5	0211020036			2446782	2446782	3	06/2026	ELETROCARDIOGRAMA
6	0202020380			2446782	2446782	1	06/2026	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

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

Período: 01/06/2026 à 30/06/2026
Local: 01

CONVÊNIO HOSP/INGES

PLANO Único

Código	Nome do Exame	Valor	Quantidade	Total
	ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT	6,03	23	138,69
	AMILASE	6,75	3	20,25
	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST	6,03	24	144,72
	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	6,03	6	36,18
	CREATINAQUINASE- CK TOTAL	11,04	45	496,80
	CREATINAQUINASE- CK-MB	12,36	42	519,12
	CREATININA	5,55	111	616,05
	D-DIMERO	99,86	1	99,86
	FOSFATASE ALCALINA	6,03	4	24,12
	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	10,53	7	73,71
	GASOMETRIA ARTERIAL	100,00	1	100,00
	GLICOSE	5,55	3	16,65
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	84	1.035,72
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	53	653,49
	HEMOGRAMA COMPLETO	12,33	4	49,32
	HEMOSSEDIMENTAÇÃO	8,19	7	57,33
	LIPASE	6,75	3	20,25
	MAGNESIO	6,03	1	6,03
	POTASSIO	5,55	93	516,15
	PROTEINA C ATIVADA, RESISTENCIA	89,78	1	89,78
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA	8,49	107	908,43
	SODIO	5,55	95	527,25
	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	17,31	5	86,55
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA + RNI	8,19	4	32,76
	TROPONINA	33,00	41	1.353,00
	UREIA	5,55	105	582,75
	URINA ROTINA	11,10	76	843,60

TOTALIZADOR DO PLANO
Quantidade: 949
Valor: 9.048,56

TOTALIZADOR DO CONVÊNIO
Quantidade: 949
Valor: 9.048,56

TOTALIZADOR GERAL
Quantidade: 949
Valor: 9.048,56

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/06/2026 00:00** à **30/06/2026 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$
01-132006	JOSE RONALDO ESTEVES CORREIA	01	01/06/2026	1	1	12,33	12,33
01-132007	ALAN DE SOUZA MENDES	01	01/06/2026	11	11	86,61	86,61
01-132008	ILMA GASPARELOCANDIDO	01	01/06/2026	1	1	11,10	11,10
01-132009	SANZEA PELAZ DA SILVA PONTICELLI	01	01/06/2026	6	6	40,08	40,08
01-132010	ELVIRA RODRIGUES CORREA	01	01/06/2026	7	7	54,12	54,12
01-132011	JONAS SILVA	01	01/06/2026	7	7	54,12	54,12
01-132569	SEBASTIAO BARBOSA DA SILVA	01	01/06/2026	3	3	56,40	56,40
01-132570	RONDINELLI MAGANHA ZAMPIRIS	01	01/06/2026	7	7	54,12	54,12
01-132029	AMAURI DE SOUZA SILVA	01	02/06/2026	1	1	11,10	11,10
01-132030	ADRIANO RAMOS	01	02/06/2026	3	3	56,40	56,40
01-132031	JOSE RONALDO ESTEVES CORREIA	01	02/06/2026	7	7	54,12	54,12
01-132034	ADRIAN LUCAS DA SILVA MARCELINO	01	02/06/2026	7	7	54,12	54,12
01-132035	RAIMUNDO SALVADOR TOLEDO	01	02/06/2026	6	6	43,02	43,02
[illegible]-132539	HELLENA VICTORIA ALVES DA SILVA S/	01	02/06/2026	1	1	11,10	11,10
[illegible]-132540	MARIA LUIZA DE ALMEIDA SUMAN	01	02/06/2026	1	1	11,10	11,10
01-132073	JOSE RONALDO ESTEVES CORREIA	01	03/06/2026	6	6	43,02	43,02
01-132074	ELVIRA RODRIGUES CORREA	01	03/06/2026	6	6	43,02	43,02
01-132082	FABIO LUCAS FABRONE PALMEIRAS	01	03/06/2026	1	1	12,33	12,33
01-132083	LUIZA MAGANHA CONSTANTINO	01	03/06/2026	6	6	43,02	43,02
01-132084	JOÃO POUBEL	01	03/06/2026	7	7	54,12	54,12
01-132085	ANDRESSA DOS SANTOS INACIO FERNANI	01	03/06/2026	3	3	56,40	56,40
01-132096	ANDRESSA DOS SANTOS INACIO FERNANI	01	03/06/2026	3	3	56,40	56,40
01-132097	AMANDA MENDONÇA SOUZA	01	03/06/2026	3	3	31,92	31,92
01-132542	ANA CLERIA ALVES DOS SANTOS	01	03/06/2026	7	7	54,12	54,12
01-132543	RAIMUNDO SALVADOR TOLEDO	01	04/06/2026	5	5	37,47	37,47
01-132544	ELVIRA RODRIGUES CORREA	01	04/06/2026	5	5	37,47	37,47
01-132545	JONAS SILVA	01	04/06/2026	5	5	37,47	37,47
01-132546	JOSE RONALDO ESTEVES CORREIA	01	04/06/2026	6	6	43,02	43,02
01-132150	ROBERTO INACIO	01	05/06/2026	3	3	56,40	56,40
01-132166	ALICE DE ARAUJO SOARES	01	05/06/2026	10	10	110,52	110,52
[illegible]-132167	JOSELINA DA SILVA RIBEIRO	01	05/06/2026	6	6	43,02	43,02
01-132168	VITOR GUSSANI CONSTANTINO	01	05/06/2026	1	1	12,33	12,33
01-132169	FERNANDA MACHADO MARQUES DE OLIVEI	01	05/06/2026	8	8	62,31	62,31
01-132170	ROBERTO RIBEIRO	01	05/06/2026	10	10	76,77	76,77
01-132171	RONALDO DE OLIVEIRA GRANELLI	01	05/06/2026	6	6	79,83	79,83
01-132172	ALICE DE ARAUJO SOARES	01	05/06/2026	3	3	56,40	56,40
01-132174	ISIS CONTI FIRMINO	01	05/06/2026	7	7	54,12	54,12
01-132175	RONALDO DE OLIVEIRA GRANELLI	01	05/06/2026	1	1	11,04	11,04
01-132176	ALICE DE ARAUJO SOARES	01	05/06/2026	3	3	56,40	56,40
01-132561	JOANA PIMENTA RAMOS	01	05/06/2026	7	7	54,12	54,12
01-132567	JOSE TOMAZ DA COSTA	01	06/06/2026	14	14	229,10	229,10
01-132568	ADRIANO RAMOS	01	06/06/2026	8	8	65,61	65,61
01-132562	MARIA NATALINA VICENTE DE OLIVEIR/	01	07/06/2026	7	7	49,53	49,53
01-132563	IOLANDA DA SILVA LOUÇANA	01	07/06/2026	5	5	43,02	43,02
01-132564	LOURDES MARTINS DA SILVA PEREIRA	01	07/06/2026	6	6	43,02	43,02
01-132565	JOÃO BATISTA INACIO	01	07/06/2026	6	6	43,02	43,02

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/06/2026 00:00** à **30/06/2026 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$
01-132566	DANIELLY CATTEN MORENO COSTA JERON	01	07/06/2026	7	7	55,08	55,08
01-132191	ALICE MAGANHA CARVALHO	01	08/06/2026	7	7	55,08	55,08
01-132192	ALICE INACIO	01	08/06/2026	6	6	43,02	43,02
01-132196	MARLENE DA SILVA FERREIRA	01	08/06/2026	7	7	54,12	54,12
01-132197	JOSE TOMAZ DA COSTA	01	08/06/2026	2	2	17,88	17,88
01-132198	AMANDA CANDIDO LOPES	01	08/06/2026	7	7	54,12	54,12
01-132199	LUIZA MAGANHA CONSTANTINO	01	08/06/2026	2	2	20,82	20,82
01-132558	MARIZA DA SILVA SIMAO NASCIMENTO	01	08/06/2026	1	1	12,33	12,33
01-132559	CELIA MAZZA CORRENTE	01	08/06/2026	9	9	66,18	66,18
01-132560	MARLENE DA SILVA FERREIRA	01	08/06/2026	1	1	11,10	11,10
01-132217	VIVIANE MEDEIROS DA SILVA	01	09/06/2026	1	1	11,10	11,10
01-132218	LARA MACHADO DE SANTANA	01	09/06/2026	1	1	11,10	11,10
01-132239	SELMA LUCIA LIMA DA COSTA	01	09/06/2026	11	11	91,11	91,11
132554	THIAGO FERREIRA DOS SANTOS	01	09/06/2026	3	3	56,40	56,40
01-132557	NAGYLLA ROBERTHA CAETANO	01	09/06/2026	1	1	12,33	12,33
01-132261	ANA CLERIA ALVES DOS SANTOS	01	10/06/2026	7	7	54,12	54,12
01-132264	CARLOS HENRIQUE SARDEMBERG FLORIAN	01	10/06/2026	3	3	56,40	56,40
01-132553	ELVIRA RODRIGUES CORREA	01	10/06/2026	7	7	54,12	54,12
01-132555	THIAGO FERREIRA DOS SANTOS	01	10/06/2026	3	3	56,40	56,40
01-132556	THIAGO FERREIRA DOS SANTOS	01	10/06/2026	3	3	56,40	56,40
01-132280	EZEQUIAS DA SILVA PURCENE	01	11/06/2026	3	3	28,98	28,98
01-132547	MARIA LAURA RIGONI DE CASTRO	01	11/06/2026	9	9	65,16	65,16
01-132551	MARINETE SILVA DO NASCIMENTO	01	11/06/2026	5	5	40,08	40,08
01-132289	ELIENES MAZZA CORRENTE	01	12/06/2026	7	7	51,18	51,18
01-132295	LETICIA BENTO RICHARDELLI	01	12/06/2026	6	6	51,21	51,21
01-132296	MARLENE MACHADO MACEDO DA SILVA	01	12/06/2026	7	7	51,21	51,21
01-132297	PEDRO MARQUES DA SILVA	01	12/06/2026	10	10	71,64	71,64
01-132298	TEREZINHA DE JESUS WERNECK CATTEM	01	12/06/2026	8	8	62,31	62,31
01-132300	THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS	01	12/06/2026	8	8	62,31	62,31
01-132309	SELMA LUCIA LIMA DA COSTA	01	12/06/2026	6	6	48,48	48,48
132890	SUZANNY MIRANDA MORAES	01	12/06/2026	8	8	57,63	57,63
01-132889	ADRIANO RAMOS	01	13/06/2026	8	8	53,85	53,85
01-132879	ALCINEY LOUVEM DE SOUZA	01	14/06/2026	3	3	56,40	56,40
01-132880	MARIA DA PENHA LOMAR SILVA	01	14/06/2026	4	4	31,92	31,92
01-132881	MARIA APARECIDA DE SOUZA	01	14/06/2026	7	7	54,12	54,12
01-132882	ALCINEY LOUVEM DE SOUZA	01	14/06/2026	10	10	110,52	110,52
01-132883	EUNILCE DIAS LUPARELLI	01	14/06/2026	6	6	43,02	43,02
01-132884	PAULO GEOVANE RODRIGUES	01	14/06/2026	3	3	56,40	56,40
01-132885	PAULO GEOVANE RODRIGUES	01	14/06/2026	3	3	56,40	56,40
01-132886	MARIA DO CARMO ROSA SAMPAIO	01	14/06/2026	5	5	43,02	43,02
01-132887	ROSIANE ALVES MOTTA BARBOSA	01	14/06/2026	7	7	54,12	54,12
01-132888	ADRIANO RAMOS	01	14/06/2026	9	9	99,42	99,42
01-132338	CARLOS HENRIQUE GONÇALVES LOPES	01	15/06/2026	1	1	12,33	12,33
01-132341	ERNESTINA SILVA E SILVA	01	15/06/2026	6	6	45,63	45,63
01-132342	MANOEL SIQUEIRA NETO	01	15/06/2026	3	3	56,40	56,40
01-132369	JOSE ANTONIO MENDONÇA	01	15/06/2026	3	3	56,40	56,40

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/06/2026 00:00** à **30/06/2026 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$
01-132876	CARLOS HENRIQUE GONÇALVES LOPES	01	15/06/2026	1	1	12,33	12,33
01-132877	MARIA CELIA POLINICOLA PASTOR	01	15/06/2026	9	9	66,18	66,18
01-132878	JOSE ANTONIO MENDONÇA	01	15/06/2026	3	3	56,40	56,40
01-132389	EUNILCE DIAS LUPARELLI	01	16/06/2026	4	4	31,92	31,92
01-132390	ERNESTINA SILVA E SILVA	01	16/06/2026	1	1	12,33	12,33
01-132393	ELVIRA RODRIGUES CORREA	01	16/06/2026	2	2	20,82	20,82
01-132394	KELSEY MACHADO RIBEIRO	01	16/06/2026	7	7	54,12	54,12
01-132395	LIDYANE CONSTANTINO DE SOUZA	01	16/06/2026	1	1	11,10	11,10
01-132396	JULIO CESAR LETHIERI LOUREIRO	01	16/06/2026	7	7	54,12	54,12
01-132397	LELIA BETTERO CANDIDO	01	16/06/2026	6	6	43,02	43,02
01-132398	ALEXANDRA MARTINS E MARTINS WENCI(	01	16/06/2026	3	3	56,40	56,40
01-132873	CARLA CRISTINA OLIVEIRA DA SILVA	01	16/06/2026	1	1	12,33	12,33
01-132874	VANESSA MOTTA FONSECA	01	16/06/2026	7	7	54,12	54,12
[illegible]-132875	ALEXANDRA MARTINS E MARTINS WENCI(	01	16/06/2026	3	3	56,40	56,40
01-132420	POLIANA VARGAS DA SILVA	01	17/06/2026	6	6	40,08	40,08
01-132421	CAMILA GODOY TRINTINI	01	17/06/2026	1	1	11,10	11,10
01-132422	RAFAEL ADÃO FRANZONI	01	17/06/2026	3	3	31,92	31,92
01-132426	SELMA LUCIA LIMA DA COSTA	01	17/06/2026	8	8	55,08	55,08
01-132427	CRISTIANE DE OLIVEIRA	01	17/06/2026	8	8	66,42	66,42
01-132428	MARIA DA PENHA DA SILVA ROSA	01	17/06/2026	7	7	54,12	54,12
01-132868	CREMILDA DA SILVA FERREIRA	01	17/06/2026	8	8	55,08	55,08
01-132869	FRANCISCA DA CONCEIÇÃO	01	17/06/2026	5	5	43,02	43,02
01-132870	WEBERT DAVID SIQUEIRA	01	17/06/2026	7	7	54,12	54,12
01-132871	ALINE MARTINS FERREIRA MAURI	01	17/06/2026	7	7	54,12	54,12
01-132872	PABLO HENRIQUE BIGATTI SABINO	01	17/06/2026	3	3	56,40	56,40
01-132439	SELMA LUCIA LIMA DA COSTA	01	18/06/2026	8	8	60,54	60,54
01-132441	ANA VICTORIA THOMAZ DA SILVA	01	18/06/2026	5	5	40,08	40,08
01-132452	JULIO CESAR LETHIERI LOUREIRO	01	19/06/2026	1	1	12,33	12,33
01-132453	KELSEY MACHADO RIBEIRO	01	19/06/2026	3	3	23,43	23,43
01-132454	MARIA DA PENHA DA SILVA ROSA	01	19/06/2026	1	1	12,33	12,33
[illegible]132457	EDUARDO GARCIA MOURA	01	19/06/2026	14	14	111,21	111,21
01-132458	CAMILA GODOY TRINTINI	01	19/06/2026	5	5	43,02	43,02
01-132460	FERNANDA MACHADO MARQUES DE OLIVE]	01	19/06/2026	1	1	12,33	12,33
01-132461	PEDRO MIGUEL MARIANO COSTA DE JES(	01	19/06/2026	2	2	20,82	20,82
01-132462	ALICE DE ARAUJO SOARES	01	19/06/2026	3	3	56,40	56,40
01-132463	JOSE PALACIO FILHO	01	19/06/2026	3	3	56,40	56,40
01-132866	JOSE PALACIO FILHO	01	19/06/2026	3	3	56,40	56,40
01-132858	MARIA DA GRAÇA ANTONIO DE OLIVEIR/	01	20/06/2026	7	7	54,12	54,12
01-132859	SEBASTIÃO LOPES FERREIRA	01	20/06/2026	6	6	43,02	43,02
01-132860	PABLO HENRIQUE BIGATTI SABINO	01	20/06/2026	8	8	90,93	90,93
01-132865	IGOR LOURETT DE OLIVEIRA	01	20/06/2026	8	8	90,93	90,93
01-132849	ELIELTO RIBEIRO	01	21/06/2026	4	4	31,92	31,92
01-132850	ELZA MARIA DA SILVA	01	21/06/2026	3	3	56,40	56,40
01-132851	ELZA MARIA DA SILVA	01	21/06/2026	3	3	56,40	56,40
01-132852	ELZA MARIA DA SILVA	01	21/06/2026	3	3	56,40	56,40
01-132853	ANGELA MARIA TAVARES FERNANDES	01	21/06/2026	6	6	43,02	43,02

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/06/2026 00:00** à **30/06/2026 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$
01-132854	JOANA PIMENTA RAMOS	01	21/06/2026	3	3	31,92	31,92
01-132855	SEBASTIÃO LOPES FERREIRA	01	21/06/2026	3	3	31,92	31,92
01-132856	JULIO CESAR LETHIERI LOUREIRO	01	21/06/2026	1	1	12,33	12,33
01-132857	ELVIRA RODRIGUES CORREA	01	21/06/2026	1	1	12,33	12,33
01-132469	ROZILENE DA CONCEIÇAO OLIVEIRA	01	22/06/2026	7	7	54,12	54,12
01-132470	JULIO CESAR LETHIERI LOUREIRO	01	22/06/2026	1	1	12,33	12,33
01-132847	SEBASTIÃO PIMENTA	01	22/06/2026	6	6	43,02	43,02
01-132848	CELINA DO NASCIMENTO DA SILVA	01	22/06/2026	8	8	55,08	55,08
01-132530	MARIA APARECIDA DE SOUZA	01	23/06/2026	3	3	56,40	56,40
01-132531	JUNIOR MORAES DA SILVA	01	23/06/2026	3	3	31,92	31,92
01-132532	JULIO CESAR LETHIERI LOUREIRO	01	23/06/2026	2	2	20,82	20,82
01-132533	SEBASTIÃO DE OLIVEIRA CARVALHO	01	23/06/2026	8	8	55,08	55,08
01-132536	JULIANA MENDONÇA CAMARGO	01	23/06/2026	10	10	67,14	67,14
132537	MARIA APARECIDA DE SOUZA	01	23/06/2026	3	3	56,40	56,40
01-132538	THIAGO DURANT DA COSTA	01	23/06/2026	10	10	110,52	110,52
01-132548	MARIA DO ROSARIO GUILHERME DA SILV	01	23/06/2026	6	6	43,02	43,02
01-132549	FABRICIO DA SILVA PALACIO	01	23/06/2026	7	7	54,12	54,12
01-132550	MARIA APARECIDA RAMOS JACINTO	01	23/06/2026	10	10	110,52	110,52
01-132552	FERNANDA RIBEIRO DELATORRE	01	23/06/2026	1	1	11,10	11,10
01-132846	MARIA APARECIDA DE SOUZA	01	23/06/2026	10	10	110,52	110,52
01-132893	MARIA APARECIDA RAMOS JACINTO	01	23/06/2026	1	1	11,10	11,10
01-132894	LAZIMAR FAUSTINO RAMOS	01	23/06/2026	8	8	55,08	55,08
01-132842	DEBORA LEAL RESENDE	01	24/06/2026	6	6	43,02	43,02
01-132843	DIONISIO DE OLIVEIRA DA SILVA	01	24/06/2026	6	6	43,02	43,02
01-132844	JOAQUIM PEREIRA DE CARVALHO	01	24/06/2026	2	2	20,82	20,82
01-132845	MARIA APARECIDA RAMOS JACINTO	01	24/06/2026	3	3	56,40	56,40
01-132898	ROSA MARIA CORNEL	01	24/06/2026	1	1	11,10	11,10
01-132583	ATHILA MADEIRA MATEINI	01	25/06/2026	6	6	43,02	43,02
01-132584	MARCOS ROGERIO CARRARO	01	25/06/2026	7	7	102,72	102,72
[illegible]-132585	MARIA JOSE PIMENTA	01	25/06/2026	6	6	45,63	45,63
[illegible]-132896	ELVIRA RODRIGUES CORREA	01	25/06/2026	1	1	100,00	100,00
01-132897	LUCAS NOGUEIRA MEDEIROS	01	25/06/2026	6	6	45,57	45,57
01-132604	LUCAS NOGUEIRA MEDEIROS	01	26/06/2026	1	1	99,86	99,86
01-132605	CAROLINA DOS SANTOS CHAVES	01	26/06/2026	7	7	51,21	51,21
01-132631	HELIO SANTANA	01	26/06/2026	8	8	90,93	90,93
01-132632	JULIANA MENDONÇA CAMARGO	01	26/06/2026	10	10	67,14	67,14
01-132633	JOÃO POUBEL	01	26/06/2026	7	7	54,12	54,12
01-132634	ALANI SIQUEIRA COSTA	01	26/06/2026	1	1	12,33	12,33
01-132635	JOÃO BATISTA MORETTI	01	26/06/2026	7	7	54,12	54,12
01-132892	ALANI SIQUEIRA COSTA	01	27/06/2026	6	6	43,02	43,02
01-132891	VIVIAN ALVES CARVALHO	01	28/06/2026	5	5	43,02	43,02
01-132659	BRUNA DHAYAN RODRIGUES DOS SANTOS	01	29/06/2026	1	1	12,33	12,33
01-132660	FERNANDO PELAZ DA SILVA PONTICELLI	01	29/06/2026	1	1	12,33	12,33
01-132674	FRANCIS DE OLIVEIRA SOUZA	01	30/06/2026	12	12	88,77	88,77
01-132675	RONALDO GOMES WERNECCK	01	30/06/2026	7	7	54,12	54,12
01-132676	MARIA DO ROSARIO DOS SANTOS	01	30/06/2026	6	6	43,02	43,02

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/06/2026 00:00** à **30/06/2026 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$
01-132677	SEBASTIÃO VIANA VERNECK	01		30/06/2026	5	5	43,02	43,02
01-132678	ELIAS CARLOS PASTOR FRANZONI	01		30/06/2026	7	7	54,12	54,12
			Total do Convênio:		949	949	9.048,56	9.048,56

Total Geral:	949	949	9.048,56	9.048,56

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/06/2026 00:00** à **30/06/2026 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$
01-132006 JOSE RONALDO ESTEVES CORREIA	01		01/06/2026	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-132007 ALAN DE SOUZA MENDES	01		01/06/2026	11	11	86,61	86,61
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
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO						17,31	17,31
TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA + RNI						8,19	8,19
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-132008 ILMA GASPARELOCANDIDO	01		01/06/2026	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-132009 SANZEA PELAZ DA SILVA PONTICELLI	01		01/06/2026	6	6	40,08	40,08
CREATININA						5,55	5,55
GLICOSE						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: Alexia Leite Gaigher							
01-132010 ELVIRA RODRIGUES CORREA	01		01/06/2026	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							
01-132011 JONAS SILVA	01		01/06/2026	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							
01-132569 SEBASTIAO BARBOSA DA SILVA	01		01/06/2026	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							
01-132570 RONDINELLI MAGANHA ZAMPIRIS	01		01/06/2026	7	7	54,12	54,12
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55

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

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/06/2026 00:00** à **30/06/2026 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
	URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável:	**Wanessa Gualandi**							
01-132029	**AMAURI DE SOUZA SILVA**	01		02/06/2026	1	1	**11,10**	**11,10**
	URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável:	**Cavungo J. Manuel**							
01-132030	**ADRIANO RAMOS**	01		02/06/2026	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:								
01-132031	**JOSE RONALDO ESTEVES CORREIA**	01		02/06/2026	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**							
01-132034	**ADRIAN LUCAS DA SILVA MARCELINO**	01		02/06/2026	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**							
01-132035	**RAIMUNDO SALVADOR TOLEDO**	01		02/06/2026	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:								
01-132539	**HELLENA VICTORIA ALVES DA SILVA S**	01		02/06/2026	1	1	**11,10**	**11,10**
	URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável:	**Cavungo J. Manuel**							
01-132540	**MARIA LUIZA DE ALMEIDA SUMAN**	01		02/06/2026	1	1	**11,10**	**11,10**
	URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável:	**Cavungo J. Manuel**							
01-132073	**JOSE RONALDO ESTEVES CORREIA**	01		03/06/2026	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

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: **01/06/2026 00:00** à **30/06/2026 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							
01-132074 ELVIRA RODRIGUES CORREA	01		03/06/2026	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							
01-132082 FABIO LUCAS FABRONE PALMEIRAS	01		03/06/2026	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Lorena A. P. De Almeida							
01-132083 LUIZA MAGANHA CONSTANTINO	01		03/06/2026	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							
01-132084 JOÃO POUBEL	01		03/06/2026	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							
01-132085 ANDRESSA DOS SANTOS INACIO FERNANI	01		03/06/2026	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
licitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-132096 ANDRESSA DOS SANTOS INACIO FERNANI	01		03/06/2026	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							
01-132097 AMANDA MENDONÇA SOUZA	01		03/06/2026	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							
01-132542 ANA CLERIA ALVES DOS SANTOS	01		03/06/2026	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: **01/06/2026 00:00** à **30/06/2026 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							
01-132543 RAIMUNDO SALVADOR TOLEDO	01		04/06/2026	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: Emília Fioresi Davel							
01-132544 ELVIRA RODRIGUES CORREA	01		04/06/2026	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
licitante Responsável: Emília Fioresi Davel							
01-132545 JONAS SILVA	01		04/06/2026	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: Emília Fioresi Davel							
01-132546 JOSE RONALDO ESTEVES CORREIA	01		04/06/2026	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							
01-132150 ROBERTO INACIO	01		05/06/2026	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
licitante Responsável: Fabricio Campello							
01-132166 ALICE DE ARAUJO SOARES	01		05/06/2026	10	10	110,52	110,52
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-132167 JOSELINA DA SILVA RIBEIRO	01		05/06/2026	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

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: **01/06/2026 00:00** à **30/06/2026 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							
01-132168	VITOR GUSSANI CONSTANTINO	01		05/06/2026	1	1	12,33	12,33
	HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável:	Alexia Leite Gaigher							
01-132169	FERNANDA MACHADO MARQUES DE OLIVE	01		05/06/2026	8	8	62,31	62,31
	CREATININA						5,55	5,55
	HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
	HEMOSSEDIMENTAÇÃO						8,19	8,19
	POTASSIO						5,55	5,55
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
	SODIO						5,55	5,55
	UREIA						5,55	5,55
	URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável:	Pedro Paulo Azevedo							
-132170	ROBERTO RIBEIRO	01		05/06/2026	10	10	76,77	76,77
	ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
	AMILASE						6,75	6,75
	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
	CREATININA						5,55	5,55
	HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
	HEMOSSEDIMENTAÇÃO						8,19	8,19
	LIPASE						6,75	6,75
	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
	UREIA						5,55	5,55
	URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável:	Pedro Paulo Azevedo							
01-132171	RONALDO DE OLIVEIRA GRANELLI	01		05/06/2026	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:	Pedro Paulo Azevedo							
-132172	ALICE DE ARAUJO SOARES	01		05/06/2026	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							
01-132174	ISIS CONTI FIRMINO	01		05/06/2026	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							
01-132175	RONALDO DE OLIVEIRA GRANELLI	01		05/06/2026	1	1	11,04	11,04
	CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
Solicitante Responsável:	Pedro Paulo Azevedo							
01-132176	ALICE DE ARAUJO SOARES	01		05/06/2026	3	3	56,40	56,40
	CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04

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

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/06/2026 00:00** à **30/06/2026 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$
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-132561 JOANA PIMENTA RAMOS	01		05/06/2026	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: Wallace Rodrigues Tamara Netto							
01-132567 JOSE TOMAZ DA COSTA	01		06/06/2026	14	14	**229,10**	**229,10**
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE						10,53	10,53
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C ATIVADA, RESISTENCIA						89,78	89,78
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO						17,31	17,31
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Felipe Alves							
01-132568 ADRIANO RAMOS	01		06/06/2026	8	8	**65,61**	**65,61**
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
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Felipe Alves							
01-132562 MARIA NATALINA VICENTE DE OLIVEIRA	01		07/06/2026	7	7	**49,53**	**49,53**
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
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-132563 IOLANDA DA SILVA LOUÇANA	01		07/06/2026	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: Shaira Santos Cade							
01-132564 LOURDES MARTINS DA SILVA PEREIRA	01		07/06/2026	6	6	**43,02**	**43,02**
CREATININA						5,55	5,55

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

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/06/2026 00:00** à **30/06/2026 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
	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**							
01-132565	**JOÃO BATISTA INACIO**	01		07/06/2026	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**							
01-132566	**DANIELLY CATTEN MORENO COSTA JERO**	01		07/06/2026	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**							
01-132191	**ALICE MAGANHA CARVALHO**	01		08/06/2026	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**							
01-132192	**ALICE INACIO**	01		08/06/2026	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:	**Bruna Moreno B. Torres**							
01-132196	**MARLENE DA SILVA FERREIRA**	01		08/06/2026	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**							
01-132197	**JOSE TOMAZ DA COSTA**	01		08/06/2026	2	2	**17,88**	**17,88**
	HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
	SODIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável:	**Renan Leite Gaigher**							
01-132198	**AMANDA CANDIDO LOPES**	01		08/06/2026	7	7	**54,12**	**54,12**
	CREATININA						5,55	5,55

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

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/06/2026 00:00** à **30/06/2026 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
	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:	**Bruna Moreno B. Torres**							
01-132199	**LUIZA MAGANHA CONSTANTINO**	01		08/06/2026	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**							
01-132558	**MARIZA DA SILVA SIMAO NASCIMENTO**	01		08/06/2026	1	1	**12,33**	**12,33**
	HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável:	**Alexia Leite Gaigher**							
-132559	**CELIA MAZZA CORRENTE**	01		08/06/2026	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:	**Alexia Leite Gaigher**							
01-132560	**MARLENE DA SILVA FERREIRA**	01		08/06/2026	1	1	**11,10**	**11,10**
	URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável:	**Bruna Moreno B. Torres**							
01-132217	**VIVIANE MEDEIROS DA SILVA**	01		09/06/2026	1	1	**11,10**	**11,10**
	URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável:	**Cavungo J. Manuel**							
01-132218	**LARA MACHADO DE SANTANA**	01		09/06/2026	1	1	**11,10**	**11,10**
	URINA ROTINA						11,10	11,10
licitante Responsável:	**Cavungo J. Manuel**							
01-132239	**SELMA LUCIA LIMA DA COSTA**	01		09/06/2026	11	11	**91,11**	**91,11**
	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
	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO						17,31	17,31
	TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA + RNI						8,19	8,19
	UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável:	**Daniel Massini Silva**							
01-132554	**THIAGO FERREIRA DOS SANTOS**	01		09/06/2026	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:	**Cavungo J. Manuel**							

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

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/06/2026 00:00** à **30/06/2026 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$
01-132557	NAGYLLA ROBERTHA CAETANO	01		09/06/2026	1	1	12,33	12,33
	HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável:	Cavungo J. Manuel							
01-132261	ANA CLERIA ALVES DOS SANTOS	01		10/06/2026	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							
01-132264	CARLOS HENRIQUE SARDEMBERG FLORIA	01		10/06/2026	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							
01-132553	ELVIRA RODRIGUES CORREA	01		10/06/2026	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							
01-132555	THIAGO FERREIRA DOS SANTOS	01		10/06/2026	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:	Cavungo J. Manuel							
01-132556	THIAGO FERREIRA DOS SANTOS	01		10/06/2026	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:	Cavungo J. Manuel							
01-132280	EZEQUIAS DA SILVA PURCENE	01		11/06/2026	3	3	28,98	28,98
	CREATININA						5,55	5,55
	HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
	URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável:	Saul Coradi Bicalho							
01-132547	MARIA LAURA RIGONI DE CASTRO	01		11/06/2026	9	9	65,16	65,16
	AMILASE						6,75	6,75
	CREATININA						5,55	5,55
	HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
	LIPASE						6,75	6,75
	MAGNESIO						6,03	6,03
	POTASSIO						5,55	5,55
	SODIO						5,55	5,55
	UREIA						5,55	5,55
	URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável:	Fabricio Campello							
01-132551	MARINETE SILVA DO NASCIMENTO	01		11/06/2026	5	5	40,08	40,08

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: **01/06/2026 00:00** à **30/06/2026 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$
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							
01-132289 ELIENES MAZZA CORRENTE	01		12/06/2026	7	7	**51,18**	**51,18**
CREATININA						5,55	5,55
GLICOSE						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: Alexia Leite Gaigher							
-132295 LETICIA BENTO RICHARDELLI	01		12/06/2026	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							
01-132296 MARLENE MACHADO MACEDO DA SILVA	01		12/06/2026	7	7	**51,21**	**51,21**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
HEMOSSEDIMENTAÇÃO						8,19	8,19
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-132297 PEDRO MARQUES DA SILVA	01		12/06/2026	10	10	**71,64**	**71,64**
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
FOSFATASE ALCALINA						6,03	6,03
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE						10,53	10,53
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-132298 TEREZINHA DE JESUS WERNECK CATTEM	01		12/06/2026	8	8	**62,31**	**62,31**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
HEMOSSEDIMENTAÇÃO						8,19	8,19
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-132300 THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS	01		12/06/2026	8	8	**62,31**	**62,31**
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: **01/06/2026 00:00** à **30/06/2026 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
HEMOSSEDIMENTAÇÃO						8,19	8,19
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-132309 SELMA LUCIA LIMA DA COSTA	01		12/06/2026	6	6	**48,48**	**48,48**
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03
CREATININA						5,55	5,55
GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE						10,53	10,53
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
licitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-132890 SUZANNY MIRANDA MORAES	01		12/06/2026	8	8	**57,63**	**57,63**
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
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável:							
01-132889 ADRIANO RAMOS	01		13/06/2026	8	8	**53,85**	**53,85**
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
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Milena Trintim							
-132879 ALCINEY LOUVEM DE SOUZA	01		14/06/2026	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							
01-132880 MARIA DA PENHA LOMAR SILVA	01		14/06/2026	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: Shaira Santos Cade							
01-132881 MARIA APARECIDA DE SOUZA	01		14/06/2026	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: **01/06/2026 00:00** à **30/06/2026 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							
01-132882 ALCINEY LOUVEM DE SOUZA	01		14/06/2026	10	10	110,52	110,52
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-132883 EUNILCE DIAS LUPARELLI	01		14/06/2026	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							
01-132884 PAULO GEOVANE RODRIGUES	01		14/06/2026	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:							
01-132885 PAULO GEOVANE RODRIGUES	01		14/06/2026	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							
01-132886 MARIA DO CARMO ROSA SAMPAIO	01		14/06/2026	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: Shaira Santos Cade							
01-132887 ROSIANE ALVES MOTTA BARBOSA	01		14/06/2026	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							
01-132888 ADRIANO RAMOS	01		14/06/2026	9	9	99,42	99,42
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55

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

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/06/2026 00:00** à **30/06/2026 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$
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-132338 CARLOS HENRIQUE GONÇALVES LOPES	01		15/06/2026	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-132341 ERNESTINA SILVA E SILVA	01		15/06/2026	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: Milena dos Santos Livio Carvalho							
-132342 MANOEL SIQUEIRA NETO	01		15/06/2026	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							
01-132369 JOSE ANTONIO MENDONÇA	01		15/06/2026	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							
01-132876 CARLOS HENRIQUE GONÇALVES LOPES	01		15/06/2026	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-132877 MARIA CELIA POLINICOLA PASTOR	01		15/06/2026	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							
01-132878 JOSE ANTONIO MENDONÇA	01		15/06/2026	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							
01-132389 EUNILCE DIAS LUPARELLI	01		16/06/2026	4	4	31,92	31,92
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-132390 ERNESTINA SILVA E SILVA	01		16/06/2026	1	1	12,33	12,33
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: **01/06/2026 00:00** à **30/06/2026 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							
01-132393 ELVIRA RODRIGUES CORREA	01		16/06/2026	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							
01-132394 KELSEY MACHADO RIBEIRO	01		16/06/2026	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							
.-132395 LIDYANE CONSTANTINO DE SOUZA	01		16/06/2026	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-132396 JULIO CESAR LETHIERI LOUREIRO	01		16/06/2026	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							
01-132397 LELIA BETTERO CANDIDO	01		16/06/2026	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
licitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-132398 ALEXANDRA MARTINS E MARTINS WENCI(	01		16/06/2026	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							
01-132873 CARLA CRISTINA OLIVEIRA DA SILVA	01		16/06/2026	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-132874 VANESSA MOTTA FONSECA	01		16/06/2026	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							
01-132875 ALEXANDRA MARTINS E MARTINS WENCI(	01		16/06/2026	3	3	56,40	56,40

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

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/06/2026 00:00** à **30/06/2026 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$
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-132420 POLIANA VARGAS DA SILVA	01		17/06/2026	6	6	40,08	40,08
CREATININA						5,55	5,55
GLICOSE						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: Bruna Moreno B. Torres							
01-132421 CAMILA GODOY TRINTINI	01		17/06/2026	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lorena A. P. De Almeida							
01-132422 RAFAEL ADÃO FRANZONI	01		17/06/2026	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							
01-132426 SELMA LUCIA LIMA DA COSTA	01		17/06/2026	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: Lorena A. P. De Almeida							
01-132427 CRISTIANE DE OLIVEIRA	01		17/06/2026	8	8	66,42	66,42
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Bruna Moreno B. Torres							
01-132428 MARIA DA PENHA DA SILVA ROSA	01		17/06/2026	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: Bruna Moreno B. Torres							
01-132868 CREMILDA DA SILVA FERREIRA	01		17/06/2026	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

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: **01/06/2026 00:00** à **30/06/2026 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: Bruna Moreno B. Torres							
01-132869 FRANCISCA DA CONCEIÇÃO	01		17/06/2026	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: Bruna Moreno B. Torres							
01-132870 WEBERT DAVID SIQUEIRA	01		17/06/2026	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: Lorena A. P. De Almeida							
01-132871 ALINE MARTINS FERREIRA MAURI	01		17/06/2026	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							
01-132872 PABLO HENRIQUE BIGATTI SABINO	01		17/06/2026	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: Cavungo J. Manuel							
-132439 SELMA LUCIA LIMA DA COSTA	01		18/06/2026	8	8	60,54	60,54
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
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-132441 ANA VICTORIA THOMAZ DA SILVA	01		18/06/2026	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: Saul Coradi Bicalho							
01-132452 JULIO CESAR LETHIERI LOUREIRO	01		19/06/2026	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							

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

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/06/2026 00:00** à **30/06/2026 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$
01-132453 KELSEY MACHADO RIBEIRO	01		19/06/2026	3	3	23,43	23,43
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-132454 MARIA DA PENHA DA SILVA ROSA	01		19/06/2026	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-132457 EDUARDO GARCIA MOURA	01		19/06/2026	14	14	111,21	111,21
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
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
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO						17,31	17,31
TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA + RNI						8,19	8,19
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Fabricio Campello							
01-132458 CAMILA GODOY TRINTINI	01		19/06/2026	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: Fabricio Campello							
01-132460 FERNANDA MACHADO MARQUES DE OLIVE:	01		19/06/2026	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
-132461 PEDRO MIGUEL MARIANO COSTA DE JESU	01		19/06/2026	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							
01-132462 ALICE DE ARAUJO SOARES	01		19/06/2026	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: Pedro Paulo Azevedo							
01-132463 JOSE PALACIO FILHO	01		19/06/2026	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							
01-132866 JOSE PALACIO FILHO	01		19/06/2026	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

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: **01/06/2026 00:00** à **30/06/2026 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							
01-132858 MARIA DA GRAÇA ANTONIO DE OLIVEIRA	01		20/06/2026	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:							
01-132859 SEBASTIÃO LOPES FERREIRA	01		20/06/2026	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:							
01-132860 PABLO HENRIQUE BIGATTI SABINO	01		20/06/2026	8	8	90,93	90,93
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Wallace Rodrigues Tamara Netto							
01-132865 IGOR LOURETT DE OLIVEIRA	01		20/06/2026	8	8	90,93	90,93
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Wallace Rodrigues Tamara Netto							
01-132849 ELIELTO RIBEIRO	01		21/06/2026	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: Shaira Santos Cade							
01-132850 ELZA MARIA DA SILVA	01		21/06/2026	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							
01-132851 ELZA MARIA DA SILVA	01		21/06/2026	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							

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: **01/06/2026 00:00** à **30/06/2026 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$
01-132852 ELZA MARIA DA SILVA	01		21/06/2026	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							
01-132853 ANGELA MARIA TAVARES FERNANDES	01		21/06/2026	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							
01-132854 JOANA PIMENTA RAMOS	01		21/06/2026	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							
01-132855 SEBASTIÃO LOPES FERREIRA	01		21/06/2026	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							
01-132856 JULIO CESAR LETHIERI LOUREIRO	01		21/06/2026	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-132857 ELVIRA RODRIGUES CORREA	01		21/06/2026	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-132469 ROZILENE DA CONCEIÇAO OLIVEIRA	01		22/06/2026	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: Bruna Moreno B. Torres							
01-132470 JULIO CESAR LETHIERI LOUREIRO	01		22/06/2026	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Wanessa Gualandi							
01-132847 SEBASTIÃO PIMENTA	01		22/06/2026	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							
01-132848 CELINA DO NASCIMENTO DA SILVA	01		22/06/2026	8	8	55,08	55,08
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03

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

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/06/2026 00:00** à **30/06/2026 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$
CREATININA						5,55	5,55
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: Bruna Moreno B. Torres							
01-132530 MARIA APARECIDA DE SOUZA	01		23/06/2026	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: Lígia De Paula Louvem							
01-132531 JUNIOR MORAES DA SILVA	01		23/06/2026	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: Lígia De Paula Louvem							
01-132532 JULIO CESAR LETHIERI LOUREIRO	01		23/06/2026	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							
01-132533 SEBASTIÃO DE OLIVEIRA CARVALHO	01		23/06/2026	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: Bruna Moreno B. Torres							
01-132536 JULIANA MENDONÇA CAMARGO	01		23/06/2026	10	10	**67,14**	**67,14**
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
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							
01-132537 MARIA APARECIDA DE SOUZA	01		23/06/2026	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: Lígia De Paula Louvem							
01-132538 THIAGO DURANT DA COSTA	01		23/06/2026	10	10	**110,52**	**110,52**
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49

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: **01/06/2026 00:00** à **30/06/2026 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
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-132548 MARIA DO ROSARIO GUILHERME DA SILV	01		23/06/2026	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: Daniel Massini Silva							
01-132549 FABRICIO DA SILVA PALACIO	01		23/06/2026	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							
01-132550 MARIA APARECIDA RAMOS JACINTO	01		23/06/2026	10	10	**110,52**	**110,52**
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-132552 FERNANDA RIBEIRO DELATORRE	01		23/06/2026	1	1	**11,10**	**11,10**
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-132846 MARIA APARECIDA DE SOUZA	01		23/06/2026	10	10	**110,52**	**110,52**
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Lígia De Paula Louvem							
01-132893 MARIA APARECIDA RAMOS JACINTO	01		23/06/2026	1	1	**11,10**	**11,10**
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Cavungo J. Manuel							
01-132894 LAZIMAR FAUSTINO RAMOS	01		23/06/2026	8	8	**55,08**	**55,08**
ALANINA AMINOTRANSFERASE-ALT						6,03	6,03
ASPARTATO AMINOTRANSFERASE- AST						6,03	6,03

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

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/06/2026 00:00** à **30/06/2026 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$
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Daniel Massini Silva							
01-132842 DEBORA LEAL RESENDE	01		24/06/2026	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							
1-132843 DIONISIO DE OLIVEIRA DA SILVA	01		24/06/2026	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							
01-132844 JOAQUIM PEREIRA DE CARVALHO	01		24/06/2026	2	2	20,82	20,82
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
Solicitante Responsável:							
01-132845 MARIA APARECIDA RAMOS JACINTO	01		24/06/2026	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: Cavungo J. Manuel							
01-132898 ROSA MARIA CORNEL	01		24/06/2026	1	1	11,10	11,10
URINA ROTINA						11,10	11,10
olicitante Responsável:							
01-132583 ATHILA MADEIRA MATEINI	01		25/06/2026	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							
01-132584 MARCOS ROGERIO CARRARO	01		25/06/2026	7	7	102,72	102,72
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
TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO						17,31	17,31
TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA + RNI						8,19	8,19
TROPONINA						33,00	33,00
Solicitante Responsável: Shaira Santos Cade							
01-132585 MARIA JOSE PIMENTA	01		25/06/2026	6	6	45,63	45,63

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: **01/06/2026 00:00** à **30/06/2026 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$
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável:							
01-132896 ELVIRA RODRIGUES CORREA	01		25/06/2026	1	1	**100,00**	**100,00**
GASOMETRIA ARTERIAL						100,00	100,00
Solicitante Responsável: Renan Leite Gaigher							
01-132897 LUCAS NOGUEIRA MEDEIROS	01		25/06/2026	6	6	**45,57**	**45,57**
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável:							
01-132604 LUCAS NOGUEIRA MEDEIROS	01		26/06/2026	1	1	**99,86**	**99,86**
D-DIMERO						99,86	99,86
Solicitante Responsável:							
01-132605 CAROLINA DOS SANTOS CHAVES	01		26/06/2026	7	7	**51,21**	**51,21**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
HEMOSSEDIMENTAÇÃO						8,19	8,19
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-132631 HELIO SANTANA	01		26/06/2026	8	8	**90,93**	**90,93**
CREATINAQUINASE- CK TOTAL						11,04	11,04
CREATINAQUINASE- CK-MB						12,36	12,36
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
SODIO						5,55	5,55
TROPONINA						33,00	33,00
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-132632 JULIANA MENDONÇA CAMARGO	01		26/06/2026	10	10	**67,14**	**67,14**
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
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-132633 JOÃO POUBEL	01		26/06/2026	7	7	**54,12**	**54,12**
CREATININA						5,55	5,55
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33

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

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/06/2026 00:00** à **30/06/2026 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$
POTASSIO						5,55	5,55
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA						8,49	8,49
SODIO						5,55	5,55
UREIA						5,55	5,55
URINA ROTINA						11,10	11,10
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-132634 ALANI SIQUEIRA COSTA	01		26/06/2026	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Pedro Paulo Azevedo							
01-132635 JOÃO BATISTA MORETTI	01		26/06/2026	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: Ligia De Paula Louvem							
01-132892 ALANI SIQUEIRA COSTA	01		27/06/2026	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							
01-132891 VIVIAN ALVES CARVALHO	01		28/06/2026	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: Shaira Santos Cade							
01-132659 BRUNA DHAYAN RODRIGUES DOS SANTOS	01		29/06/2026	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-132660 FERNANDO PELAZ DA SILVA PONTICELL	01		29/06/2026	1	1	12,33	12,33
HEMOGRAMA COMPLETO						12,33	12,33
Solicitante Responsável: Alexia Leite Gaigher							
01-132674 FRANCIS DE OLIVEIRA SOUZA	01		30/06/2026	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: Cavungo J. Manuel							

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

Lista de Conferência por Convênio

Período: **01/06/2026 00:00** à **30/06/2026 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$
01-132675 RONALDO GOMES WERNECCK	01		30/06/2026	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							
01-132676 MARIA DO ROSARIO DOS SANTOS	01		30/06/2026	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: Daniel Massini Silva							
01-132677 SEBASTIÃO VIANA VERNECK	01		30/06/2026	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: Daniel Massini Silva							
01-132678 ELIAS CARLOS PASTOR FRANZONI	01		30/06/2026	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							
			Total do Convênio:	949	949	9.048,56	9.048,56
			Total Geral:	949	949	9.048,56	9.048,56

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

Segue anexa relação dos ECGs realizados e laudados em Muqui - ES (junho de 2026) REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/2026, destinado ao Hospital Municipal Dr. Aluísio Filgueiras EM MUQUI-ES.

DATA	PACIENTE
01/06/2026	SEBASTIAOBARBOSADASILVA
01/06/2026	CLAUDIAINACIOCARNI
02/06/2026	MARIADEFATIMA DASILVA
02/06/2026	MARIADEFATIMA DASILVA
02/06/2026	ADRIANO RAMOS
02/06/2026	ADRIANO RAMOS
03/06/2026	ANDRESSADOSSANTOSINACIOFERNANDES
03/06/2026	ANDRESSADOSSANTOSINACIOFERNANDES
03/06/2026	ROGERIODASILVAPAULA
03/06/2026	ANDRESSADOSSANTOSINACIOFERNANDES
05/06/2026	RONALDODEOLIV EIRAGRANELLI
05/06/2026	ALICEARAUJO
05/06/2026	ALINEARRAUJOSOARES
05/06/2026	JOSELINADASILVARIBEIRO
05/06/2026	ROBERTOINACIO
08/06/2026	GECY MENDONCA DE CASTRO
08/06/2026	ONORIOMEDEIROS
09/06/2026	EDINAMARCELIN OCACEMIRO
09/06/2026	LISMENDONCASOUZA
09/06/2026	EVADEFATIMADASILVABELMONTE
10/06/2026	CARLOSHENRIQU ESARDEMBERGFLORIANO
10/06/2026	ELZA DAS GRACAS DE VALOIS
10/06/2026	ELZA DAS GRACAS DE VALOIS
10/06/2026	ELZA DAS GRACAS DE VALOIS
10/06/2026	EDILUCIADUNGA CASSIMIRO
10/06/2026	THIAGOFERREIRADOSSANTOS
10/06/2026	THIAGORIBEIRO DASILVA
10/06/2026	THIAGORIBEIRO DASILVA
10/06/2026	ANTONIOBERNAB E
10/06/2026	THIAGOFERREIR ADOSSANTOS
11/06/2026	CELUCIA OLIVEIRA DE AGUIAR
12/06/2026	SUZANYMIRANDA MORAES
12/06/2026	JOZELINADASIL VARIBEIRO
12/06/2026	EUGENIOLIVIOC ARRARI
12/06/2026	LEANDRORANGEL DASILVA
12/06/2026	PENHAJAQUESDE LACERDA
12/06/2026	NELSON BRAIS RODRIGUES NUNES
13/06/2026	SUZANYMIRANDA MORAES
14/06/2026	ALCINEY LOUVEM DE SOUZA

14/06/2026	ADRIANORAMOS
14/06/2026	PAULOGEOVANER ODRIGUES
14/06/2026	ADRIANORAMOS
14/06/2026	ADRIANORAMOS
15/06/2026	JOSEANTONIOMENDONCA
15/06/2026	JOSEANTONIOMENDONCA
15/06/2026	MANOELSIQUEIRANETO
16/06/2026	ALEXANDRA MARTINS E MARTINS VE NCIONECK
16/06/2026	ALEXANDRA MARTINS E MARTINS VE NCIONECK
16/06/2026	JOSEANTONIOME NDONCA
17/06/2026	FRANCISCADACO NCEICAO
17/06/2026	PABLOHENRIQUE BIGATESABINODESOUZA
18/06/2026	CAROLINE PESSANHA BARRETO
18/06/2026	ANAFLAVIAREZE NDECOUTODEPAULA
19/06/2026	JOSEPALACIOFI LHO
19/06/2026	JOSEPELARIFILHO
19/06/2026	ALICEARAUJO
19/06/2026	ALICEARAUJO
20/06/2026	PABLOHENRIQUEBIGATESABINODESOUZA
20/06/2026	IGORLOURETTDE OLIVEIRA
20/06/2026	IGORLOURETTDE OLIVEIRA
20/06/2026	SIRLEITALYULI
20/06/2026	JOSEPALACIOFILHO
20/06/2026	JOSEPALACIOFI LHO
21/06/2026	ELZAMARIADASILVA
21/06/2026	ELZAMARIADASILVA
21/06/2026	ELZAMARIADASILVA
21/06/2026	MARIAHBASILAT OMAINETTI
22/06/2026	JACQUELINEPER EIRAPIMENTELDEARUJO
23/06/2026	LAZIMARFAUSTI NORAMOS
23/06/2026	MARIAAPARECIDARAMOSWJACINTO
23/06/2026	MARIAAPARECIDADESOUZA
23/06/2026	FERNANDARIBEI RODELATORRE
23/06/2026	MARIAAPARECIDADESOUZA
23/06/2026	MARIAAPARECIDADESOUZA
23/06/2026	SOLANGENOGUEI RAMARIANO
23/06/2026	MARIAAPARECIDADESOUZA
23/06/2026	MARIAAPARECID ADESOUZA
24/06/2026	EDERFERREIRAA SSAD
24/06/2026	NICENOGUEIRAM EDEIROS
24/06/2026	MARIAAPARECID ADESOUZA
24/06/2026	MARIAAPARECID ADESOUZA
24/06/2026	MARIAAPARECID ADESOUZA

24/06/2026	JESSICAMARIAD OSSANTOS
24/06/2026	JESSICAMARIAD OSSANTOS
24/06/2026	MARIAAPARECIDARAMOSWJACINTO
24/06/2026	JESSYCAMARIAD OSSANTOS
25/06/2026	ALEXCELERIBUE NO
25/06/2026	MARIAAPARECID ADESOUZA
25/06/2026	BRUNACRISTINA CARVALHOMELO
26/06/2026	HELIO SANTANA
26/06/2026	HELIO SANTANA
26/06/2026	JOAOBATISTAMO RETTI
26/06/2026	ALICEARAUJO
27/06/2026	LEANDRA MARIA MATEINI MEDEIROS DA SILVA
27/06/2026	MARIANEUZADEV ALOISESTEVES
27/06/2026	ANDREIA LIMA DOS SANTOS DE JESUS DA SILVA
30/06/2026	JOAOVITORPATR ICIODESOUZA
30/06/2026	ALCIMARMONTEI RO
30/06/2026	BERTOLINAPERE IRAFERREIRA
30/06/2026	SIMONIDOSSANT OSNERYLIMA
	Total: 100

Data: 01 de julho de 2026.

PEDRO PAULO PEREIRA DE PAIVA:62568698691

Assinado de forma digital por PEDRO PAULO PEREIRA DE PAIVA:62568698691
Dados: 2026.07.01 10:38:20 -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 JUNHO/2026

MUNICÍPIO DE MUQUI INGES GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

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

Qt.	DATA	PACIENTES	EXAMES	Inc.
1	1/6/2026	MILENA DOS SANTOS FERNANDES	TORAX + FACE	3
2	1/6/2026	ISAQUE FIRMINO MARTINS	MAO E	2
3	4/6/2026	RAFAEL JUNIOR DA SILVA	PERNA +TORNOZELO+PE D	7
4	5/6/2026	RAFAEL NUNES RODRIGUES	MAO +JOELHO D	5
5	6/6/2026	ANTONIO DOMINGO MARONI	TORAX	1
6	6/6/2026	MAXSUEL JULIAO	PUNHO	5
7	6/6/2026	JONAS SILVA	TORAX	1
8	6/6/2026	ADRIANO RAMOS	TORAX	2
9	6/6/2026	WESLEY HENRIQUE ALVES	TORAX	2
10	7/6/2026	ELOAH MORETTI PELAZ	TORAX (AP)	1
11	7/6/2026	LOURDES MARTINS DA SILVA PEREIRA	TORAX (PA)	1
12	8/6/2026	RAFAELA MARIA PEREIRA TUAO	PE +TORNOZELO	5
13	8/6/2026	EDUARDO GARCIA MOURA	TORAX	1
14	13/6/2026	ROMILDO DE ABREU TORRES	PE	3
15	13/6/2026	ALESSANDRA MINDAS MAGANHA	JOELHO+PERNA	6
16	13/6/2026	ADRIANO RAMOS	TORAX+ABD	4
17	14/6/2026	MARIA APARECIDA DE SOUZA	TORAX	1
18	14/6/2026	JAILSON GARCIA DUARTE	PUNHO, MAÕ	4
19	14/6/2026	YASMIM VICENTI MONTEIRO	TORAX1	1
20	14/6/2026	EUNICE LIPARELI	TORAX1	1
21	14/6/2026	JULIA DIAS DE ALMEIDA	PUNHO, MÃO	2
22	14/6/2026	PEDRO MIGUEL COSTA DE JESUS	PERNA	2
23	14/6/2026	JOSE RIBEIRO DO NASCIMENTO	TORAX	1

CamScanner

24	15/6/2026	MARCUS XAVIER RIBEIRO	TORAX	1
25	15/6/2026	GERALDO VIEIRA DE ALMEIDA	CRANIO	4
26	18/6/2026	RAHAVY GABRIEL DUARTE DE SOUZA	TORAX	1
27	19/6/2026	THIAGO DE FRITAS COSTA	MAO D	3
28	19/6/2026	KAHUANY MEDEIROS TOMAZ	MAO	2
29	20/6/2026	RHAVY DA SILVA MENDONÇA	ABDOMEN AGUDO	3
30	20/6/2026	RAFAEL POSSE MIRANDA	MÃO	2
31	20/6/2026	GILMAR DE SOUZA CAMPOS	PÉ	2
32	20/6/2026	MARIA DA GRAÇA DE OLIVEIRA	TORAX	1
33	20/6/2026	ROBERTO ANTONIO DA COSTA JERONIMO	TORNOZELO	2
34	20/6/2026	ERALDO DOS SANTOS SOUZA	HEMITORAX	2
35	20/6/2026	SEBASTIÃO LOPES FERREIRA	TORAX	1
36	20/6/2026	IDA TORRES POLINICOLA	TORAX	1
37	20/6/2026	ALINE BORGES DE MENEZES	PÉ	1
38	21/6/2026	THALES DE SOUZA PALMEIRA	PÉ	2
39	21/6/2026	ANGELA MARIA TAVARES FERNANDES	TORAX	1
40	21/6/2026	CAIO BALBINO SILVA	TORNOZELO	2
41	25/6/2026	LETICIA BONZE GONÇALVES LOPES	TORAX	1
42	26/6/2026	ANDREAN RODRIGUES VENCIONECK	TORAX +FACE	4
43	26/6/2026	JOSEMAR DE OLIVEIRA LOPES	MAO E (PA+P)	2
44	26/6/2026	RENATO SIMAO	TORAX (PA+P)	2
45	26/6/2026	LARISSA RIBEIRO	TORNOZELO (AP+P)	2
46	26/6/2026	NAIOR VICENTE TRENTIN	TORAX (AP)	1
47	26/6/2026	JORGE ELIAS FRA	MAO D (PA+ P)	2
48	28/6/2026	PEDRO YGOR DE SOUZA	TORNOZELO	4
49	28/6/2026	LUCAS MIRANDA MARGUES	PE E	2
50	28/6/2026	MARIA MADELENA L. NARDUCI	TORAX	1
51	28/6/2026	ZELINA SAMPAIO MILHEIROS	CRANIO	2
52	28/6/2026	FATIMA ANEQUIM	FACE	3
53	29/6/2026	JORGENEY GAIZ MENDONÇA	TORAX	5

CamScann

54	29/6/2026	AUREA MORAES DE ALMEIDA	PUNHO D	3
55	29/6/2026	JOAO VITOR RICHARDELI	FEMUR	2
56	29/6/2026	ARTUR MOREIRA MEDEIROS	TORNOZELO	3
57	29/6/2026	DORVAL BORGES DOS SANTOS	TORAX	1
58				
59			total =	132
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76	/	/		
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				

gov.br
Documento assinado digitalmente
FRANCIANE JORDAO MACHADO
Data: 05/07/2026 16:40:58-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

CamScanner

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: 05/08/2026 - 11:47

Mês: Julho/2026

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	2.827,04 C
01/07/2026	010603	DEB PIX CH	2.500,00 D	327,04 C
01/07/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	327,04 C
09/07/2026	000000	ADIAN RESG	8.439,79 C	8.766,83 C
09/07/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	8.766,83 C
10/07/2026	101032	CRED TEV	299.250,00 C	308.016,83 C
10/07/2026	101036	CRED TEV	27.664,28 C	335.681,11 C
10/07/2026	453205	FOL PAGTO	111.294,04 D	224.387,07 C
10/07/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	224.387,07 C
13/07/2026	130919	DEB PIX CH	1.700,00 D	222.687,07 C
13/07/2026	130921	DEB PIX CH	9.048,56 D	213.638,51 C
13/07/2026	130921	DEB PIX CH	9.400,00 D	204.238,51 C
13/07/2026	130922	DEB PIX CH	3.000,00 D	201.238,51 C
13/07/2026	130923	DEB PIX CH	150,00 D	201.088,51 C
13/07/2026	130924	DEB PIX CH	4.000,00 D	197.088,51 C
13/07/2026	130925	DEB PIX CH	2.000,00 D	195.088,51 C
13/07/2026	130926	DEB PIX CH	2.500,00 D	192.588,51 C
13/07/2026	130926	DEB PIX CH	8.000,00 D	184.588,51 C
13/07/2026	130927	DEB PIX CH	2.064,70 D	182.523,81 C
13/07/2026	130928	DEB PIX CH	5.000,00 D	177.523,81 C
13/07/2026	130928	DEB PIX CH	4.000,00 D	173.523,81 C
13/07/2026	130929	DEB PIX CH	11.480,00 D	162.043,81 C
13/07/2026	130936	DEB PIX CH	218,10 D	161.825,71 C
13/07/2026	130937	DEB PIX CH	218,10 D	161.607,61 C
13/07/2026	130938	DEB PIX CH	42,30 D	161.565,31 C
13/07/2026	130939	DEB PIX CH	23,39 D	161.541,92 C
13/07/2026	130939	DEB PIX CH	23,39 D	161.518,53 C
13/07/2026	130940	DEB PIX CH	784,00 D	160.734,53 C

13/07/2026	130941	DEB PIX CH	1.962,22 D	158.772,31 C
13/07/2026	130942	DEB PIX CH	3.497,22 D	155.275,09 C
13/07/2026	130943	DEB PIX CH	2.666,49 D	152.608,60 C
13/07/2026	130944	DEB PIX CH	3.247,71 D	149.360,89 C
13/07/2026	130945	DEB PIX CH	1.000,00 D	148.360,89 C
13/07/2026	130946	DEB PIX CH	1.200,00 D	147.160,89 C
13/07/2026	130946	DEB PIX CH	670,00 D	146.490,89 C
13/07/2026	130947	DEB PIX CH	4.500,00 D	141.990,89 C
13/07/2026	130948	DEB PIX CH	1.036,47 D	140.954,42 C
13/07/2026	130948	DEB PIX CH	820,00 D	140.134,42 C
13/07/2026	130949	DEB PIX CH	2.968,97 D	137.165,45 C
13/07/2026	130949	DEB PIX CH	1.494,00 D	135.671,45 C
13/07/2026	130951	DEB PIX CH	7.854,82 D	127.816,63 C
13/07/2026	130951	DEB PIX CH	387,50 D	127.429,13 C
13/07/2026	130952	DEB PIX CH	120,00 D	127.309,13 C
13/07/2026	453205	FOL PAGTO	27.664,28 D	99.644,85 C
13/07/2026	453205	DEB TARIFA	49,50 D	99.595,35 C
13/07/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	99.595,35 C
14/07/2026	453205	DEB TARIFA	21,78 D	99.573,57 C
14/07/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	99.573,57 C
16/07/2026	161658	DEB PIX CH	1.250,00 D	98.323,57 C
16/07/2026	161659	PAG BOLETO	5.511,20 D	92.812,37 C
16/07/2026	161700	PAG FONE	108,09 D	92.704,28 C
16/07/2026	161700	PAG AGUA	1.708,33 D	90.995,95 C
16/07/2026	161701	PAG FONE	93,83 D	90.902,12 C
16/07/2026	161701	PAG BOLETO	122,65 D	90.779,47 C
16/07/2026	161702	PAG BOLETO	6.360,09 D	84.419,38 C
16/07/2026	161702	PAG BOLETO	2.067,61 D	82.351,77 C
16/07/2026	161704	PAG BOLETO	6.745,81 D	75.605,96 C
16/07/2026	161704	PAG BOLETO	7.647,66 D	67.958,30 C
16/07/2026	161705	PAG BOLETO	900,00 D	67.058,30 C
16/07/2026	161705	PAG BOLETO	192,00 D	66.866,30 C
16/07/2026	161706	PAG BOLETO	195,30 D	66.671,00 C
16/07/2026	161706	PAG BOLETO	280,00 D	66.391,00 C
16/07/2026	161707	PAG BOLETO	975,00 D	65.416,00 C
16/07/2026	161707	PAG BOLETO	1.163,75 D	64.252,25 C
16/07/2026	161708	PAG BOLETO	1.563,07 D	62.689,18 C
16/07/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	62.689,18 C

17/07/2026	171126	PAG BOLETO	769,10 D	61.920,08 C
17/07/2026	171127	PAG BOLETO	945,00 D	60.975,08 C
17/07/2026	171127	PAG BOLETO	369,17 D	60.605,91 C
17/07/2026	171128	PAG BOLETO	1.028,00 D	59.577,91 C
17/07/2026	171128	PAG BOLETO	3.546,00 D	56.031,91 C
17/07/2026	171130	PAG BOLETO	400,00 D	55.631,91 C
17/07/2026	171130	PAG BOLETO	503,50 D	55.128,41 C
17/07/2026	171136	PAG BOLETO	2.300,00 D	52.828,41 C
17/07/2026	171137	PAG BOLETO	2.158,40 D	50.670,01 C
17/07/2026	171137	PAG BOLETO	614,57 D	50.055,44 C
17/07/2026	171138	PAG BOLETO	7.613,62 D	42.441,82 C
17/07/2026	171138	PAG BOLETO	2.770,30 D	39.671,52 C
17/07/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	39.671,52 C
20/07/2026	201430	DEB PIX CH	1.466,78 D	38.204,74 C
20/07/2026	201431	DEB PIX CH	27.786,54 D	10.418,20 C
20/07/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	10.418,20 C
22/07/2026	221356	ENVIO TEV	8.439,79 D	1.978,41 C
22/07/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	1.978,41 C
23/07/2026	000000	ADIAN RESG	5.000,00 C	6.978,41 C
23/07/2026	231528	DEB PIX CH	100,00 D	6.878,41 C
23/07/2026	231531	PAG BOLETO	5.000,00 D	1.878,41 C
23/07/2026	231532	ENVIO PIX	200,00 D	1.678,41 C
23/07/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	1.678,41 C
30/07/2026	300912	CRED TEV	200.000,00 C	201.678,41 C
30/07/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	201.678,41 C
31/07/2026	311352	DEB PIX CH	4.504,80 D	197.173,61 C
31/07/2026	311353	DEB PIX CH	6.000,00 D	191.173,61 C
31/07/2026	311354	DEB PIX CH	426,00 D	190.747,61 C
31/07/2026	311355	DEB PIX CH	1.000,00 D	189.747,61 C
31/07/2026	311355	DEB PIX CH	13.700,00 D	176.047,61 C
31/07/2026	311356	DEB PIX CH	6.400,00 D	169.647,61 C
31/07/2026	311357	DEB PIX CH	14.050,00 D	155.597,61 C
31/07/2026	311359	DEB PIX CH	2.800,00 D	152.797,61 C
31/07/2026	311400	DEB PIX CH	3.750,00 D	149.047,61 C
31/07/2026	311401	DEB PIX CH	3.900,00 D	145.147,61 C
31/07/2026	311402	DEB PIX CH	4.692,50 D	140.455,11 C
31/07/2026	311402	DEB PIX CH	6.250,00 D	134.205,11 C
31/07/2026	311403	DEB PIX CH	1.250,00 D	132.955,11 C

31/07/2026	311403	DEB PIX CH	1.250,00 D	131.705,11 C
31/07/2026	311404	DEB PIX CH	4.200,00 D	127.505,11 C
31/07/2026	311405	DEB PIX CH	1.173,13 D	126.331,98 C
31/07/2026	311406	DEB PIX CH	3.750,00 D	122.581,98 C
31/07/2026	311406	DEB PIX CH	5.000,00 D	117.581,98 C
31/07/2026	311407	DEB PIX CH	5.150,00 D	112.431,98 C
31/07/2026	311408	DEB PIX CH	4.450,00 D	107.981,98 C
31/07/2026	311408	DEB PIX CH	460,00 D	107.521,98 C
31/07/2026	311409	DEB PIX CH	2.500,00 D	105.021,98 C
31/07/2026	311410	DEB PIX CH	1.250,00 D	103.771,98 C
31/07/2026	311410	DEB PIX CH	1.250,00 D	102.521,98 C
31/07/2026	311411	DEB PIX CH	2.346,25 D	100.175,73 C
31/07/2026	311412	DEB PIX CH	2.500,00 D	97.675,73 C
31/07/2026	311413	DEB PIX CH	6.250,00 D	91.425,73 C
31/07/2026	311413	DEB PIX CH	2.627,80 D	88.797,93 C
31/07/2026	311414	DEB PIX CH	5.000,00 D	83.797,93 C
31/07/2026	311415	DEB PIX CH	2.346,25 D	81.451,68 C
31/07/2026	311415	DEB PIX CH	3.750,00 D	77.701,68 C
31/07/2026	311416	DEB PIX CH	2.500,00 D	75.201,68 C
31/07/2026	311417	DEB PIX CH	2.750,08 D	72.451,60 C
31/07/2026	311419	DEB PIX CH	13.308,39 D	59.143,21 C
31/07/2026	000000	SALDO DIA	0,00 C	59.143,21 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	5171	11/08/2026

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: 30/06/2026	Cota em: 31/07/2026
1,1878	7,9955	14,4194	4,49001600	4,54335000

Administradora

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

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
INST NACIONAL DE GESTAO INGES	26.227.882/0004-69	1292.000579206571-0	07/2026	01/01

Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	702.421,93C	156.440,851893
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	13.439,79D	3.000,688560
Rendimento Bruto no Mês	8.258,11C	
IRRF	107,89D	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	697.132,36C	153.440,163333
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R$	Qtde de Cotas
09 / 07	RESGATE	8.439,79D	1.887,322174
	IRRF	65,03D	
	IOF	0,00	
23 / 07	RESGATE	5.000,00D	1.113,366385
	IRRF	42,86D	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação	Rendimento Base	IRRF
	226,96	107,89

Informações ao Cotista

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

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

seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

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

Fechar Imprimir

CAIXA

Extrato Fundo de Investimento

Para simples verificação

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
MUQUI, ES	0592	5948	11/08/2026

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: 30/06/2026	Cota em: 31/07/2026
1,0879	7,3007	13,1486	2,84898800	2,87998300

Administradora

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

Cliente

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
INST NACIONAL DE GESTAO INGES	26.227.882/0004-69	1292.000579206571-0	07/2026	01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	362,02C	127,070021
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	3,94C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	365,96C	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

Dados de Tributação	Rendimento Base	IRRF
	0,00	0,00

Informações ao Cotista

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

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

seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

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

Fechar Imprimir

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

07- Planilha descritiva;

ANEXO 01 - PROCESSO REPASSE INGES

PLANILHA DESCRITIVA MOV CONTA CORRENTE COMPETENCIA DE JULHO/2026

Conta: 0592 / 1292 /579206571-0

ITEM	DATA MOV.	NR. DOC. BANCÁRIO	TIPO OP. BANCÁRIA	VALOR	Nº NF/RECIBOS	FORNECEDOR	SALDO CONTA CORRENTE
1	01/07/2026	000010603	DEB PIX CHAVE	2.500,00 D	NF 22	BMBT SERVICOS MEDICOS PLANTOES MÉDICOS COMP MAIO/26	327,04 C
2	09/07/2026	000000000	ADIANTAMENTO RESGATE	8.439,79 C	ADIANT. RESGATE RESCISÃO	ADIANAMENTO RESGATE PGT RESCISÃO- DORIAN ALVES BETTERO	8.766,83 C
3	10/07/2026	000101032	CREDITO TRANSF INTERNET	299.250,00 C	cred ref NOTA 186	CREDITO TRANSF INTERNET - FMSAUDE RPS - PAGAMENTO PARTE REPASSE MÊS JUNHO 26	308.016,83 C
4	10/07/2026	000101036	CREDITO TRANSF INTERNET	27.664,28 C	cred ref NOTA 187	ES 320380 FMS PISO ENFERMAGEM COMP MAIO 26	335.681,11 C
5	10/07/2026	000453205	FOL PAGTO	111.294,04 D	RECIBO FOLHA PGT COMP. 06/2026	PGT FOLHA LIQUIDA COMPETENCIA 06/26	224.387,07 C
6	13/07/2026	000130919	DEB PIX CHAVE	1.700,00 D	NF 60	BEM CUIDAR SERVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA REF. 06/ 2026	222.687,07 C
7	13/07/2026	000130921	DEB PIX CHAVE	9.048,56 D	NF 911	LABORTEST LABORATORIO E TESTES CLINICOS - PREST SERV LABORATORIAIS COMP 06/2026	213.638,51 C
8	13/07/2026	000130921	DEB PIX CHAVE	9.400,00 D	NF 15	CFV SERVICOS DE RADIODIAGNOSTICO LTDA (SOBREAVISO RX) REF. 06/2026 -	204.238,51 C
9	13/07/2026	000130922	DEB PIX CHAVE	3.000,00 D	NF 15	RMA ASSESSORIA E CONSULTORIA LTDA REF. 06/2026	201.238,51 C
10	13/07/2026	000130923	DEB PIX CHAVE	150,00 D	NF 147	MICAEL THAUS DE ALMEIDA MACHADO- REF. 06/2026 - SERVIÇOS GRAFICOS	201.088,51 C
11	13/07/2026	000130924	DEB PIX CHAVE	4.000,00 D	NF 453	SPARTAN NEGOCIOS E TECNOLOGIA EIRELI -REF. 06/2026 - TI	197.088,51 C
12	13/07/2026	000130925	DEB PIX CHAVE	2.000,00 D	NF 34	CUIDAR ASSESSORIA EM SAUDE LTDA- REF. 06/2026 – ACESSORIA COMP 06/2026	195.088,51 C
13	13/07/2026	000130926	DEB PIX CHAVE	2.500,00 D	NF 1402	ROSSI CONTABILIDADE- REF. 06/2026 - HONORÁRIOS CONTÁBEIS	192.588,51 C
14	13/07/2026	000130926	DEB PIX CHAVE	8.000,00 D	NF20	ALG MEDICINA E SAUDE LTDA- PLANTÃO MEDICO REF 06/2026	184.588,51 C
15	13/07/2026	000130927	DEB PIX CHAVE	2.064,70 D	NF 245	GLOBAL TELEMEDICINA LTDA- SERV TELEMEDICINA D CARDIOLOGIA REF. 06/2026	182.523,81 C
16	13/07/2026	000130928	DEB PIX CHAVE	5.000,00 D	NF 70	LOMBA E SANT'ANNA ADVOGADOS- REF. 06/2026	177.523,81 C
17	13/07/2026	000130928	DEB PIX CHAVE	4.000,00 D	NF 62	CARLOS JUNIOR PETERLE D CRODE- ASSESSORIA COMP 06/2026	173.523,81 C
18	13/07/2026	000130929	DEB PIX CHAVE	11.480,00 D	NF 7	A F JORGE APOIO ADMINISTRATIVO - DIREÇÃO ADM. COMP 06/2026	162.043,81 C
19	13/07/2026	000130936	DEB PIX CHAVE	218,10 D	PENSÃO JUDICIAL	BRUNIELLY DOMINGOS MARTINS FELIX	161.825,71 C
20	13/07/2026	000130937	DEB PIX CHAVE	218,10 D	PENSÃO JUDICIAL	Maria Elisa Domingos Martins	161.607,61 C
21	13/07/2026	000130938	DEB PIX CHAVE	42,30 D	CONTR SINDICAL	SITESCI - ELAINE LUZIE	161.565,31 C
22	13/07/2026	000130939	DEB PIX CHAVE	23,39 D	CONTR SINDICAL	SINDIENFERMEIROS - ALLINE COELHO	161.541,92 C
23	13/07/2026	000130939	DEB PIX CHAVE	23,39 D	CONTR SINDICAL	SINDIENFERMEIROS LUCIENE GOMES	161.518,53 C
24	13/07/2026	000130940	DEB PIX CHAVE	784,00 D	RPA RECIBO	RPA- LILIANE DOMINGOS INACIO	160.734,53 C
25	13/07/2026	000130941	DEB PIX CHAVE	1.962,22 D	FERIAS	FÉRIAS- DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA GOMES	158.772,31 C
26	13/07/2026	000130942	DEB PIX CHAVE	3.497,22 D	FERIAS	FÉRIAS- LUCIANA ASTOLPHO SANTOS	155.275,09 C
27	13/07/2026	000130943	DEB PIX CHAVE	2.666,49 D	FERIAS	FÉRIAS- RENATA CORREIA DA SILVA	152.608,60 C
28	13/07/2026	000130944	DEB PIX CHAVE	3.247,71 D	FERIAS	FÉRIAS- BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	149.360,89 C
29	13/07/2026	000130945	DEB PIX CHAVE	1.000,00 D	NF 308	MAXIMA HOSPITALAR LTDA- REF. 06/ 2026 - manut equip hospitalares	148.360,89 C
30	13/07/2026	000130946	DEB PIX CHAVE	1.200,00 D	NF 1152	Mm Segurança Eletronica REF. 06/2026 manut Cameras	147.160,89 C
31	13/07/2026	000130946	DEB PIX CHAVE	670,00 D	NF 69	GRAFICA ART VIDA LTDA- Gráfica	146.490,89 C
32	13/07/2026	000130947	DEB PIX CHAVE	4.500,00 D	NF 12030/12031/12032	FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZAÇÃO PROF - prod lavanderia, higienização, mat consumo	141.990,89 C
33	13/07/2026	000130948	DEB PIX CHAVE	1.036,47 D	NF 6684	BUENO COMERCIO DE VESTUARIO LTDA	140.954,42 C
34	13/07/2026	000130948	DEB PIX CHAVE	820,00 D	NF 38	WELITON GOSZAGA DOS SANTOS -MANUTENÇÃO PREDIAL COMP 06/2026	140.134,42 C
35	13/07/2026	000130949	DEB PIX CHAVE	2.968,97 D	NF 5110	MERCADO FAMILIAR LTDA ME - generos de alimentação SUPERMERCADO COMP 06/2026	137.165,45 C
36	13/07/2026	000130949	DEB PIX CHAVE	1.494,00 D	NF 777659	JONATHAN BATISTA DA SILVA - PADARIA REF. 06/2026	135.671,45 C
37	13/07/2026	000130951	DEB PIX CHAVE	7.854,82 D	NF 4020/4019	COSTA NANTET E GOMES LTDA - SUPEMERCADO REF 06/2026	127.816,63 C
38	13/07/2026	000130951	DEB PIX CHAVE	387,50 D	NF 30	GBS SOLUÇOES E CONTRA INCENDIOS LTDA	127.429,13 C
39	13/07/2026	000130952	DEB PIX CHAVE	120,00 D	REEMBOLSO DESPESAS	REEBOLDO DE PEQUENAS DESÉSAS REF MANUTENÇÃO PREDIAL	127.309,13 C
40	13/07/2026	000453205	FOL PAGTO	27.664,28 D	PGT FOLHA	FOL PAGTO PISO ENFERMAGEM REF MAIO 2026	99.644,85 C
41	13/07/2026	000453205	DEB TARIFA	49,50 D	TARIFA BANCÁRIA	TRIFA BANCÁRIA	99.595,35 C
42	14/07/2026	000453205	DEB TARIFA	21,78 D	TARIFA	TARIFA BANCÁRI	99.573,57 C
43	16/07/2026	000161658	DEB PIX CHAVE	1.250,00 D	NF 2178	STILLUS DEPOSITO DE ESQUADRIAS E VIDROS - BOX MQUARTO MEDICOS	98.323,57 C
44	16/07/2026	000161659	PAGAMENTO DE BOLETO	5.511,20 D	FATURA EDP	FATURA EDP REF. 05/2026	92.812,37 C
45	16/07/2026	000161700	PAGAMENTO TELEFONE IBC	108,09 D	FATURA	OI FIXO - RJ COMP 06/ 2026	92.704,28 C
46	16/07/2026	000161700	PAGAMENTO AGUA	1.708,33 D	FATURA CESAN	FATURA CESAN REF. 06/ 2026	90.995,95 C
47	16/07/2026	000161701	PAGAMENTO TELEFONE IBC	93,83 D	FATURA	FATURA CEL CLARO EMPRESAS COMP. 06/2026	90.902,12 C
48	16/07/2026	000161701	PAGAMENTO DE BOLETO	122,65 D	FATURA INTERNET	INTERNET- ANTONIO CARLOS DE SOUZA JAMARIQUELI - INTERNET COMP 06/2026	90.779,47 C
49	16/07/2026	000161702	PAGAMENTO DE BOLETO	6.360,09 D	NF 26159	UP DISTRIBUIDORA LTDA - MEDIC HOSP	84.419,38 C
50	16/07/2026	000161702	PAGAMENTO DE BOLETO	2.067,61 D	NF 14134	VIVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATER - MAT HOSP	82.351,77 C
51	16/07/2026	000161704	PAGAMENTO DE BOLETO	6.745,81 D	NF 337869	ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI - MEDICAMENTOS	75.605,96 C
52	16/07/2026	000161704	PAGAMENTO DE BOLETO	7.647,66 D	NF 338053	ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI - MAT HOSP	67.958,30 C
53	16/07/2026	000161705	PAGAMENTO DE BOLETO	900,00 D	NF 2163	COMERCIO J L GAS AGUA LTDA - GÁS CONSUMO COMP JUNHO 26	67.058,30 C
54	16/07/2026	000161705	PAGAMENTO DE BOLETO	192,00 D	NF 1072	BACKUP INFORMATICA LTDA	66.866,30 C
55	16/07/2026	000161706	PAGAMENTO DE BOLETO	195,30 D	NF 4240	UNIAO GASES LTDA-REF. 06/2026- Locação de cilindros	66.671,00 C
56	16/07/2026	000161706	PAGAMENTO DE BOLETO	280,00 D	NF 2649	A L DE F RODRIGUES TECNOLOGIA - PREST SERV PONTO BIOMETRCO COMP 06/2026	66.391,00 C
57	16/07/2026	000161707	PAGAMENTO DE BOLETO	975,00 D	NF 1396	LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREI - MEDICINA TRABALHO COMP 06/2026	65.416,00 C
58	16/07/2026	000161707	PAGAMENTO DE BOLETO	1.163,75 D	DUPLICATA 1027859/1	COMPBRAS INFORMATICA LTDA - LOCAÇÃO IMPRESSORAS REF 06/2026	64.252,25 C
59	16/07/2026	000161708	PAGAMENTO DE BOLETO	1.563,07 D	NF 10176	NATIVITTA PLANEJAMENTOS PROJETOS E GEREN - COLETA RESIDUO HOSP COMP 06/2026	62.689,18 C
60	17/07/2026	000171126	PAGAMENTO DE BOLETO	769,10 D	NF 26543	UP DISTRIBUIDORA LTDA MEDIC COMP JUNHO 26	61.920,08 C
61	17/07/2026	000171127	PAGAMENTO DE BOLETO	945,00 D	NF 472133	ZANEPAN COM A G A EIRELI - 1 PARCELA BALCÃO SELF SERVIC REFEITORIO	60.975,08 C
62	17/07/2026	000171127	PAGAMENTO DE BOLETO	369,17 D	NF 667196	BIONEXO SA - PREST SERV SISTEMA COMPRAS COMP 06/2026	60.605,91 C
63	17/07/2026	000171128	PAGAMENTO DE BOLETO	1.028,00 D	NF 339743	ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI - MAT HOSP	59.577,91 C
64	17/07/2026	000171128	PAGAMENTO DE BOLETO	3.546,00 D	NF 19172	UNIAO GASES LTDA - RECARGA GASES MEDICINAIS REF. 06/2026	56.031,91 C
65	17/07/2026	000171130	PAGAMENTO DE BOLETO	400,00 D	NF 8347319	PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A- REFEIÇÃO CONDUTOR- REF. 06/2026	55.631,91 C
66	17/07/2026	000171130	PAGAMENTO DE BOLETO	503,50 D	NF 29902	R S ZANETTE EPP	55.128,41 C
67	17/07/2026	000171136	PAGAMENTO DE BOLETO	2.300,00 D	NF 13	ROBERTO BARREIRA PRATTIS - PRIMEIRA PARCELA MANUTENÇÃO MAQ LAVANDERIA	52.828,41 C
68	17/07/2026	000171137	PAGAMENTO DE BOLETO	2.158,40 D	NF 811659	F V DISTRIBUIDORA DE CARNES E PESCADOS LTDA - GENEROS AIM CARNES	50.670,01 C
69	17/07/2026	000171137	PAGAMENTO DE BOLETO	614,57 D	NF 79827	TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSP LTDA - MAT HOSP	50.055,44 C
70	17/07/2026	000171138	PAGAMENTO DE BOLETO	7.613,62 D	NF 79831	TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP LTDA - MAEDICAMENTOS	42.441,82 C
71	17/07/2026	000171138	PAGAMENTO DE BOLETO	2.770,30 D	NF 26856	UP DISTRIBUIDORA LTDA- MDEICAMENTOS	39.671,52 C
72	20/07/2026	000201430	DEB PIX CHAVE	1.466,78 D	TRANSF INGES CONTA MATRIZ	TRANSF INGES CONTA MATRIZ P PGT IMPOSTO TOMADOR COMP JUNHO 26	38.204,74 C
73	20/07/2026	000201431	DEB PIX CHAVE	27.786,54 D	TRANSF INGES CONTA MATRIZ	TRANSF INGES CONTA MATRIZ P PGT IMPOSTO FOLHA PGT COMP JUNHO 26	10.418,20 C
74	22/07/2026	000221356	ENVIO TRANSF INTERNET TEV	8.439,79 D	TRANSF INGES CONTA VA	TRANSF CONTA INGES VA, QUE FEZ PGT RESCISÃO FUNCI DE MUQUI EQUIVOCADA NA CONTA DO CONTRATO VARGEM ALTA, A TRANSF ENTRE CONTAS FEITA PARA ACERTAR AS DESPESAS PAGA EM CONTAS TROCADAS	1.978,41 C
75	23/07/2026	000000000	ADIANTAMENTO RESGATE	5.000,00 C	resgate aplicação sigma	RESGATE APLICAÇÃO SIGMA PARA PGT DEPOSITO JUDICIAL PROCESSO TRABALHISTA FUNC SANTA	6.978,41 C
76	23/07/2026	000231528	DEB PIX CHAVE	100,00 D	RECIBO	DARINO C. OLIVEIRA- concerto maca ambulância	6.878,41 C
77	23/07/2026	000231531	PAGAMENTO DE BOLETO	5.000,00 D	PGT BOLETO REF DEPOSITO JUDICIAL	JUSTICA DO TRABALHO - TRIBUNAL REGIONAL - PGT DEPOSITO JUDICIAL PROCESSO TRABALHISTA FUCN SANTA	1.878,41 C
78	23/07/2026	000231532	PIX ENVIADO	200,00 D	TX JUSTIÇA TRABALHO	TX JUSTIÇA DO TRABALHO	1.678,41 C
79	30/07/2026	000300912	CREDITO TRANSF INTERNET	200.000,00 C	cred ref NOTA 186	CREDITO TRANSF INTERNET - FMSAUDE RPS - PAGAMENTO ULTIMA PARTE REPASSE MÊS JUNHO 26	201.678,41 C
80	31/07/2026	000311352	DEB PIX CHAVE	4.504,80 D	NF 1654	MIMOMED CLINICA LTDA - CIRURGIÃO COMP 06/2026	197.173,61 C
81	31/07/2026	000311353	DEB PIX CHAVE	6.000,00 D	NF 240	CLINICA SÃO JOÃO S/S LTDA - SOBREAVISO PEDIATRIA COMP 06/2026	191.173,61 C
82	31/07/2026	000311354	DEB PIX CHAVE	426,00 D	NF 2312	STA EUFRASIA C DE M E PER LTDA	190.747,61 C
83	31/07/2026	000311355	DEB PIX CHAVE	1.000,00 D	NF 27	ALG MEDICINA E SAUDE LTDA- PLANTÃO MÉDICO REF 06/2026	189.747,61 C
84	31/07/2026	000311355	DEB PIX CHAVE	13.700,00 D	NF 19	SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA- PLANTÃO MEDICO REF. 06/2026	176.047,61 C
85	31/07/2026	000311356	DEB PIX CHAVE	6.400,00 D	NF 4240	LP LOUVEM SERVICOS MEDICOS LTDA- PLANTÃO MEDICO REF. 06/2026	169.647,61 C
86	31/07/2026	000311357	DEB PIX CHAVE	14.050,00 D	NF 26	ALG MEDICINA E SAUDE LTDA- PLANTÃO MÉDICO REF 06/2026	155.597,61 C
87	31/07/2026	000311359	DEB PIX CHAVE	2.800,00 D	NF 68	A C A SERVICOS MEDICOS LTDA- PLANTÃO MEDICO REF. 06/2026	152.797,61 C
88	31/07/2026	000311400	DEB PIX CHAVE	3.750,00 D	NF 81	DANIEL MASSINI SILVA SERVICOS MÉDICOS LT- PLANTÃO MEDICO REF. 06/2026	149.047,61 C
89	31/07/2026	000311401	DEB PIX CHAVE	3.900,00 D	NF 10	EFD SAUDE- PLANTÃO MEDICO REF. 06/2026	145.147,61 C
90	31/07/2026	000311402	DEB PIX CHAVE	4.692,50 D	NF 216	F G CLINICA MEDICA LTDA- PLANTÃO MEDICO REF. 06/2026	140.455,11 C
91	31/07/2026	000311402	DEB PIX CHAVE	6.250,00 D	NF 63	C. J. MANUEL SERVICOS MEDICOS LTDA- PLANTÃO MEDICO REF. 06/2026	134.205,11 C
92	31/07/2026	000311403	DEB PIX CHAVE	1.250,00 D	NF 29	COLNAGO & GUALANDI SERVICOS MEDICOS LTDA- PLANTÃO MEDICO REF. 06/2026	132.955,11 C

Adriana Favero Jr.
Gestora INGES

93	31/07/2026	000311403	DEB PIX CHAVE	1.250,00 D	NF 27	BMBT SERVICOS MEDICOS LTDA- PLANTÃO MEDICO REF. 06/2026	131.705,11 C
94	31/07/2026	000311404	DEB PIX CHAVE	4.200,00 D	NF 11	MARIA EDUARDA SMARZARO CHECON LTDA- PLANTÃO MEDICO REF. 06/2026	127.505,11 C
95	31/07/2026	000311405	DEB PIX CHAVE	1.173,13 D	NF 11	LORENA ANTONELLI PIROVANI DE ALMEIDA- PLANTÃO MEDICO REF. 06/2026	126.331,98 C
96	31/07/2026	000311406	DEB PIX CHAVE	3.750,00 D	NF 16	W R T NETTO- PLANTÃO MEDICO REF. 06/2026	122.581,98 C
97	31/07/2026	000311406	DEB PIX CHAVE	5.000,00 D	NF 14	CARNEIRO E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA-PLANTÃO MEDICO REF. 06/2026	117.581,98 C
98	31/07/2026	000311407	DEB PIX CHAVE	5.150,00 D	NF 19	LUIS FELIPE PP MARTINS CONSULTORIO MEDICO GERAL LTDA- PLANTÃO MEDICO REF. 06/2026	112.431,98 C
99	31/07/2026	000311408	DEB PIX CHAVE	4.450,00 D	RECIBO	ISMAEL MARONI VIDRO- 1ª PARCELA PORTAS	107.981,98 C
100	31/07/2026	000311408	DEB PIX CHAVE	460,00 D	NF 625/4139	INFORMATICA.COM LTDA	107.521,98 C
101	31/07/2026	000311409	DEB PIX CHAVE	2.500,00 D	NF 21	LUIS FELIPE PP MARTINS CONSULTORIO MEDICO GERAL LTDA- PLANTÃO MEDICO REF. 06/2026	105.021,98 C
102	31/07/2026	000311410	DEB PIX CHAVE	1.250,00 D	NF 12	MARIA EDUARDA SMARZARO CHECON LTDA- PLANTÃO MEDICO REF. 06/2026	103.771,98 C
103	31/07/2026	000311410	DEB PIX CHAVE	1.250,00 D	NF 7	MARCELLE LOBO MEDICINA E SAUDE LTDA- PLANTÃO MEDICO REF. 06/2026	102.521,98 C
104	31/07/2026	000311411	DEB PIX CHAVE	2.346,25 D	NF 79	VIXMEDIC ASSISTENCIA MEDICA LTFA- PLANTÃO MEDICO REF. 06/2026	100.175,73 C
105	31/07/2026	000311412	DEB PIX CHAVE	2.500,00 D	NF 25	ALG MEDICINA E SAUDE LTDA- PLANTÃO MÉDICO REF 06/2026	97.675,73 C
106	31/07/2026	000311413	DEB PIX CHAVE	6.250,00 D	NF 64	C. J. MANUEL SERVICOS MEDICOS LTDA- PLANTÃO MEDICO REF. 06/2026	91.425,73 C
107	31/07/2026	000311413	DEB PIX CHAVE	2.627,80 D	NF 28	SCB CONSULTORIO MEDICO LTDA- PLANTÃO MEDICO REF. 06/2026	88.797,93 C
108	31/07/2026	000311414	DEB PIX CHAVE	5.000,00 D	NF 17	AZEVEDO CLINICA MEDICA LTDA- PLANTÃO MEDICO REF. 06/2026	83.797,93 C
109	31/07/2026	000311415	DEB PIX CHAVE	2.346,25 D	NF 12	LORENA ANTONELLI PIROVANI DE ALMEIDA- PLANTÃO MEDICO REF. 06/2026	81.451,68 C
110	31/07/2026	000311415	DEB PIX CHAVE	3.750,00 D	NF 30	COLNAGO & GUALANDI SERVICOS MEDICOS LTDA- PLANTÃO MEDICO REF. 06/2026	77.701,68 C
111	31/07/2026	000311416	DEB PIX CHAVE	2.500,00 D	NF 28	BMBT SERVICOS MEDICOS LTDA- PLANTÃO MEDICO REF. 06/2026	75.201,68 C
112	31/07/2026	000311417	DEB PIX CHAVE	2.750,08 D	PGT EQUIVOCADO DESP VA	LUCINETE DA SILVA - PGT EQUIVOCADO FÉRIAS FUNC VARGEM ALTA. FET DEVIDO EXTORNO EM	72.451,60 C
113	31/07/2026	000311419	DEB PIX CHAVE	13.308,39 D	CDI	INGES - FEITO TRANSF REF PARTE CDI COMP JULHO/26	59.143,21 C

		SALDO CONTA CORRENTE 30/07/2026	**59.143,21 C**
		VALORES QUE NÃO FORAM PROVISIONADOS POR FALTA DE RECURSOS	
114	30/06/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA JUNHO/2025	R$ 35.677,65
115	31/07/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA JULHO/2025	R$ 34.943,40
116	31/08/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA AGOSTO/2025	R$ 38.855,21
116	30/09/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA SETEMBRO/2025	R$ 35.358,80
117	31/12/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA DEZEMBRO/2025	R$ 33.790,83
118	31/12/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA MARÇO/26	R$ 1.191,81
119	31/12/2025	*PROVISÃO DE RESERVA TÉCNICA PARA VERBAS RESCISÓRIAS COMPETENCIA JUNHO 26	R$ 33.792,96
		TOTAL	**R$ 212.418,85**

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

ANEXO 01 - PROCESSO REPASSE INGES COMPETENCIA JULHO/26

PLANILHA DESCRITIVA MOV CONTA APLICAÇÃO - CONTA APLICAÇÃO PROVISIONAMENTO VERBAS RESCISORIAS

Conta: 0592 / 003 . 000579206571-0

APLICAÇÃO SIGMA

MUNICIPIO DE MUQUI

HOSPITAL MATERNIDADE DI

ITEM	DATA MOV.	TIPO OP. BANCÁRIA	VALOR	DESCRIÇÃO	SALDO CONTA APLICAÇÃO
1	01/07/2026	**SALDO ANT**		**SALDO ANT**	**R$ 702.421,93**
2	09/07/2026	**RESGATE**	**R$ 8.439,79**	REALIZADO RESGATE DA CONTA PROVISIONAMENTO PARA CONT CORRENTE P PGT RESCISAÕ DORIAN BETERO	
3	23/07/2026	**RESGATE**	**R$ 5.000,00**	REALIZADO RESGATE DA CONTA PROVISIONAMENTO PARA CONTA CORRENTE P PGT DEPOSITO JUDICIAL TRABALHISTA PROCESSO SANTA	
4	01 A 30	RENDIMENTOS	R$ 8.258,11		
5	01 A 30	IRRF	R$ 107,89		R$ 697.132,36
SALDO CONTA APLICAÇÃO EM 31/07/2026					**R$ 697.132,36**

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

MUNICÍPIO DE MUQUI INGESS

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

ANEXO 01 - PROCESSO REPASSE INGES COMPETENCIA JULHO 2026

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

Conta: 0592 / 003 . 000579206571-0

APLICAÇÃO GIRO

MUNICÍPIO DE MUQUI

HOSPITAL MATERNIDADE DR.

ITEM	DATA MOV.	NR. DOC. BANCÁRIO	TIPO OP. BANCÁRIA	VALOR	DESCRIÇÃO	SALDO CONTA APLICAÇÃO
1	01/07/2026		SALDO ANT		SALDO ANT	R$ 362,02
2	01 A 31		RENDIMENTO	R$ 3,94	RENDIMENTO	
SALDO EM 31/07/2026						R$ 365,96

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

08- Comprovantes fiscais e de pagamentos.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL

Codigo de Verificação para Autenticação: 65d53a1e8

Endereço: Mimoso do Sul, Espirito Santo, ES, 29400-000
CNPJ: 27.174.119/0001-37, E-mail:

Emitido em 23/06/2026 13:44:27

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
23/06/2026	Exigível		Microempresa Municipal	-	-	22
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

040301 - 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 "2º Plantonista" realizados pela Drª Bruna M. Brum no Hospital Drº Aluísio Filgueiras em Muqui-ES.

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$)
2.500,00	0,00	0,00	2.500,00	4.00	100,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES (R$)	VALOR LÍQUIDO (R$)
INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32034031265198281000184260000000002226060000187590
(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.

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607011500 9f8fa640e49

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 01/07/2026 às 06:03:00

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: BMBT SERVICOS MEDICOS

CNPJ: 65.198.281/0001-84

Instituição: SICREDI UNIAO RS/ES

Chave Pix: +5528999576673

Código da operação: 67417050035

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

CAIXA Comprovante de Resgate Parcial

Grau de Sigilo
#EXTERNO.CONFIDENCIAL

Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -	
CNPJ: 26.227.882/0004-69	Conta Movimentação: 0592/1292/00579206571-0

Dados da Operação

Nome do Fundo	Sigma DI RF
Valor do Resgate:	R$ 8.439,79
Data da Solicitação	09/07/2026
Data da Efetivação	09/07/2026
Tipo de Operação	Resgate Parcial
Código da Operação	838304

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
JUNHO 2026	03/07/2026	1/1	01-186

RECIBO

Via 1

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

ISENTO DE EMISSÃO DE NOTA FISCAL
ISENTO DE IMPOSTOS DE RENDA

LIENTE:
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 010/2026 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$ 499.250,00 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$ 499.250,00 (quatrocentos e noventa e nove mil, duzentos e cinquenta reais)

Nota: Valor de *R$ 499.250,00* referente ao *Contrato nº 010/2026*

Muqui-ES, 03 de julho de 2026

GUSTAVO MENEGUELLI VIEIRA:91059747634
Assinado de forma digital por GUSTAVO MENEGUELLI VIEIRA:91059747634
Dados: 2026.08.26 09:07:46 -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$ 299.250,00

Data/hora da operação:	10/07/2026 10:32:51

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- 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 **03/07/2026**	Paginas **1/1**	N° de Controle **0001-187**

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:

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 MAIO 2026*

DADOS BANCÁRIOS

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

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 JULHO de 2026

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:	10/07/2026 10:36:16

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

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	205:20	2.823,70 P	998	I.N.S.S. A	8,56	277,04 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	14:40	201,69 P				
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1!	0,00	14,12 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	197,66 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
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/06/2026 a 10/06/2026

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	220:00	1.789,28 P	998	I.N.S.S. A	8,18	238,42 D
	FERIADO	11:00	89,46 P				
249	SOBREAVISO	60:00	162,66 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	35,64 P				
251	DSR SOBREAVISO	4,00	25,02 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	17,89 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	10:45	231,69 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	563,62 P				
227	PREMIO / BONIFICACAO	35,94	35,94 P				

ND: 0 Proventos: 2.951,20 Descontos: 238,42 Informativa: 233,22 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.712,78**
NF: 0 Base INSS: 2.915,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.915,26 Valor FGTS: 233,22 Base IRRF: 2.344,00

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

1	HORAS NORMAIS	80:00	1.247,27 P	998	I.N.S.S. A	8,18	238,35 D
2	HORAS NOTURNAS	70:00	1.091,36 P	236	TAXA ASSISTENCIAL 1,00	1,00	23,39 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	33,58 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	70:00	218,27 P				

ND: Proventos: 2.914,68 Descontos: 261,74 Informativa: 233,17 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.652,94**
NF: 1 Base INSS: 2.914,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.914,68 Valor FGTS: 233,17 Base IRRF: 2.307,48

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	150:00	3.430,00 P	998	I.N.S.S. A	9,03	339,09 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 1935001	150,00	150,00 D

ND: 0 Proventos: 3.754,20 Descontos: 489,09 Informativa: 300,33 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.265,11**
NF: 1 Base INSS: 3.754,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.754,20 Valor FGTS: 300,33 Base IRRF: 3.147,00

PAGO
INGES

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1112 ANA PAULA DE SOUZA LOSSANO | Situação: Trabalhando | CPF: 166.306.777-57 | Adm: 24/11/2025
Vínculo: Celetista | CC: 1 | Depto: 2 | Horas Mês: 220,00
Cargo: 193 AUX SERV GERAIS | C.B.O: 514320 | Filial: 1 | Salário: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	220:00	1.621,00 P	998	I.N.S.S. A	7,85	165,86 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	22,39 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	8:14	145,54 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				

ND: 0 Proventos: 2.113,13 Descontos: 165,86 Informativa: 169,05 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.947,27**
NF: 1 Base INSS: 2.113,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.113,13 Valor FGTS: 169,05 Base IRRF: 1.505,93

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	126:00	1.134,70 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	973,11 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	3,00	36,92 P	812	INSS FERIAS	8,87	94,71 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,08	0,08 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	1,39 D
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	0,25	0,25 P	998	I.N.S.S. A	7,53	124,58 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	34,04 P				
0	HORAS EXTRAS 100%	10:00	221,54 P				
3	HORAS FERIAS	54:00	486,30 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	12,55	12,55 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	190,16	190,16 P				
807	VANTAGENS FERIAS	111,85	111,85 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	266,96 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	226,94 P				
303	FOLGA CCT	1,00	75,08 P				

ND: 0 Proventos: 2.797,37 Descontos: 1.193,79 Informativa: 217,78 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.603,58**
NF: 0 Base INSS: 2.722,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.722,29 Valor FGTS: 217,78 Base IRRF: 1.046,94
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

2	HORAS NOTURNAS	54:00	486,30 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.856,08 D
287	FERIADO	6:00	54,03 P	812	INSS FERIAS	8,16	164,91 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	1,00	24,32 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	15,09 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	1:00	22,34 P	998	I.N.S.S. A	7,50	81,50 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	29,18 P				
1	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	9:00	178,72 P				
3	HORAS FERIAS	126:00	1.134,70 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	16,70	16,70 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	69,32	69,32 P				
807	VANTAGENS FERIAS	295,02	295,02 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	505,25 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	97,26 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	54:00	194,52 P				

ND: 1 Proventos: 3.107,66 Descontos: 2.117,58 Informativa: 248,61 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **990,08**
NF: 1 Base INSS: 3.107,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.107,66 Valor FGTS: 248,61 Base IRRF: 479,47
FERIAS DE 10/06/2026 - 09/07/2026

EXTRATO MENSAL

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	103:00	927,57 P	998	I.N.S.S. A	8,44	263,85 D
2	HORAS NOTURNAS	77:00	693,43 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 1678630	586,93	586,93 D
287	FERIADO	7:00	63,04 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	59,95 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	42,67 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	33,60 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	97,26 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	17:10	389,66 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	11:00	218,43 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	77:00	277,37 P				
303	FOLGA CCT	1,00	86,29 P				

ND: 0 Proventos: 3.213,47 Descontos: 850,78 Informativa: 250,17 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.362,69**
NF: 0 Base INSS: 3.127,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.127,18 Valor FGTS: 250,17 Base IRRF: 2.519,98

Empr.: 1004 BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA | Situação: Trabalhando | CPF: 147.413.947-78 | Adm: 10/04/2019
Vín: 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	117:00	1.053,65 P	998	I.N.S.S. A	8,04	203,23 D
2	HORAS NOTURNAS	63:00	567,35 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	34,91 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	27,71 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	113,47 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	9:00	180,13 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	63:00	226,94 P				
303	FOLGA CCT	1,00	69,55 P				

ND: 0 Proventos: 2.597,91 Descontos: 203,23 Informativa: 202,26 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.394,68**
NF: 0 Base INSS: 2.528,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.528,36 Valor FGTS: 202,26 Base IRRF: 1.921,16

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	60:00	540,33 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	435,92 D
287	FERIADO	10:49	97,44 P	812	INSS FERIAS	7,97	37,75 D
7	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	84:00	756,47 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	3,20 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	1,00	2,41 P	998	I.N.S.S. A	7,50	113,18 D
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1!	0,00	52,95 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	37,82 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	1:15	21,72 P				
3	HORAS FERIAS	36:00	324,20 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	1,41	1,41 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	6,95	6,95 P				
807	VANTAGENS FERIAS	22,69	22,69 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	118,42 P				
303	FOLGA CCT	1,00	61,14 P				

ND: 0 Proventos: 2.043,95 Descontos: 590,05 Informativa: 158,62 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.453,90**
NF: 0 Base INSS: 1.982,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.982,81 Valor FGTS: 158,62 Base IRRF: 901,94
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/06/2026 a 24/06/2026
FERIAS DE 25/06/2026 - 24/07/2026

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	145:00	2.141,84 P	998	I.N.S.S. A	8,20	240,54 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	32,33 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	21,42 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	7:00	210,15 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				
20	GRATIFICACOES	203,02	203,02 P				

ND: 0 Proventos: 2.932,96 Descontos: 240,54 Informativa: 234,63 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.692,42**
NF: 2 Base INSS: 2.932,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.932,96 Valor FGTS: 234,63 Base IRRF: 2.325,76

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	8,52	272,49 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	19,15 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	30,25 P				
5	HORAS EXTRAS 75%	5:07	124,45 P				

ND: 0 Proventos: 3.199,24 Descontos: 272,49 Informativa: 255,93 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.926,75**
NF: 1 Base INSS: 3.199,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.199,24 Valor FGTS: 255,93 Base IRRF: 2.592,04

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

Empr.: 1115 DORIAN JOSÉ ALVES BETTERO Situação: Demitido 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

287	FERIADO	10:45	106,86 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	7.430,94 D
9	SALDO DE SALARIO HORAS	180:00	1.789,28 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,12	223,54 D
249	SOBREAVISO	84:00	278,33 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	67,46 D
251	DSR SOBREAVISO	4,00	42,82 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	4,00	596,43 P				
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	4,00	102,28 P				
8552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	4,00	21,85 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	178,93 P				
29	FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	596,43 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	4,00	102,28 P				
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	4,00	21,85 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	178,93 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	299,83 P				
9591	AVISO PREVIO	30,00	1.789,28 P				
9596	MEDIA VALOR AVISO PREVIO	30,00	423,41 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	298,52 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	357,85 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	536,78 P				

ND: 0 Proventos: 7.721,94 Descontos: 7.721,94 Informativa: 730,51 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 3.653,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.522,62 Valor FGTS: 730,51 Base IRRF: 2.439,16
DEMITIDO EM 30/06/2026 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1019 ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIR. Situação: Trabalhando CPF: 070.860.717-90 Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	75:00	675,42 P	998	I.N.S.S. A	8,18	238,76 D
2	HORAS NOTURNAS	105:00	945,58 P	231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00	42,30 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	10,22 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	58,19 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	46,19 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	113,47 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	3:19	66,45 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	15:00	300,22 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105:00	378,23 P				
303	FOLGA CCT	1,00	70,50 P				

ND: 0 Proventos: 2.988,67 Descontos: 281,06 Informativa: 233,45 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.707,61**
NF: 0 Base INSS: 2.918,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.918,17 Valor FGTS: 233,45 Base IRRF: 2.310,97

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
Car 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	8,03	201,25 D
2	HORAS NOTURNAS	105:00	945,58 P	9665	PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED	26,88	436,21 D
287	FERIADO	11:09	100,41 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	58,19 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	37,82 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	60,80 P				

ND: Proventos: 2.567,14 Descontos: 637,46 Informativa: 200,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.929,68**
NF: 0 Base INSS: 2.506,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.506,34 Valor FGTS: 200,50 Base IRRF: 1.679,29

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	145:00	1.305,81 P	998	I.N.S.S. A	8,06	209,61 D
2	HORAS NOTURNAS	35:00	315,19 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0000001	328,50	328,50 D
287	FERIADO	11:00	99,06 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	26,36 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	19,40 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	15,28 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	97,26 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	7:33	171,34 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	5:00	99,29 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	35:00	126,08 P				
303	FOLGA CCT	1,00	78,48 P				

ND: 2 Proventos: 2.677,75 Descontos: 538,11 Informativa: 207,94 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.139,64**
NF: 1 Base INSS: 2.599,27 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.599,27 Valor FGTS: 207,94 Base IRRF: 1.992,07

EXTRATO MENSAL

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 PKT6228	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
				417	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 9567355	29,65	29,65 D
				9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0218795	434,43	434,43 D

ND: 0 Proventos: 1.961,41 Descontos: 784,46 Informativa: 156,91 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.176,95**
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	7,81	159,50 D
287	FERIADO	11:00	81,05 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	16,21 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				

ND: 0 Proventos: 2.042,46 Descontos: 159,50 Informativa: 163,39 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.882,96**
NF: 0 Base INSS: 2.042,46 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.042,46 Valor FGTS: 163,39 Base IRRF: 1.435,26

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	179:00	1.779,34 P	998	I.N.S.S. A	8,28	248,48 D
2	HORAS NOTURNAS	1:00	9,94 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0005883	456,73	456,73 D
249	SOBREAVISO	60:00	198,81 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	4,32 P				
251	DSR SOBREAVISO	4,00	30,59 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	0,61 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	49,46 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	35,79 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	1:04	28,08 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	14:00	321,47 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	536,78 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	1:00	3,98 P				

ND: 0 Proventos: 2.999,17 Descontos: 705,21 Informativa: 239,93 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.293,96**
NF: Base INSS: 2.999,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.999,17 Valor FGTS: 239,93 Base IRRF: 2.391,97

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	68:00	612,38 P	998	I.N.S.S. A	8,15	233,18 D
2	HORAS NOTURNAS	112:00	1.008,62 P				
287	FERIADO	7:00	63,04 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	62,07 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	47,33 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	32,42 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	16:00	307,63 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	112:00	403,45 P				

ND: 0 Proventos: 2.861,14 Descontos: 233,18 Informativa: 228,89 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.627,96**
NF: 0 Base INSS: 2.861,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.861,14 Valor FGTS: 228,89 Base IRRF: 2.253,94

EXTRATO MENSAL

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	7,81	159,04 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	49,04 P	377	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 4636390	182,47	182,47 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	48,63 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 4410652	199,47	199,47 D
200	HORAS EXTRAS 100%	21:00	318,75 P				

ND: 2 Proventos: 2.037,42 Descontos: 540,98 Informativa: 162,99 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.496,44**
NF: 1 Base INSS: 2.037,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.037,42 Valor FGTS: 162,99 Base IRRF: 1.430,22

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				

ND: 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
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	115:00	1.792,95 P	998	I.N.S.S. A	8,13	226,66 D
2	HORAS NOTURNAS	35:00	545,68 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	16,79 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	35:00	109,14 P				

ND: 0 Proventos: 2.788,76 Descontos: 226,66 Informativa: 223,10 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.562,10**
NF: 0 Base INSS: 2.788,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.788,76 Valor FGTS: 223,10 Base IRRF: 2.181,56

Empr.: 1085 LUCIENE GAIZ MENDONCA ROZARIO — Situação: Trabalhando — CPF: 133.586.127-08 — Adm: 14/10/2022
Vínculo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 180,00
Cargo: 77 RECEPCIONISTA — C.B.O: 422105 — Filial: 1 — Salário: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	110:00	990,61 P	998	I.N.S.S. A	7,90	174,66 D
2	HORAS NOTURNAS	70:00	630,39 P				
287	FERIADO	7:00	63,04 P				
4	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	38,79 P				
0125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	24,97 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	48,63 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	10:00	162,33 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	70:00	252,16 P				
303	FOLGA CCT	1,00	58,59 P				

ND: 1 Proventos: 2.269,51 Descontos: 174,66 Informativa: 176,87 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.094,85**
NF: 0 Base INSS: 2.210,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.210,92 Valor FGTS: 176,87 Base IRRF: 1.603,72

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

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1084 MARCIANE MACHADO MENDONCA DO ROS/ Situação: Trabalhando CPF: 085.635.767-71 Adm: 05/09/2022
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 193 AUX SERV GERAIS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	138:00	1.242,77 P	998	I.N.S.S. A	7,99	191,66 D
2	HORAS NOTURNAS	42:00	378,23 P				
287	FERIADO	10:48	97,26 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	23,28 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	17,89 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	48,63 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	6:00	116,31 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	42:00	151,29 P				
303	FOLGA CCT	1,00	70,30 P				

ND: 1 Proventos: 2.470,16 Descontos: 191,66 Informativa: 191,98 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.278,50**
NF: 1 Base INSS: 2.399,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.399,86 Valor FGTS: 191,98 Base IRRF: 1.792,66

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

2	HORAS NOTURNAS	6:00	59,64 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	4.368,41 D
249	SOBREAVISO	24:00	79,52 P	812	INSS FERIAS	10,06	490,19 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	0,60 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	16,08 D
175	HORAS EXTRAS 75%	2:03	46,72 P	998	I.N.S.S. A	7,50	26,07 D
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	6:00	136,73 P	942	IRRF FERIAS	22,50	14,07 D
3	HORAS FERIAS	174:00	1.729,64 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	186,09	186,09 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	1.202,59	1.202,59 P				
807	VANTAGENS FERIAS	536,18	536,18 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.218,17 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	0,60 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	6:00	23,86 P				

ND: 0 Proventos: 5.220,34 Descontos: 4.914,82 Informativa: 417,62 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 305,52**
NF: 0 Base INSS: 5.220,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.220,34 Valor FGTS: 417,62 Base IRRF: -259,53
FERIAS DE 02/06/2026 - 01/07/2026

Empr.: 1064 MARIA APARECIDA RANGEL Situação: Trabalhando CPF: 031.075.637-57 Adm: 02/02/2021
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	173:00	1.557,96 P	998	I.N.S.S. A	8,13	228,15 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	63,04 P				
287	FERIADO	11:00	99,06 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	83,75 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	3,88 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	3,03 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	81,05 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	24:11	544,39 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	1:00	19,70 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	25,22 P				
303	FOLGA CCT	1,00	91,88 P				

ND: 0 Proventos: 2.897,16 Descontos: 228,15 Informativa: 224,42 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.669,01**
NF: 0 Base INSS: 2.805,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.805,28 Valor FGTS: 224,42 Base IRRF: 2.198,08

EXTRATO MENSAL

Empr.: 1024 MARIA ODETE DE SOUZA GOMES — Situação: Trabalhando — CPF: 917.871.227-00 — Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 180,00
Cargo: 77 RECEPCIONISTA — C.B.O: 422105 — Filial: 1 — Salário: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	117:00	1.053,65 P	998	I.N.S.S. A	8,06	209,71 D
2	HORAS NOTURNAS	63:00	567,35 P				
287	FERIADO	18:00	162,10 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	35,58 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	34,91 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	23,35 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	113,47 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	12:00	231,26 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	9:00	151,77 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	63:00	226,94 P				
303	FOLGA CCT	1,00	72,89 P				

ND:	0	Proventos:	2.673,27	Descontos:	209,71	Informativa:	208,03	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:**	**2.463,56**
NF:	0	Base INSS:	2.600,38	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.600,38	Valor FGTS:	208,03	Base IRRF:	1.993,18

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
Car 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				

ND:	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	129:00	2.011,22 P	998	I.N.S.S. A	8,11	222,13 D
2	HORAS NOTURNAS	21:00	327,41 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	10,07 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	21:00	65,48 P				

ND:	1	Proventos:	2.738,38	Descontos:	222,13	Informativa:	219,07	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:**	**2.516,25**
NF:	2	Base INSS:	2.738,38	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.738,38	Valor FGTS:	219,07	Base IRRF:	2.131,18

EXTRATO MENSAL

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

1	HORAS NORMAIS	149:40	1.217,25 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	118,78 D
2	HORAS NOTURNAS	63:00	512,39 P	812	INSS FERIAS	9,16	12,02 D
287	FERIADO	5:00	40,67 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	3,16 D
249	SOBREAVISO	48:00	130,13 P	998	I.N.S.S. A	8,16	235,38 D
251	DSR SOBREAVISO	4,00	20,82 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	32,79 P				
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,07	0,07 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	26,99 P				
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	0,21	0,21 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	17,29 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	9:00	168,68 P				
3	HORAS FERIAS	7:20	59,64 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	2,31	2,31 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	17,66	17,66 P				
807	VANTAGENS FERIAS	18,49	18,49 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	32,70 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	513,39 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	63:00	204,95 P				
7	PREMIO / BONIFICACAO	28,75	28,75 P				

ND: 0 Proventos: 3.045,18 Descontos: 369,34 Informativa: 241,31 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.675,84**
NF: 0 Base INSS: 3.016,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.016,43 Valor FGTS: 241,31 Base IRRF: 2.306,90
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	117:00	1.053,65 P	998	I.N.S.S. A	8,01	197,64 D
2	HORAS NOTURNAS	63:00	567,35 P				
287	FERIADO	5:00	45,03 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	34,91 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	26,40 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	16,21 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	9:00	171,62 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	63:00	226,94 P				

ND: 0 Proventos: 2.466,31 Descontos: 197,64 Informativa: 197,30 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.268,67**
NF: 1 Base INSS: 2.466,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.466,31 Valor FGTS: 197,30 Base IRRF: 1.859,11

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	133:00	1.197,74 P	998	I.N.S.S. A	7,97	188,90 D
2	HORAS NOTURNAS	35:00	315,19 P				
287	FERIADO	6:00	54,03 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	12:00	108,07 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	3,00	15,13 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	3:00	12,05 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	2,77 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	5:00	100,44 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	302,59 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	21,61 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	35:00	126,08 P				
303	FOLGA CCT	1,00	70,92 P				

ND: 1 Proventos: 2.440,09 Descontos: 188,90 Informativa: 189,53 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.251,19**
NF: 0 Base INSS: 2.369,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.369,17 Valor FGTS: 189,53 Base IRRF: 1.761,97
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 27/06/2026 a 28/06/2026

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	173:00	1.719,70 P	998	I.N.S.S. A	8,39	258,43 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	69,58 P				
287	FERIADO	7:00	69,58 P				
249	SOBREAVISO	60:00	198,81 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	33,47 P				
251	DSR SOBREAVISO	4,00	30,59 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	4,28 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	3,70 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	125,25 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	7:55	217,55 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	1:00	24,04 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	557,66 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	27,83 P				
303	FOLGA CCT	1,00	93,22 P				

ND: 1 Proventos: 3.175,26 Descontos: 258,43 Informativa: 246,56 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.916,83**
NF: 1 Base INSS: 3.082,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.082,04 Valor FGTS: 246,56 Base IRRF: 2.474,84

Empr.: 1010 NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS DA FE — Situação: Trabalhando — CPF: 109.168.757-92 — Adm: 10/04/2019
Vínculo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 180,00
Cargo: 301 COPEIRO (A) — C.B.O: 513425 — Filial: 1 — Salário: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	180:00	1.621,00 P	998	I.N.S.S. A	7,79	156,96 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	111,02 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	3:53	34,94 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	317,21 P	377	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0221277	153,02	153,02 D
303	FOLGA CCT	1,00	68,62 P	417	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0005922	157,80	157,80 D
				419	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0000001	332,00	332,00 D

ND: 0 Proventos: 2.117,85 Descontos: 834,72 Informativa: 161,14 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.283,13**
NF: 0 Base INSS: 2.014,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.014,29 Valor FGTS: 161,14 Base IRRF: 1.407,09

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	54:00	486,30 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.134,13 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	1,11	1,11 P	812	INSS FERIAS	8,66	202,42 D
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	3,34	3,34 P	998	I.N.S.S. A	7,50	46,65 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	34,04 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 4653380	201,39	201,39 D
3	HORAS FERIAS	126:00	1.134,70 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	36,33	36,33 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	275,01	275,01 P				
807	VANTAGENS FERIAS	306,37	306,37 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	584,14 P				
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	5,45 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	97,26 P				
303	FOLGA CCT	1,00	68,62 P				

ND: 2 Proventos: 3.032,67 Descontos: 2.584,59 Informativa: 236,68 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 448,08**
NF: 1 Base INSS: 2.958,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.958,60 Valor FGTS: 236,68 Base IRRF: 10,40
FERIAS DE 23/05/2026 - 21/06/2026

Emp 1111 POLIANA VARGAS DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 142.243.427-31 Adm: 19/11/2025
Víncu 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	174:00	1.566,97 P	998	I.N.S.S. A	7,75	150,75 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6:00	54,03 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,08 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	313,39 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	10,81 P				

ND: 0 Proventos: 1.945,28 Descontos: 150,75 Informativa: 155,62 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.794,53**
NF: 0 Base INSS: 1.945,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.945,28 Valor FGTS: 155,62 Base IRRF: 1.338,08
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/06/2026 a 03/06/2026

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	168:00	1.512,93 P	998	I.N.S.S. A	7,82	161,24 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	12:00	108,07 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	9,71 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,07 P				
7	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1	0,00	3,24 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	45,39 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	3:00	58,25 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	302,59 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	21,61 P				

ND: 1 Proventos: 2.061,86 Descontos: 161,24 Informativa: 164,94 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.900,62**
NF: 1 Base INSS: 2.061,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.061,86 Valor FGTS: 164,94 Base IRRF: 1.454,66
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/06/2026 a 04/06/2026

Empr.: 1116 QUEZYANE GOMES DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 136.708.727-95 Adm: 03/06/2026
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	205:20	1.512,93 P	998	I.N.S.S. A	7,66	139,07 D
995	SALARIO FAMILIA	1,00	63,04 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	302,59 P				

ND: 0 Proventos: 1.878,56 Descontos: 139,07 Informativa: 145,24 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.739,49**
NF: 1 Base INSS: 1.815,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.815,52 Valor FGTS: 145,24 Base IRRF: 1.208,32

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	73:00	1.138,13 P	998	I.N.S.S. A	8,54	274,61 D
2	HORAS NOTURNAS	77:00	1.200,50 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	73,88 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	77:00	480,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.216,91 Descontos: 274,61 Informativa: 257,35 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.942,30**
NF: 1 Base INSS: 3.216,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.216,91 Valor FGTS: 257,35 Base IRRF: 2.609,71

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	132:00	1.188,73 P	998	I.N.S.S. A	7,97	187,77 D
2	HORAS NOTURNAS	42:00	378,23 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6:00	54,04 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	24,21 P				
[illegible]5	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	19,09 P				
[illegible]99	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,24 P				
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1!	0,00	3,24 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	94,02 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	6:00	119,33 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	313,39 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	10,81 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	42:00	151,29 P				
303	FOLGA CCT	1,00	68,73 P				

ND: 2 Proventos: 2.425,35 Descontos: 187,77 Informativa: 188,52 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.237,58**
NF: 1 Base INSS: 2.356,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.356,62 Valor FGTS: 188,52 Base IRRF: 1.749,42
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/06/2026 a 05/06/2026

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

1	HORAS NORMAIS	213:00	3.320,86 P	998	I.N.S.S. A	9,87	474,67 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	109,14 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	3,36 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				
[illegible]6	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	21,83 P				
[illegible]0	GRATIFICACOES	1.029,00	1.029,00 P				

ND: 1 Proventos: 4.808,39 Descontos: 474,67 Informativa: 384,67 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 4.333,72**
NF: 1 Base INSS: 4.808,39 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.808,39 Valor FGTS: 384,67 Base IRRF: 4.144,13

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	91:00	819,51 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	822,82 D
2	HORAS NOTURNAS	35:00	315,19 P	812	INSS FERIAS	8,27	74,32 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	3,00	21,01 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	6,42 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	3:00	16,68 P	998	I.N.S.S. A	7,57	129,12 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	79,43 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	5:00	100,07 P				
3	HORAS FERIAS	54:00	486,30 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	4,79	4,79 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	50,47	50,47 P				
807	VANTAGENS FERIAS	131,30	131,30 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	224,28 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	226,94 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	35:00	126,08 P				
303	FOLGA CCT	1,00	69,18 P				

ND: 0 Proventos: 2.671,23 Descontos: 1.032,68 Informativa: 208,16 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 1.638,55**
NF: 0 Base INSS: 2.602,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.602,05 Valor FGTS: 208,16 Base IRRF: 1.097,71
FERIAS DE 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				

ND: 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	180:00	1.621,00 P	998	I.N.S.S. A	8,08	214,86 D
287	FERIADO	10:49	97,44 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	66,86 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	113,47 P				
200	HORAS EXTRAS 100%	19:00	434,61 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				
3	FOLGA CCT	1,00	88,59 P				

ND: 0 Proventos: 2.746,17 Descontos: 214,86 Informativa: 212,60 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.531,31**
NF: 0 Base INSS: 2.657,58 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.657,58 Valor FGTS: 212,60 Base IRRF: 2.050,38

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

2	HORAS NOTURNAS	54:00	486,30 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.240,74 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	1,00	24,32 P	812	INSS FERIAS	8,83	217,01 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	1:00	24,63 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	13,69 D
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	24,32 P	998	I.N.S.S. A	7,50	78,62 D
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	10:00	197,00 P				
3	HORAS FERIAS	126:00	1.134,70 P				
805	MEDIA VALOR FERIAS	37,00	37,00 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	387,94	387,94 P				
807	VANTAGENS FERIAS	283,67	283,67 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	614,44 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	97,26 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	54:00	194,52 P				
303	FOLGA CCT	1,00	68,36 P				

ND: 2 Proventos: 3.574,46 Descontos: 2.550,06 Informativa: 280,48 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.024,40**
NF: 0 Base INSS: 3.506,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.506,10 Valor FGTS: 280,48 Base IRRF: 441,15
FERIAS DE 10/06/2026 - 09/07/2026

Empr.: 1101 THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS Situação: Trabalhando CPF: 150.625.817-45 Adm: 17/01/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 220,00
Cargo: 190 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.621,00

1	HORAS NORMAIS	206:00	1.517,85 P	998	I.N.S.S. A	7,89	172,69 D
2	HORAS NOTURNAS	14:00	103,15 P				
287	FERIADO	11:00	81,05 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	8,40 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	6,35 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	4,80 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	16,21 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	3:30	54,61 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	2:00	31,20 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	14:00	41,26 P				

ND: 0 Proventos: 2.189,08 Descontos: 172,69 Informativa: 175,12 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.016,39**
NF: 2 Base INSS: 2.189,08 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.189,08 Valor FGTS: 175,12 Base IRRF: 1.581,88

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

1	HORAS NORMAIS	173:00	1.719,70 P	998	I.N.S.S. A	8,10	219,80 D
2	HORAS NOTURNAS	7:00	69,58 P				
249	SOBREAVISO	60:00	198,81 P				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	5,94 P				
251	DSR SOBREAVISO	4,00	30,59 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	4,28 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	3,56 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	53,68 P				
175	HORAS EXTRAS 75%	1:40	38,64 P				
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	1:00	23,14 P				
149	PERICULOSIDADE	30,00	536,78 P				
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	7:00	27,83 P				
303	FOLGA CCT	1,00	79,64 P				

ND: 0 Proventos: 2.792,17 Descontos: 219,80 Informativa: 217,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.572,37**
NF: 0 Base INSS: 2.712,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.712,53 Valor FGTS: 217,00 Base IRRF: 2.105,33

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubricas do Serviço

1	HORAS NORMAIS	6952:20	76.270,77 P
2	HORAS NOTURNAS	1270:00	12.761,69 P
3	HORAS FERIAS	703:20	6.490,18 P
16	INSALUBRIDADE 20%	680,00	10.054,02 P
20	GRATIFICACOES	2.219,35	2.219,35 P
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	1270:00	4.689,97 P
29	FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	596,43 P
149	PERICULOSIDADE	210,00	3.245,61 P
175	HORAS EXTRAS 75%	26:54	620,99 P
200	HORAS EXTRAS 100%	138:52	2.934,41 P
227	PREMIO / BONIFICACAO	64,69	64,69 P
249	SOBREAVISO	396:00	1.247,07 P
250	REFLEXO EXTRAS DSR	68,00	542,44 P
251	DSR SOBREAVISO	24,00	180,43 P
287	FERIADO	177:20	1.563,65 P
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	174:00	3.374,10 P
303	FOLGA CCT	21,00	1.540,00 P
805	MEDIA VALOR FERIAS	297,18	297,18 P
806	MEDIA HORAS FERIAS	2.200,10	2.200,10 P
7	VANTAGENS FERIAS	1.705,57	1.705,57 P
15	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	4,00	102,28 P
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	4,00	21,85 P
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	178,93 P
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	5,45 P
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	96,00	706,18 P
931	1/3 DAS FERIAS	266,64	3.564,36 P
995	SALARIO FAMILIA	1,00	63,04 P
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	1,26	1,26 P
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	76:00	486,87 P
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	299,83 P
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	3,80	3,80 P
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	4,00	596,43 P
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	4,00	102,28 P
8552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	4,00	21,85 P
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	178,93 P
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	134:40	1.282,37 P
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	3,16 P
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	180:00	1.789,28 P
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	80,00	64,84 P
9591	AVISO PREVIO	30,00	1.789,28 P
9596	MEDIA VALOR AVISO PREVIO	30,00	423,41 P
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	298,52 P
8	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	357,85 P
047	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1!	0,00	81,11 P
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	2.427,80 P

51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	7.430,94 D
231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00	42,30 D
236	TAXA ASSISTENCIAL 1,00	2,00	46,78 D
377	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	436,60	436,60 D
379	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	67,07	67,07 D
417	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	187,45	187,45 D
419	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	332,00	332,00 D
812	INSS FERIAS	69,98	1.293,33 D
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	59,03 D
826	INSS SOBRE RESCISAO	8,12	223,54 D
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	12.949,99 D
942	IRRF FERIAS	22,50	14,07 D
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	67,46 D
998	I.N.S.S. A	403,91	10.176,41 D
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	3:53	34,94 D
9665	PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED	26,88	436,21 D
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	2.357,45	2.357,45 D

Líquido Serviço: 111.294,04

INSS

Salário contribuição empregados:	141.673,11
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	141.673,11
Segurados:	11.814,32
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros (4,5%):	0,00
Total INSS:	11.814,32

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	138.019,55
Valor do FGTS:	11.041,34
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	6.522,62
Valor FGTS Rescisório:	730,51
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	141.737,80
Valor PIS:	1.417,35
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

IRRF conforme competência do cálculo

Base IRRF Mensal:	95.331,75
Valor IRRF Mensal:	0,00
Base IRRF Férias:	10.278,61
Valor IRRF Férias:	14,07
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:	292,29
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	14,07
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

EXTRATO MENSAL

Situações

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

Total Geral Proventos: 147.449,61

Total Geral Descontos: 36.155,57
Líquido Geral: 111.294,04

Resumo por Rubrica

1	HORAS NORMAIS	6952:20	76.270,77 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	7.430,94 D
2	HORAS NOTURNAS	1270:00	12.761,69 P	231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00	42,30 D
3	HORAS FERIAS	703:20	6.490,18 P	236	TAXA ASSISTENCIAL 1,00	2,00	46,78 D
16	INSALUBRIDADE 20%	680,00	10.054,02 P	377	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	436,60	436,60 D
20	GRATIFICACOES	2.219,35	2.219,35 P	379	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	67,07	67,07 D
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	1270:00	4.689,97 P	417	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	187,45	187,45 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	596,43 P	419	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	332,00	332,00 D
149	PERICULOSIDADE	210,00	3.245,61 P	812	INSS FERIAS	69,98	1.293,33 D
175	HORAS EXTRAS 75%	26:54	620,99 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	59,03 D
200	HORAS EXTRAS 100%	138:52	2.934,41 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,12	223,54 D
227	PREMIO / BONIFICACAO	64,69	64,69 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	12.949,99 D
249	SOBREAVISO	396:00	1.247,07 P	942	IRRF FERIAS	22,50	14,07 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	68,00	542,44 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	67,46 D
251	DSR SOBREAVISO	24,00	180,43 P	998	I.N.S.S. A	403,91	10.176,41 D
287	FERIADO	177:20	1.563,65 P	8069	HORAS FALTAS PARCIAL	3:53	34,94 D
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	174:00	3.374,10 P	9665	PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED	26,88	436,21 D
303	FOLGA CCT	21,00	1.540,00 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTF	2.357,45	2.357,45 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	297,18	297,18 P				
806	MEDIA HORAS FERIAS	2.200,10	2.200,10 P				
807	VANTAGENS FERIAS	1.705,57	1.705,57 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	4,00	102,28 P				
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	4,00	21,85 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	178,93 P				
6	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	5,45 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	96,00	706,18 P				
931	1/3 DAS FERIAS	266,64	3.564,36 P				
995	SALARIO FAMILIA	1,00	63,04 P				
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	1,26	1,26 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	76:00	486,87 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	299,83 P				
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	3,80	3,80 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	4,00	596,43 P				
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	4,00	102,28 P				
8552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	4,00	21,85 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	178,93 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	134:40	1.282,37 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	3,16 P				
9179	SALDO DE SALARIO HORAS	180:00	1.789,28 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	80,00	64,84 P				
9591	AVISO PREVIO	30,00	1.789,28 P				
9596	MEDIA VALOR AVISO PREVIO	30,00	423,41 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	298,52 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	357,85 P				
9647	ADIC TEMPO SERV IGUAL OU INF 1!	0,00	81,11 P				
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	2.427,80 P				

Líquido Geral: 111.294,04

EXTRATO MENSAL

INSS

Salário contribuição empregados:	141.673,11
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	141.673,11
Segurados:	11.814,32
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros:	0,00
Adicional ao SENAI:	0,00
Total INSS:	11.814,32
Base INSS Receita Bruta:	0,00
(-) Salário Família:	63,04
(-) Salário Maternidade:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	138.019,55
Valor do FGTS:	11.041,34
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	6.522,62
Valor FGTS Rescisório:	730,51
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	141.737,80
Valor PIS:	1.417,35
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

IRRF conforme competência do cálculo

Base IRRF Mensal:	95.331,75
Valor IRRF Mensal:	0,00
Base IRRF Férias:	10.278,61
Valor IRRF Férias:	14,07
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:	292,29
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	14,07
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	93.184,88
Valor IRRF Mensal:	0,00
Base IRRF Férias:	6.981,31
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

Situações

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

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 002471 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	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 002472 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 2.712,78
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	097.037.677-45 ALLINE COELHO DOS SANTOS	104 - 0592 - 000-986679375-9 002473 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 2.652,94
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	139.281.897-43 ANA CAROLINE CASSIMIRO	104 - 0592 - 000-714988729-6 002474 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 3.265,11
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	166.306.777-57 ANA PAULA DE SOUZA LOSSANO	104 - 0592 - 000-715078536-1 002475 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 1.947,27
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	124.671.097-80 ANDRE DA SILVA DIAS	104 - 0592 - 000-738532703-7 002476 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 1.603,58
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	099.020.737-43 ANGELICA CUNHA	104 - 0592 - 000-986311878-3 002477 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 990,08
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	104.134.197-03 ANGELICA DA SILVA GUALANDI	104 - 0592 - 000-984104149-4 002478 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 2.362,69
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	147.413.947-78 BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	104 - 0592 - 000-986698208-0 002479 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 2.394,68
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	811.511.797-87 CELUCIA SANTOS DE OLIVEIRA	104 - 0592 - 000-986704251-0 002480 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 1.453,90
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	123.631.867-61 DANIELLY CATTEM MORENO DA COST	104 - 0592 - 000-716616205-9 002481 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 2.692,42
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	128.650.647-60 DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA	104 - 0592 - 000-730126448-9 002482 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 2.926,75
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	162.997.517-62 DIEGO ALVES BINO	104 - 0592 - 000-796403921-1 002483 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 4.019,09
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	070.860.717-90 ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA	104 - 0592 - 000-986697815-5 002484 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 2.707,61

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	080.701.367-66 ERICA LUCIA BARBOSA	104 - 0592 - 000-999022888-0 002485 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	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 002486 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 1.929,68
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	110.434.507-26 GEANNE OLIVEIRA DA SILVA	104 - 0592 - 000-984098602-9 002487 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 2.139,64
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	160.282.247-66 GIOVANI LUIZ DE FREITAS	104 - 0592 - 000-734690861-0 002488 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 1.176,95
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	127.377.677-17 IRANILDA APARECIDA DA SILVA	104 - 0592 - 000-716546268-7 002489 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 1.882,96
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	005.189.617-61 JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA	104 - 0592 - 000-763292922-4 002490 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 2.293,96
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	017.197.707-60 JOSE CARLOS ALVES	104 - 0592 - 000-744204155-9 002491 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 2.627,96
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	087.935.327-92 KATIANE MENDES GARCIA	104 - 0592 - 000-745855882-3 002492 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 1.496,44
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	106.304.017-56 LAILA JEOVANA RAMOS DIAS	104 - 0592 - 000-936262999-8 002493 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	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 002494 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 2.562,10
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	133.586.127-08 LUCIENE GAIZ MENDONCA ROZARIO	104 - 0592 - 000-748703607-4 002495 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 2.094,85
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	045.699.747-40 LUCIENE GOMES DOS SANTOS	104 - 0592 - 000-747877062-3 002496 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	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 002497 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 2.278,50
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	158.620.317-74 MARCUS VINICIUS SOUZA DOS SANT	104 - 0592 - 000-718530024-0 002498 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 305,52

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	031.075.637-57 MARIA APARECIDA RANGEL	104 - 0592 - 000-889511494-7 002499 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 2.669,01
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	917.871.227-00 MARIA ODETE DE SOUZA GOMES	104 - 0592 - 000-999022799-9 002500 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 2.463,56
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	880.757.457-87 MARLENE DE SOUZA	104 - 0592 - 000-999022806-5 002501 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	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 002502 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 2.516,25
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	124.828.827-02 MATHEUS MATIAS DO CARMO	104 - 0592 - 000-728786797-5 002503 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 2.675,84
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	167.820.147-26 MICAELLY PRATA FERREIRA	104 - 0592 - 000-717112337-6 002504 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 2.268,67
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	073.275.127-64 MIRTHES PELARI NALIM	104 - 0592 - 000-983733589-6 002505 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 2.251,19
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	027.724.997-07 MOACYR FRANCO RODRIGUES DIAS	104 - 0592 - 000-986424651-3 002506 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 2.916,83
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	109.168.757-92 NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS DA	104 - 0592 - 000-986702865-7 002507 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 1.283,13
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	129.756.227-59 POLIANA RAYMUNDO FABRONE	104 - 0592 - 000-997542549-1 002508 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 448,08
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	142.243.427-31 POLIANA VARGAS DA SILVA	104 - 0592 - 000-717050885-1 002509 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 1.794,53
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	105.480.937-25 PRISCILA MAGANHA TAVARES DA CO	104 - 0592 - 000-984018449-6 002510 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 1.900,62
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	136.708.727-95 QUEZYANE GOMES DE OLIVEIRA	104 - 0592 - 000-708355222-4 002511 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 1.739,49
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	096.907.457-35 RENATA COELHO MOREIRA	104 - 0592 - 000-718919135-7 002512 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 2.942,30

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 002513 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 2.237,58
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	108.808.097-95 ROBERTA BATISTA BRUM	104 - 0592 - 000-973280873-5 002514 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 4.333,72
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	001.729.857-14 RONILCE SILVA	104 - 0592 - 000-988439694-4 002515 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 1.638,55
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	110.594.237-66 SAMILA SANTOS SILVA VARGAS	104 - 0592 - 000-734690769-9 002516 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 3.152,00
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	104.056.637-57 SANDRA ALVES	104 - 0592 - 000-999022854-5 002517 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 2.531,31
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	117.569.237-95 SILVANA DO CARMO SANTANA	104 - 0592 - 000-866408354-0 002518 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 1.024,40
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	150.625.817-45 THAIS BARREIROS FRAGOSO	104 - 0592 - 000-720414426-1 002519 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 2.016,39
Instituto Nacional de Gestao 0592-4-003-000001285-2	130.914.377-36 TIAGO FERREIRA PEREIRA	104 - 0592 - 000-738532318-0 002520 0	10/07/2026	Incl/Auto	56	R$ 2.572,37

Resumo do status: Incl/Auto, quantidade : 50

Documento:	R$ 111.294,04
Pagamento	R$ 111.294,04
Efetivado:	R$ 0,00

Totais para este filtro	**50 registros**	**Documento:** **Pagamento** **Efetivado:**	**R$ 111.294,04** **R$ 0,00**

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Prefeitura Municipal de Muqui

Codigo de Verificação para Autenticação: 28a69a6bf

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

Emitido em 06/07/2026 15:23:08

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
06/07/2026	Exigível		Microempresa Municipal		60
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

)601 - 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 Junho 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: 32038091260809491000148260000000006026070000085175
(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

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131219fe271d761ae

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:19:54

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: 68149036438

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: df4b07b65

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

Emitido em 07/07/2026 17:33:45

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
07/07/2026	Exigível	Tributacao Normal		911

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

302 - 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$)
9.048,56	0,00	0,00	9.048,56	3.92	354,70

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	9.048,56

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32038091231477979000117260000000091126070000086511
(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

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131220848 4b2439bf

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:21:05

Valor Original: R$ 9.048,56 **Valor Atualizado:** R$ 9.048,56 **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: 68149103510

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: d4f7285f1

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

Emitido em 07/07/2026 16:25:36

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
07/07/2026	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: 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

)205 - 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					DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.400,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32038091260143663000197260000000001526070000086220
(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

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131221 1d8076fc68e

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:21:49

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: 68149134790

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
32015062209508922000189000000000001526079060066203

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
15	08/07/2026	08/07/2026 13:56:02
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
10	70000	08/07/2026 13:56:02

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
09.508.922/0001-89	-	(27) 9969-4262

Nome / Nome Empresarial
RMA ASSESSORIA E CONSULTORIA LTDA

E-mail
RMAGESTAOPUBLICA@GMAIL.COM

Endereço
RUA GERALDO PEREIRA, 71, CENTRO

Município
Colatina - ES

CEP
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
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
10.02.01 - Agenciamento, corretagem u intermediação de titulos 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

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131222a44588b0bc7

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:22:45

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: 68149207939

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
32053092244246124000127000000000014726078847958811

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
147	09/07/2026	09/07/2026 09:14:20
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
23	70000	09/07/2026 09:14:20

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
44.246.124/0001-27	-	(27) 9870-0833

Nome / Nome Empresarial
44.246.124 MICAEL THAUS DE ALMEIDA MACHADO

E-mail
MICAELTHAUS@GMAIL.COM

Endereço
SERVIDAO JACONIAS AUGUSTO MARRIEL, 60, ITARARE

Município
Vitória - ES

CEP
29047-465

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
26.227.882/0004-69	-	-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

E-mail
-

Endereço
JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA

Município
Muqui - ES

CEP
29480-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
01.03.01 - Processamento de dados, textos, imagens, vídeos, páginas ...	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
Prestação de serviços gráficos realizados no mês de junho 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

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131223d44d1bcbe9d

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:23:35

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: 68149225098

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
32052001233144832000130000000000045326070645246493

Número da NFS-e 453	**Competência da NFS-e** 01/06/2026	**Data da emissão da NFS-e** 02/07/2026	A autenticidade desta NFS-e pode ser consulta pela chave de acesso no portal nacional da NFS-e
Número da DPS 453	**Série da DPS** 49999	**Data da emissão da DPS** 02/07/2026	

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF 33.144.832/0001-30		**Inscrição Municipal** 91698	**Telefone** 27988113335
Nome / Nome Empresarial SPARTAN NEGOCIOS E TECNOLOGIA EIRELI		**E-mail** ANDREIA@SPARTANNEGOCIOS.COM.BR	
Endereço AVN SANTA LEOPOLDINA, 2209 SALA 106;		**Município** VILA VELHA - ES	**CEP** 29102-385
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** -
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAUDE - INGES		**E-mail** adriana.jorge@inges.org.br	
Endereço Rua João Jacinto, 84, Boa Esperança		**Município** Muqui - ES	**CEP** 29480000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 14.02.01 Assistência técnica....	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Muqui - ES	**País da Prestação** 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. Aluísio Filgueiras - Muqui - ES Mês de Junho 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 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$ 4.000,00	**Desconto Incondicionado** -	**Total Deduções/Reduções** -	**Cálculo do BM** -
BC ISSQN R$ 4.000,00	**Alíquota Aplicada** 3,47%	**Retenção do ISSQN** Não retido	**ISSQN Apurado** R$ 138,80

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$ 4.000,00	**Desconto Condicionado** -	**Desconto Incondicionado** -	**ISSQN Retido** -
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$ 138,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NBS: 1.2001.20.00 |

PAGO
INGES

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131223 95a5c0fe424

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:24:10

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: 68149255342

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
32053092241628626000124000000000003426071144911557

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
34	06/07/2026	06/07/2026 16:25:20
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
24	70000	06/07/2026 16:25:20

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
41.628.626/0001-24	-	(27) 9953-6483

Nome / Nome Empresarial
CUIDAR ASSESSORIA EM SAUDE LTDA

E-mail
LLEANDRO84@HOTMAIL.COM

Endereço
RUA HENRIQUE NOVAES, 88, CENTRO

Município
Vitória - ES

CEP
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
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
17.17.01 - 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 JUNHO/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
-	-	-	-
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

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131224acf68cdd47d

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:25:15

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

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CUIDAR ASSESSORIA EM SAUDE LTDA

CNPJ: 41.628.626/0001-24

Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Chave Pix: 41628626000124

Código da operação: 68149322309

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
32050022219623873000189000000000140226075009050177

Número da NFS-e
1402

Competência da NFS-e
01/07/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e
01/07/2026 13:31:33

Número da DPS
1381

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
01/07/2026 13:30:32

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

Emitente da NFS-e
Prestador 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. Jul/2026

PAGO
INGES

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131225 33a9d599582

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:26:03

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: 68149376961

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
32012092264013484000196000000000002026074965481450

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
20	06/07/2026	06/07/2026 16:27:29
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
18	70000	06/07/2026 16:27:29

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
RUA VIRGULINA GONÇALVES, 13, INDEPENDÊNCIA

Município
Cachoeiro de Itapemirim - ES

CEP
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
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
04.01.01 - 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 JUNHO 2026

Dadosbancários:
PIX-telefone:28999020686
Favorecido:Medicina e Saúde

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

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131226 91de21ea20d

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:26:58

Valor Original: R$ 8.000,00 **Valor Atualizado:** R$ 8.000,00 **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: ALG MEDICINA E SAUDE LTDA

CNPJ: 64.013.484/0001-96

Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Chave Pix: 64013484000196

Código da operação: 68149403168

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: d7e77db6b

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

Emitido em 01/07/2026 11:28:59

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
01/07/2026	Exigível		Microempresa Municipal	-	-	202600000000245
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

0303 - 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.: junho 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					DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES (R$)	VALOR LÍQUIDO (R$)
INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)			
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: 31394091244663499000192260000000024526070002512653
(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

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131227e70e4e091b1

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:27:36

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: 68149443996

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
32053092221165841000129000000000008826070954448550

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
88	01/07/2026	01/07/2026 12:33:12
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
70	70000	01/07/2026 12:33:12

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
AVENIDA AMERICO BUAIZ 501, 501, ENSEADA DO SUA

Município
Vitória - ES

CEP
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
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
17.14.01 - 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 Junho 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
$ 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

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131227708 25be96f6

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:28:16

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: 68149475666

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
32012092231417802000125000000000006226078542714966

Número da NFS-e 62	**Competência da NFS-e** 03/07/2026	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 03/07/2026 14:34:33	
Número da DPS 12	**Série da DPS** 70000	**Data e Hora da emissão da DPS** 03/07/2026 14:34:33	

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF 31.417.802/0001-25		**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (28) 9919-9282
Nome / Nome Empresarial 31.417.802 CARLOS JUNIOR PETERLE DELLE CRODE		**E-mail** PROCESSO01@UPGRADECONTABILIDADE.COM	
Endereço RUA ANTONIO MACHADO, 31, IBITIQUARA		**Município** Cachoeiro de Itapemirim - ES	**CEP** 29307-183
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -	

TOMADOR DO SERVIÇO

	CNPJ / CPF / NIF 26.227.882/0004-69	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES		**E-mail** -	
Endereço JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA		**Município** Muqui - ES	**CEP** 29480-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 08.02.01 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacion...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Muqui - ES	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/2026 - Prestação de Serviços destinado ao Hospital Drº Aluísio Filgueiras localizado na Rua João Jacinto, nº84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES, CEP: 29480-000

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** Cachoeiro de Itapemirim - ES	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 4.000,00	**Desconto Incondicionado** -	**Total Deduções/Reduções** -	**Cálculo do BM** -
BC ISSQN -	**Alíquota Aplicada** -	**Retenção do ISSQN** Não Retido	**ISSQN Apurado** -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	**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$ 4.000,00	**Desconto Condicionado** -	**Desconto Incondicionado** -	**ISSQN Retido** -
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

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131228c1c05fa5b69

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:28:53

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: 31417802 CARLOS JUNIOR PETERLE DELLE CRODE

CNPJ: 31.417.802/0001-25

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 31417802000125

Código da operação: 68149507858

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
32050022233532962000140000000000000726070406772051

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
7	03/07/2026	03/07/2026 15:50:37
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
6	70000	03/07/2026 15:50:37

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
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, stenografia 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: JUNHO/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

PAGO
INGES

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131229648305b60f1

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:29:29

Valor Original: R$ 11.480,00 **Valor Atualizado:** R$ 11.480,00 **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: AF JORGE APOIO ADMINISTRATIVO

CNPJ: 33.532.962/0001-40

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 33532962000140

Código da operação: 68149526573

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 Junho de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	75:00	675,42	
2	HORAS NOTURNAS	105:00	945,58	
287	FERIADO	11:09	100,41	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	58,19	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	37,82	
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	64,84	
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	15:00	245,85	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105:00	378,23	
303	FOLGA CCT	1,00	60,80	
998	I.N.S.S. A	8,03		201,25
9665	PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED IRRF	26,88		436,21

PAGO INSS

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.567,14	637,46
Valor Líquido ⇨	1.929,68

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 104
842847603-7 Agência: 592 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.506,34	2.506,34	200,50	1.679,29	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 Junho de 2026

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	75:00	675,42	
2	HORAS NOTURNAS	105:00	945,58	
287	FERIADO	11:09	100,41	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	58,19	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	37,82	
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	64,84	
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	15:00	245,85	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105:00	378,23	
303	FOLGA CCT	1,00	60,80	
998	I.N.S.S. A	8,03		201,25
9665	PENSÃO ALIMENTÍCIA MENSAL DED IRRF	26,88		436,21

PAGO INSS

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.567,14	637,46
Valor Líquido ⇨	1.929,68

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 104
842847603-7 Agência: 592 - 4

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.621,00	2.506,34	2.506,34	200,50	1.679,29	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131236ccb2d0f7bbf

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:36:50

Valor Original: R$ 218,10 **Valor Atualizado:** R$ 218,10 **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: 68149921631

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

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131237 29d072c45c7

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:37:28

Valor Original: R$ 218,10 **Valor Atualizado:** R$ 218,10 **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: Maria Elisa Domingos Martins

CPF: XXX.269.817-XX

Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.

Chave Pix: 21126981761

Código da operação: 68149959655

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 Junho de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA	322205	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM	Admissão:	10/04/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	75:00	675,42	
2	HORAS NOTURNAS	105:00	945,58	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	10,22	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	58,19	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	46,19	
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	113,47	
175	HORAS EXTRAS 75%	3:19	66,45	
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	15:00	300,22	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105:00	378,23	
303	FOLGA CCT	1,00	70,50	
998	I.N.S.S. A	8,18		238,76
231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00		42,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.988,67	281,06
Valor Líquido ⇨	2.707,61

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 104
97815-5 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	2.918,17	2.918,17	233,45	2.310,97	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE JUNHO ***

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 Junho de 2026

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1019	ELAINE LUZIE MORAES DE SOUZA OLIVEIRA	322205	2	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM	Admissão:	10/04/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	75:00	675,42	
2	HORAS NOTURNAS	105:00	945,58	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	4,00	10,22	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	58,19	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	4:00	46,19	
9661	ADICIONAL TEMPO DE SERVICO	0,00	113,47	
175	HORAS EXTRAS 75%	3:19	66,45	
291	HORAS EXTRAS 75% NOTURNO	15:00	300,22	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	105:00	378,23	
303	FOLGA CCT	1,00	70,50	
998	I.N.S.S. A	8,18		238,76
231	TAXA ASSISTENCIAL	2,00		42,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.988,67	281,06
Valor Líquido ⇨	2.707,61

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	2.918,17	2.918,17	233,45	2.310,97	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 30 DE JUNHO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131237847 5e4f7e8a

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:38:21

Valor Original: R$ 42,30 **Valor Atualizado:** R$ 42,30 **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: 68149985751

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 Junho 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	80:00	1.247,27	
2	HORAS NOTURNAS	70:00	1.091,36	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	33,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	70:00	218,27	
998	I.N.S.S. A	8,18		238,35
236	TAXA ASSISTENCIAL 1,00	1,00		23,39

PAGO INGLES

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.914,68	261,74
Valor Líquido ⇨	2.652,94

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 104
9[illegible]9375-9 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	2.914,68	2.914,68	233,17	2.307,48	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -
CNPJ: 26.227.882/0004-69 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Junho 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	80:00	1.247,27	
2	HORAS NOTURNAS	70:00	1.091,36	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	4,00	33,58	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	324,20	
26	ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)	70:00	218,27	
998	I.N.S.S. A	8,18		238,35
236	TAXA ASSISTENCIAL 1,00	1,00		23,39

PAGO INGLES

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.914,68	261,74
Valor Líquido ⇨	2.652,94

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 104
986679375-9 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	2.914,68	2.914,68	233,17	2.307,48	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131238 3fefe6a4212

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:39:07

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: 68150048133

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 Junho 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 ___/___/___

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -
CNPJ: 26.227.882/0004-69 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Junho 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 ___/___/___

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131239200 49f580d0

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:39:54

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: 68150087105

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
	35
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$ 784,00 (setecentos e oitenta e quatro 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	09/07/2026

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado		980,00
2.Outros Proventos		0,00
	Total	980,00
DESCONTOS:		
3.Outros Descontos		0,00
4.ISS		0,00
5.IRRF		0,00
6.Dedução INSS		196,00
7.INSS Frete		0,00
8.Pensão Alimentícia		0,00
	Total	196,00
	VALOR LÍQUIDO	784,00

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.

PAGO
INGES

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº Recibo
35

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$ 784,00 (setecentos e oitenta e quatro 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	09/07/2026

Nome completo
LILIANE DOMINGOS INÁCIO

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado		980,00
2.Outros Proventos		0,00
	Total	980,00
DESCONTOS:		
3.Outros Descontos		0,00
4.ISS		0,00
5.IRRF		0,00
6.Dedução INSS		196,00
7.INSS Frete		0,00
8.Pensão Alimentícia		0,00
	Total	196,00
	VALOR LÍQUIDO	784,00

Assinatura

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

PAGO
INGES

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131240 7be6191d794

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:40:37

Valor Original: R$ 784,00 **Valor Atualizado:** R$ 784,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: RPA

Origem

Nome: 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: 68150129706

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

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: 1100 - DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA GOMES CPF: 128.650.647.60

Periodo de Aquisicao...: 02/01/2025 a 01/01/2026
Periodo das Férias.....: 01/07/2026 a 15/07/2026
Dias Férias.: 15

Retorno ao Trabalho....: 16/07/2026
Pagamento do Recibo....: 29/06/2026
Dias Abono..: 0
Salário Base.....: R$ 3.025,39

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	110,00	1.512,70	
805	MEDIA VALOR FERIAS	10,14	10,14	
806	MEDIA HORAS FERIAS	59,19	59,19	
807	VANTAGENS FERIAS	15,13	15,13	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	532,39	
812	INSS FERIAS	7,86		167,33
		Totais.....:	2.129,55	167,33
		Líquidos....:	1.962,22	

Recebi a importância de (um mil novecentos e sessenta e dois reais e vinte e dois centavos) referente quitação das férias.

MUQUI, 29 de Junho de 2026

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI

DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA GOMES

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: 1100 - DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA GOMES CPF: 128.650.647.60

Periodo de Aquisicao...: 02/01/2025 a 01/01/2026
Periodo das Férias.....: 01/07/2026 a 15/07/2026
Dias Férias.: 15

Retorno ao Trabalho....: 16/07/2026
Pagamento do Recibo....: 29/06/2026 Dias Abono..: 0
Salário Base.....: R$ 3.025,39

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	110,00	1.512,70	
805	MEDIA VALOR FERIAS	10,14	10,14	
806	MEDIA HORAS FERIAS	59,19	59,19	
807	VANTAGENS FERIAS	15,13	15,13	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	532,39	
812	INSS FERIAS	7,86		167,33
		Totais.....:	2.129,55	167,33
		Líquidos....:	1.962,22	

Recebi a importância de (um mil novecentos e sessenta e dois reais e vinte e dois centavos) referente quitação das férias.

MUQUI, 29 de Junho de 2026

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI

DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA GOMES

PAGO
INGES

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131240 0c9ef94bc0e

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:41:19

Valor Original: R$ 1.962,22 **Valor Atualizado:** R$ 1.962,22 **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: DEBORA CABRAL DE OLIVEIRA GOMES

CPF: XXX.650.647-XX

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: +5528999056900

Código da operação: 68150162476

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

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: 1042 - LUCIANA ASTOLPHO SANTOS CPF: 106.682.877.64

Periodo de Aquisicao...: 03/10/2024 a 02/10/2025
Periodo das Férias.....: 03/07/2026 a 01/08/2026

Série CTPS.: 00023
Número CTPS: 31270
Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho....: 02/08/2026
Pagamento do Recibo....: 01/07/2026
Salário Base.....: R$ 2.338,63

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	150,00	2.338,63	
805	MEDIA VALOR FERIAS	63,18	63,18	
806	MEDIA HORAS FERIAS	160,04	160,04	
807	VANTAGENS FERIAS	324,20	324,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	962,02	
812	INSS FERIAS	9,10		350,35
		Totais.....:	3.848,07	350,35
		Líquidos....:	3.497,72	

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

MUQUI, 1 de Julho de 2026

LUCIANA ASTOLPHO

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI

LUCIANA ASTOLPHO SANTOS

PAGO
INGES

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131241802853 5d5c1

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:42:12

Valor Original: R$ 3.497,22 **Valor Atualizado:** R$ 3.497,22 **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: LUCIANA ASTOLPHO SANTOS

CPF: XXX.682.877-XX

Instituição: BCO BANESTES S.A.

Chave Pix: 10668287764

Código da operação: 68150217868

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

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: 1051 - RENATA CORREIA DA SILVA CPF: 102.657.097.25

Periodo de Aquisicao...: 01/04/2025 a 31/03/2026
Periodo das Férias.....: 11/07/2026 a 09/08/2026

Série CTPS.: 00023
Número CTPS: 30709
Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho....: 10/08/2026
Pagamento do Recibo....: 09/07/2026
Salário Base.....: R$ 1.621,00

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	180,00	1.621,00	
805	MEDIA VALOR FERIAS	12,60	12,60	
806	MEDIA HORAS FERIAS	122,56	122,56	
807	VANTAGENS FERIAS	421,46	421,46	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	725,87	
812	INSS FERIAS	8,16		237,00
		Totais.....:	2.903,49	237,00
		Líquidos....:	2.666,49	

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

MUQUI, 9 de Julho de 2026

Renata Correia da Silva

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI

RENATA CORREIA DA SILVA

PAGO
INGES

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131242 95d5593c04b

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:43:32

Valor Original: R$ 2.666,49 **Valor Atualizado:** R$ 2.666,49 **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: RENATA CORREIA DA SILVA

CPF: XXX.657.097-XX

Instituição: CC INT SOL FRONTEIRAS PR/SC/SP/ES

Chave Pix: 10265709725

Código da operação: 68150265857

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

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: 1004 - BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA CPF: 147.413.947.78

Periodo de Aquisicao...: 10/04/2025 a 09/04/2026
Periodo das Férias.....: 11/07/2026 a 09/08/2026

Retorno ao Trabalho....: 10/08/2026
Pagamento do Recibo....: 09/07/2026
Salário Base.....: R$ 1.621,00

Série CTPS.: 00028
Número CTPS: 99437
Dias Férias.: 30

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	180,00	1.621,00	
805	MEDIA VALOR FERIAS	40,38	40,38	
806	MEDIA HORAS FERIAS	573,93	573,93	
807	VANTAGENS FERIAS	437,67	437,67	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	890,99	
812	INSS FERIAS	8,87		316,26
		Totais.....:	3.563,97	316,26
		Líquidos....:	3.247,71	

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

MUQUI, 9 de Julho de 2026

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI

Beatriz da S. de Oliveira
BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA

PAGO
INGES

RECIBO DE FERIAS

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

Empregado: 1004 - BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA CPF: 147.413.947.78

Periodo de Aquisicao...: 10/04/2025 a 09/04/2026
Periodo das Férias.....: 11/07/2026 a 09/08/2026

Série CTPS.: 00028
Número CTPS: 99437
Dias Férias.: 30

Retorno ao Trabalho....: 10/08/2026
Pagamento do Recibo....: 09/07/2026
Salário Base.....: R$ 1.621,00

Dias Abono..: 0

Rubrica	Descricão	Referência	Proventos	Descontos
003	HORAS FERIAS	180,00	1.621,00	
805	MEDIA VALOR FERIAS	40,38	40,38	
806	MEDIA HORAS FERIAS	573,93	573,93	
807	VANTAGENS FERIAS	437,67	437,67	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	890,99	
812	INSS FERIAS	8,87		316,26
		Totais.....:	3.563,97	316,26
		Líquidos....:	3.247,71	

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

MUQUI, 9 de Julho de 2026

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI

Beatriz da S. de Oliveira
BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA

PAGO
INGES

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131244bdac2c71085

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:44:28

Valor Original: R$ 3.247,71 **Valor Atualizado:** R$ 3.247,71 **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: BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA

CPF: XXX.413.947-XX

Instituição: BCO BANESTES S.A.

Chave Pix: +5528999716327

Código da operação: 68150324054

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
32050022232100035000199000000000030826079308089790

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
308	01/07/2026	01/07/2026 21:59:38
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
225	70000	01/07/2026 21:59:38

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
14.01.01 - Lubrificação, limpeza, ,stração, revisão, carga e recarg...	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
CONTRATO DE MANUTENÇÃO NOS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - Engenharia Clínica | Período 01/06/2026 a 30/06/2026
*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

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131245402 61ab661c

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:45:35

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: 68150387973

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
32052001226557952000102000000000115226070646518460

Número da NFS-e 1152	**Competência da NFS-e** 01/07/2026	**Data da emissão da NFS-e** 07/07/2026	A autenticidade desta NFS-e pode ser consulta pela chave de acesso no portal nacional da NFS-e
Número da DPS 1152	**Série da DPS** 49999	**Data da emissão da DPS** 07/07/2026	

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF 26.557.952/0001-02		**Inscrição Municipal** 75396	**Telefone** 997019782
Nome / Nome Empresarial MM SEGURANCA ELETRONICA LTDA		**E-mail** mmsegurancaeletronica.es@gmail.com	
Endereço 29107-015 - RUA LUCIANO DAS NEVES, 2050		**Município** Vila Velha - ES	**CEP** 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 26.227.882/0004-69	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES		**E-mail** -	
Endereço Rua Joao Jacinto, 84, Boa Esperança		**Município** Muqui - ES	**CEP** 29480000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 31.01.02 Serviços técnicos em trônica, eletrotécnica e c...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Muqui - ES	**País da Prestação** BRASIL

Descrição do Serviço
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA E DE MODERNIZAÇÃO DE CÂMERAS.

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$ 1.200,00	**Desconto Incondicionado** -	**Total Deduções/Reduções** -	**Cálculo do BM** -
BC ISSQN R$ 1.200,00	**Alíquota Aplicada** 5,00%	**Retenção do ISSQN** Não retido	**ISSQN Apurado** 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 R$ 1.200,00	**Desconto Condicionado** -	**Desconto Incondicionado** -	**ISSQN Retido** -
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

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131245802b2d78b40

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:46:15

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: 68150428618

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: 0fcb5b77f

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

Emitido em 01/07/2026 15:54:47

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
01/07/2026	Exigível	Microempresa Municipal		69

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

30501 - 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

SERVIÇO DE CONFECÇÃO DE:

1.000 UN. ETIQUETA DESINFECÇÃO QUÍMICA, 10X7CM,1X0 COR, EM PAPEL ADESIVO. VALOR UNITÁRIO: R$0,32. VALOR TOTAL: R$320,00
1.000 UN. ETIQUETA IDENTIFICAÇÃO DE FITA DE DISPENSAÇÃO, 7X3CM,1X0 COR, EM PAPEL ADESIVO. VALOR UNITÁRIO: R$0,22. VALOR TOTAL: R$220,00
01.UN. CARIMBO AUTOMÁTICO, TRODAT 4912, COM OS DIZERES SOLICITADOS. VALOR UNITÁRIO: R$130,00. VALOR TOTAL: R$130,00

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

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
670,00	0,00	0,00	670,00	5.00	33,50

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	670,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32038091259479062000170260000000006926070000081152
(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

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131246 24d81d53b13

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:46:52

Valor Original: R$ 670,00 **Valor Atualizado:** R$ 670,00 **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: 68150460660

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: 06/07/2026 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. 000.012.030
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. 000.012.030
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3226 0729 2576 7300 0103 5500 1000 0120 3016 9392 5577

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
232260105392792 06/07/2026 10:21:27

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**	06/07/2026
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	**06/07/2026**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
MUQUI	ES	02899180887		**10:18:06**

FATURA / DUPLICATA

Fatura: 6010653 - Valor Original: R$ 1.500,00 - Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 1.500,00

Num.	001
Venc.	20/07/2026
Valor	1.500,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. 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	1.523,25
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	23,25	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	ALIQ ICMS	ALIQ. IPI
002062	QUALYCLOR L BD20L- ROYAL QUALITY - xPed: nItemPed: 0	28289011	0/300	5102	UN	1,0000	471,5800	471,58	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
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

FASO
INGES

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 06/07/2026
NOME: [illegible]
DOC.IDENT: 3107369
HOSP. DR. ALUISIO FILGUEIRAS - INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NOTA FISCAL REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 010/2026;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$ 86,22 (5,66%) Fonte: IBPT - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. / DEPOSITO BANCARIO 14 DIAS *** .

RESERVADO AO FISCO

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: 06/07/2026 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. 000.012.031
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. 000.012.031
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3226 0729 2576 7300 0103 5500 1000 0120 3115 0479 4280

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
232260105409128 06/07/2026 10:36:01

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**	06/07/2026
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	**06/07/2026**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
MUQUI	ES	02899180887		**10:22:22**

FATURA / DUPLICATA

Fatura: 6010654 - Valor Original: R$ 2.000,00 - Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 2.000,00

Num.	Venc.	Valor
001	20/07/2026	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	2.002,00
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	2,00	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)
98					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ. IPI
000784	PAPEL TOALHA INTERF SILVER 20X21 BELIPEL - 1000 FLS - xPed: nItemPed: 0	48182000	0/300	5102	PCT	20,0000	15,9000	318,00	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	2,0000	89,9000	179,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001338	SABAO BARRA 900G - xPed: nItemPed: 0	34011900	0/300	5102	UN	3,0000	16,9000	50,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000954	SABONETE ESPUMA EXACTA PITANGA 800ML - EXACTA PLUS - xPed: nItemPed: 0	34013000	0/300	5102	UN	6,0000	18,9000	113,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001613	COPO DESCAR 200ML COPOBOM - CAIXA - xPed: nItemPed: 0	39235000	0/300	5102	CX	5,0000	119,9000	599,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002226	SACO LIXO PT LEVE ESPECIAL 105L INDUPLAST - xPed: nItemPed: 0	39232190	0/300	5102	PCT	4,0000	24,9000	99,60	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	3,0000	24,9000	87,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001182	SACO CHAO ALVEJADO EXTRA GRANDE - CCA - xPed: nItemPed: 0	63071000	0/300	5102	PC	2,0000	8,9000	17,80	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	23,0000	2,3000	52,90	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	10,0000	17,9000	179,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001015	LA DE ACO BOMBRIL - xPed: nItemPed: 0	73231000	0/300	5102	UN	5,0000	3,9000	19,50	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	4,0000	6,3000	25,20	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	[illegible]	[illegible]	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000342	LUVA VERNIZ LATEX HIPOAL AZUL G VOLK - xPed: nItemPed: 0 - CA: 16.312 - 29/12/30	40151900	0/300	5102	PR	5,0000	[illegible]	[illegible]	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000040	LUVA NEOPREME BICOLOR AZUL/AMARELO SLIM =G -VOLK - xPed: nItemPed: 0 - CA: 37.900 - 15/05/30	40151900	0/300	5102	PR	3,0000	12,9000	[illegible]	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

BASO INGES

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 06/07/2026
NOME: [illegible]
DOC.IDENT: 3907369
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NOTA FISCAL REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 010/2026;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 14 DIAS *** -

RESERVADO AO FISCO

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: 06/07/2026 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. 000.012.032
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. 000.012.032
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3226 0729 2576 7300 0103 5500 1000 0120 3216 9063 3200

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
232260105411344 06/07/2026 10:38:06

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**	06/07/2026
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	**06/07/2026**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
MUQUI	ES	02899180887		**10:36:36**

FATURA / DUPLICATA

Fatura: 6010655 - Valor Original: R$ 1.000,00 - Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 1.000,00

Núm.	001
Venc.	20/07/2026
Valor	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	1.020,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.000,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)
6					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000527	MIRAX OXY - LIMP A BASE DE PEROX DE HIDR 5LT	38089429	0/300	5102	UN	2,0000	180,0000	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001226	MIRAX DESIN USO GERAL A D HERBAL 5 LT - RENKO LOTE: F0625L1498 QTD: 4,000 FAB: 23/06/2025 VAL: 23/06/2027	38089429	0/300	5102	UN	4,0000	165,0000	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO
INGES

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 06 / 07 / 026
NOME: [illegible]
DOC.IDENT: [illegible] 3107869
HOSP. DR. ALUISIO FILGUEIRAS - INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NOTA FISCAL REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 010/2026;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 14 DIAS *** -

RESERVADO AO FISCO

Equipenet Sistemas CopyRight (c) 2026 - Petr@ Management

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131247ea3648d1441

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:47:26

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: 68150490986

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: 07/07/2026 Valor Total: R$ 1.036,47

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.006.684
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 000.006.684
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3226 0727 3688 9300 0189 5500 1000 0066 8410 0004 8663

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	232260106510706 07/07/2026 15:41:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
080671110		27.368.893/0001-89

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	26.227.882/0004-69	07/07/2026

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000	07/07/2026

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MUQUI	ES			15:41:59

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	1.036,47

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	**1.036,47**

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	3,00	18,65	0,00	55,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7430	AVENTAL FLANELADO	63022200	0500	5405	UN	4,00	9,60	0,00	38,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12867	TOMADA PADRAO 2P+T 20A FAME	85366910	0102	5102	UN	3,00	15,80	0,00	47,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7308	GRAMPO P/GRAMP 26/6 C/5000 ACC GALVANIZADO	83052000	0102	5102	UN	1,00	10,15	0,00	10,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12093	COLA BASTAO 40G BAZZE	35061090	0102	5102	UN	2,00	3,50	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2705	CLIPS N.4/0 GALV.CX C/50UN ACC	83059000	0102	5102	UN	1,00	4,65	0,00	4,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7807	RESISTENCIA DUCH LORENZ ADVANC.127V-5500W SIMILAR	85168010	0102	5102	UN	1,00	35,00	0,00	35,00	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
3445	BALDE PLAST.CONC.12L PT C/PEGA	39259090	0102	5102	UN	2,00	12,50	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10395	FITA ISOLANTE FOXLUX 20M	39191020	0500	5405	UN	1,00	8,75	0,00	8,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5569	FITA VEDA ROSCA 18MMX10M GOOL	39209990	0500	5405	UN	1,00	2,10	0,00	2,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12269	FECHADURA 3F SOAVE 32 ESP BAN MAC 716B112CR	83014000	0500	5405	UN	1,00	55,50	0,00	55,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11067	ASSENTO SANT.UNIV.CINZA ESCURO DUDA	39222000	0500	5405	UN	[illegible]	[illegible]	0,00	[illegible]	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13784	PARAFUSO P/ASSENTO SANIT. KRONA	39222000	0500	5405	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0,00	8,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8440	ESCOVA ACO CIRC.50X8MM STARFER	96035000	0102	5102	[illegible]	[illegible]	7,65	0,00	7,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0580	CANETA COMPACTOR TOP 2000 AZUL	96081000	0102	5102	[illegible]	[illegible]	1,05	[illegible]	[illegible]	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10707	PERFURADOR MEDIO P/25 GENMES	84729040	0102	5102	UN	1,00	[illegible]	[illegible]	44,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8814	PINO T ADAPTADOR 2P 3 SAIDAS BC PLUZIE	85366910	0102	5102	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	8,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8106	JOELHO ESG.90X100MM BCO KRONA 619	39174090	0500	5405	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0,00	11,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1153	ESPIRAL P/ENCAD 40MM	39162000	0102	5102	[illegible]	1,00	5,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11671	MANGUEIRA NIVEL CRISTAL 1/2X1.5MM	39173900	0500	5405	UN	8,00	4,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12944	UNIAO INT.PT 3/8 PLASBOHN	39174090	0500	5405	UN	1,00	0,65	0,00	0,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2716	TE INT.PRETO 1/2 REBOUCAS	39174090	0500	5405	UN	1,00	1,60	0,00	1,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12926	PLACA C/SUPORTE 4X2 01 MODULO FAME	39259090	0102	5102	UN	1,00	4,95	0,00	4,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10051	INTERRUPTOR 1TEC SIM 2X4 C/PL BR PLUZIE	85365090	0500	5405	UN	1,00	8,90	0,00	8,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO
NGES

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 = 619,27
CST: 060 = 417,20
Vr.Aprox.dos Tributos: R$ 160,37 (15,47%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 07/07/026
NOME: [illegible]
DOC.IDENT: [illegible] 3107369
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 07/07/2026 15:41:53

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 000.006.684
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3226 0727 3688 9300 0189 5500 1000 0066 8410 0004 8663

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
232260106510706 07/07/2026 15:41:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL
080671110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
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
9299	PINO T 2P 10A BCO PLUZIE	85366910	0102	5102	UN	2,00	4,90	0,00	9,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2144	PARAFUSO P/ASSENTO SANIT. AMANCO	39269090	0500	5405	UN	1,00	23,40	0,00	23,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12696	FITA VEDA ROSCA 18MMX25M GOOL	39209990	0500	5405	UN	1,00	4,35	0,00	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14241	ESTILETE 18MM ABS C/3 LAM SK5 C/36 36/1	82119390	0500	5405	UN	1,00	8,50	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12826	JOELHO ESG.45X50MM FORTLEV	39174090	0500	5405	UN	5,00	4,85	0,00	24,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6996	COLA ADESIVA FIXATUDO 20G ADESPEC	35061090	0102	5102	UN	1,00	19,30	0,00	19,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7640	ARCO SERRA MINI C/LAMINA THOMPSON	82023100	0102	5102	UN	1,00	12,85	0,00	12,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14037	TORNEIRA 1159 C-31 C/AREJ.1/4 V	84818019	0500	5405	UN	1,00	102,30	0,00	102,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1747	LIXA NORTON DAGUA 220	68052000	0102	5102	UN	1,00	2,45	0,00	2,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10465	PINO MACHO 2P 10A GIG.CZ RADIAL	85366990	0102	5102	UN	2,00	5,25	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2262	FIO PARALELO 2X2 50MM BCO SIL	85444900	0102	5102	UN	31,50	8,25	0,00	259,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8076	ACENDEDOR MULTIUSO HANDY BIC	96138000	0500	5405	UN	1,00	19,45	0,00	19,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5368	PASTA PLAST.L OFICIO CRISTAL L01	42021210	0102	5102	UN	10,00	1,35	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14236	TOMADA SOBR.20A RED.CZ RADIAL C10	85366910	0500	5405	UN	1,00	6,10	0,00	6,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10128	PRENDEDOR ROUPA PLAST.GIGANTE REF 50DZ	39249000	0102	5102	UN	5,00	4,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4659	CORDA VARAL ACO 10MT DELWAL	72179000	0102	5102	UN	1,00	4,30	0,00	4,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO
INGES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 07/07/2026 15:41:53

Atual Sistemas

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131247b58a49cf33a

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:48:01

Valor Original: R$ 1.036,47 **Valor Atualizado:** R$ 1.036,47 **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: 68150521339

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
32038092229084773000185000000000003826070203059832

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
38	07/07/2026	07/07/2026 09:51:27
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
13	70000	07/07/2026 09:51:27

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
29.084.773/0001-85	-	(28) 9995-3471

Nome / Nome Empresarial
WELITON GONZAGA DOS SANTOS 13028341778

E-mail
divinarefrigeracao@gmail.com

Endereço
RESIDENCIAL RUA GESCEHY MENEQUINI, 368, SAO FRANCISCO

Município
Muqui - ES

CEP
29480-000

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
26.227.882/0004-69	-	-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

E-mail
-

Endereço
JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA

Município
Muqui - ES

CEP
29480-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
Reparos elétricos e hidráulicos. Referente ao contrato de gestão n°:010/2026_ prestação de serviço ao hospital Dr° Aluísio Filgueiras. Localizado na rua João Jacinto, n°: 84, Bairro Boa Esperança, Muqui_ E.S CEP: 29480_000.
Conta bancária: pix: 29.084.773/0001-85.
Wlinton 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$ 820,00	-	-	-
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$ 820,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
-	-		R$ 820,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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	Passagem de rede elétrica para o raio *X* 30 metros cabos de 2,5 mm.	R$ 150,00
02	Rede de internet sala de enfermagem para triagem, 20 metros.	R$ 170,00
03	Reparo em alvenaria e conserto de vazamento hidráulico na sala de sutura.	R$ 300,00
04	Fixação de uma resistência na secadora da lavanderia.	R$ 100,00
05	Instalação de uma tranca no banheiro, sala de espera.	R$ 100,00

Total: R$ 820,00

Weliton Gonzaga dos Santos

Weliton Gonzaga dos santos

Muqui 30 de junho de 2026.

Welinton Gonzaga dos santos
Cnpj 29.084.773/0001.85
Centro n°368 Muqui E.S.

PAGO
INGES

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131248 0a6a6caa835

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:48:33

Valor Original: R$ 820,00 **Valor Atualizado:** R$ 820,00 **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: 68150542721

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: 06/07/2026 16:10:51 VALOR 2.968,97 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 000.005.110 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 000.005.110
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3226 0726 5143 2800 0110 5500 1000 0051 1015 9998 1101

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	232260105699108 EM 06/07/2026 ÀS 16:11

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	06/07/2026 16:10:51

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA JOAO JACINTO 84	BOA ESPERANCA	29480-000	06/07/2026

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MUQUI	(0xx62)3639-0375	ES		16:10:53

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
389,45	66,22	0,00	0,00	2.969,04

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	2.968,97

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Ocorrência de Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5423	FEIJAO PRETO IMIGRANTE 1KG **Numero FCI: F6EEAB03-58D8-4CDE-A97C-7740E9116F06**	07133319	020	5929	UN	10	5,49	54,90	0,00	22,61	3,84	0,00	0,00	17,00	0,00
1288	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	17019900	060	5929	UN	3	16,99	50,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3934	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	6	5,99	35,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6938	BISC CREAM CRACKER MANT SARLONI 400G	19053100	060	5929	UN	8	5,99	47,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4584	BISC MARIA 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
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
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
1487	MILHO VERDE PREDILECTA LT 170G	20058000	000	5929	UN	12	3,49	41,88	0,00	41,88	7,12	0,00	0,00	17,00	0,00
1278	CAFE CAMPEAO FORTE 500G	09012100	060	5929	UN	6	29,99	179,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13450	MAIONESE PREDILECTA SACHE 1,02KG	21039019	000	5929	UN	1	12,99	12,99	0,00	12,99	2,21	0,00	0,00	17,00	0,00
6670	CREME LEITE ITALAC 200G **Numero FCI: 0468B640-4A7C-4B25-B9F8-CD89C9774308**	04015021	000	5929	UN	12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	47,88	8,14	0,00	0,00	17,00	0,00
2453	SALSICHA PIF PAF KG	16010000	06[illegible]	59[illegible]	KG	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	06[illegible]	5929	KG	2,312100	34,99	80,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2243	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	15079011	060	5929	UN	10	[illegible]	[illegible]	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11495	MOELA DE FRANGO PERDIGAO 1KG	02071432	0[illegible]	592[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12905	CAFE GUANDU 500G	09012100	0[illegible]	592[illegible]	UN	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota originada da(s) NFC-e(s) (00089315/5, 00484152/2, 00094284/4, 00486724/2)
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.

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO
EM: 06/07/2026
NOME: Manielly Moreira
DOC. ID: C.I. 1075349
HOSP. DR. ALUISIO FILGUEIRAS - INGES

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 000.005.110
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3226 0726 5143 2800 0110 5500 1000 0051 1015 9998 1101

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
232260105699108 EM 06/07/2026 ÀS 16:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL
083201700

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
26.514.328/0001-10

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
9410	AMIDO MILHO APTI 500G	11081200	000	5929	UN	1	9,99	9,99	0,00	9,99	1,70	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 24895D63-A497-4039-A505-63C036421AD5														
7882	UVA VITORIA SEM CAROCO 500G	08061000	040	5929	UN	2	8,99	17,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3999	CENOURA KG	07061000	040	5929	KG	2,515000	12,99	32,67	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3979	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	2,930000	6,99	20,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1025	MARG QUALY 500G	15171000	000	5929	UN	12	12,99	155,88	0,00	155,88	26,50	0,00	0,00	17,00	0,00
2243	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	15079011	060	5929	UN	5	7,49	37,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5374	MANGA PALMER KG	08045020	040	5929	KG	1,135000	8,99	10,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3990	REPOLHO KG	07049000	040	5929	KG	2,555000	6,99	17,86	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3976	TOMATE BOCA 6 KG	07020000	040	5929	KG	3,450000	14,99	51,72	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1988	MAC SARLONI PARAFUSO SEMOLA 1KG	19021900	060	5929	UN	3	9,99	29,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1648	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	04012010	060	5929	UN	12	5,99	71,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10058	CHOCOLATE EM PO APTI 100% CACAU 200G	18050000	000	5929	UN	1	44,99	44,99	0,00	44,99	7,65	0,00	0,00	17,00	0,00
2049	ACHOC GURY 1KG	18069000	000	5929	UN	1	16,99	16,99	0,00	16,99	2,89	0,00	0,00	17,00	0,00
1459	MAC AMALIA ESPAGUETE SEM 1KG	19021900	060	5929	UN	2	6,89	13,78	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	2,082000	19,99	41,62	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6932	CHA MATTE 10UN NATURAL	09030090	000	5929	UN	2	5,99	11,98	0,00	11,98	2,04	0,00	0,00	17,00	0,00
2179	CHA LEAO ERVA-DOCE	09096290	000	5929	UN	1	6,99	6,99	0,00	6,99	1,19	0,00	0,00	17,00	0,00
	Numero FCI: 51F5D6C3-BE0C-4197-A12F-81C36A0E5C44														
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02032900	060	5929	KG	10,859900	19,99	217,09	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	6,340100	34,99	221,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	02032900	060	5929	KG	6,519800	19,99	130,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	6,635000	34,99	232,16	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4589	ACEM BOVINO KG	02012090	060	5929	KG	6,250100	34,99	218,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO
INGES

MERCADO FAMILIAR LTDA ME
CNPJ: 26.514.328/0001-10

Contas a Receber

Histórico	Tipo	Valor	Saldo	Filial	Documento	Nome	Status	Emissão	Vencimento	Saldo sem juros/multa	Dias vencidos	Pagamento	PlanoContas	Observação
Documento: 00089315	Crediario	1.023,73	1.023,73	1	00165500089315010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	09/06/2026	09/07/2026	1.023,73	0		Vendas	
Documento: 00484152	Crediario	906,18	906,18	1	00165200484152010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	11/06/2026	11/07/2026	906,18	0		Vendas	
Documento: 00094284	Crediario	18,97	18,97	1	00165400094284010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	26/06/2026	26/07/2026	18,97	0		Vendas	
Documento: 00486724	Crediario	1.020,09	1.020,09	1	00165200486724010101	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Aberto	26/06/2026	26/07/2026	1.020,09	0		Vendas	
Total		2.968,97	2.968,97							2.968,97				

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 ELETRONICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7898559860014	FEIJAO PRETO IMIGRANTE 1KG	10	UN	5,49	54,90
002	7896034501009	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	3	UN	16,99	50,97
003	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	3	UN	5,99	17,97
004	7896259201182	BISC CREAM CRACKER MANT SARLONI 400G	1	UN	5,99	5,99
005	7896259201182	BISC CREAM CRACKER MANT SARLONI 400G	1	UN	5,99	5,99
006	7896259201182	BISC CREAM CRACKER MANT SARLONI 400G	1	UN	5,99	5,99
007	7896259201182	BISC CREAM CRACKER MANT SARLONI 400G	1	UN	5,99	5,99
008	7896259201182	BISC CREAM CRACKER MANT SARLONI 400G	1	UN	5,99	5,99
009	7896259201182	BISC CREAM CRACKER MANT SARLONI 400G	1	UN	5,99	5,99
010	7896259201182	BISC CREAM CRACKER MANT SARLONI 400G	1	UN	5,99	5,99
011	7896259201182	BISC CREAM CRACKER MANT SARLONI 400G	1	UN	5,99	5,99
012	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	1	UN	5,99	5,99
013	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	1	UN	5,99	5,99
014	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	1	UN	5,99	5,99
015	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	1	UN	5,99	5,99
016	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	1	UN	5,98	5,98
017	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	1	UN	5,98	5,98
018	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	1	UN	5,98	5,98
019	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	1	UN	5,98	5,98
020	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	1	UN	5,98	5,98
021	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	1	UN	5,98	5,98
022	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	1	UN	5,98	5,98
023	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	1	UN	5,98	5,98
024	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	1	UN	5,98	5,98
025	7896137700035	FARINHA DE MANDIOCA BRANCA BELA 1KG	1	UN	5,98	5,98
026	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/I 1L 24	6	UN	6,99	41,94
027	7896292340503	MILHO VERDE PREDILECTA LT 170G	6	UN	3,49	20,94
028	7896025600031	CAFE CAMPEAO FORTE 500G	6	UN	29,99	179,94
029	7896292302693	MAIONESE PREDILECTA SACHE 1,02KG	1	UN	12,99	12,99
030	7898080640222	CREME LEITE ITALAC 200G	6	UN	3,99	23,94
031	2453	SALSICHA PIF PAF KG	1,3322	KG	14,99	19,96
032	4589	ACEM BOVINO KG	2,3121	KG	34,99	80,90
033	7898247780006	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	10	UN	7,79	77,90
034	7891515194064	MOELA DE FRANGO PERDIGAO 1KG	7	UN	27,99	195,93

QTD total de itens 34
Valor total 1.023,73
Cartão da Loja (Private Label) 1.023,73

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: 89315 Série: 5
Emissão: 09/06/2026 12:30:00
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0626 5143 2800 0110 6500
5000 0893 1519 0428 0549
Protocolo de Autorização
232260321436663 09/06/2026 12:30

Trib aprox R$: 137,70 Fed e 132,32 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 2 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: 2
Cliente : 1194
Nome : INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 09/06/26
Parcelas: 1

Venc.	Valor Documento
09/07/26	1.023,73 00165500089315010101

Total: 1.023,73

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTANCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SERIE: 5 NUMERO: 00089315

Francisca Siqueira Correia
ASSINATURA DO CLIENTE

MERCADO 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	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7898559869014	FEIJAO PRETO IMIGRANTE 1KG	10	UN	5,49	54,90
002	7896034901009	ACUCAR CRISTAL PATRIMBRAS 5KG	3	UN	16,99	50,97
003	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	3	UN	5,99	17,97
004	7896259201182	BISC CREAM CRACKER MANT SARLONI 400G	1	UN	5,99	5,99
005	7896259201182	BISC CREAM CRACKER MANT SARLONI 400G	1	UN	5,99	5,99
006	7896259201182	BISC CREAM CRACKER MANT SARLONI 400G	1	UN	5,99	5,99
007	7896259201182	BISC CREAM CRACKER MANT SARLONI 400G	1	UN	5,99	5,99
008	7896259201182	BISC CREAM CRACKER MANT SARLONI 400G	1	UN	5,99	5,99
009	7896259201182	BISC CREAM CRACKER MANT SARLONI 400G	1	UN	5,99	5,99
010	7896259201182	BISC CREAM CRACKER MANT SARLONI 400G	1	UN	5,99	5,99
011	7896259201182	BISC CREAM CRACKER MANT SARLONI 400G	1	UN	5,99	5,99
012	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	1	UN	5,99	5,99
013	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	1	UN	5,99	5,99
014	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	1	UN	5,99	5,99
015	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	1	UN	5,99	5,99
016	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	1	UN	5,98	5,98
017	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	1	UN	5,98	5,98
018	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	1	UN	5,98	5,98
019	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	1	UN	5,98	5,98
020	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	1	UN	5,98	5,98
021	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	1	UN	5,98	5,98
022	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	1	UN	5,98	5,98
023	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	1	UN	5,98	5,98
024	7896259201205	BISC MARIA SARLONI 400G	1	UN	5,98	5,98
025	7896137700035	FARINHA DE MANDIOCA BRANCA BELA 1KG	6	UN	6,99	41,94
026	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/E TL 24	24	UN	4,99	119,76
027	7896292340503	MILHO VERDE PREDILECTA LT 170G	6	UN	3,49	20,94
028	7896025600031	CAFE CAMPEAO FORTE 500G	6	UN	29,99	179,94
029	7896292302693	MAIONESE PREDILECTA SACHE 1,02KG	1	UN	12,99	12,99
030	7898080640222	CREME LEITE ITALAC 200G	6	UN	3,99	23,94
031	2453	SALSICHA FIF PAF KG	1,3922	KG	14,99	19,96
032	3589	ACEM BOVINO KG	2,3121	KG	34,99	80,90
033	7898247780006	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	10	UN	7,79	77,90
034	7891515194864	MOELA DE FRANGO PERDIGAO TKG	7	UN	27,99	195,93

QTD total de itens 34
Valor total 1.023,73
Cartão da Loja (Private Label) 1.023,73

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: 89315 Série: 5
Emissão: 09/06/2026 [illegible]
Consulte pela Chave de Acesso em
www.sefaz.[illegible]
3226 [illegible]
50[illegible]
P[illegible]
23226[illegible]026 12:30
Trib aprox R$: 137,70[illegible]2,32 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 2 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!
Operacao esta sujeita ao disposto na Lei Complementar n 224, de 2025.

MERCADORIA RECEBIDA EM 09/06/26
NOME: [illegible]
HOSPITAL - INGES

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 ELETRONICA

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	07446052833	CAFE GUANDU 500G	6	UN	19,99	119,94
002	7896527512363	AMIDO MILHO APTI 500G	1	UN	9,99	9,99
003	7896052749270	UVA VITORIA SEM CAROCO 500G	2	UN	8,99	17,98
004	5999	CENOURA KG	2,5150	KG	12,99	32,66
005	5974	CEBOLA NACIONAL KG	2,9300	KG	8,99	26,40
006	7896292340503	MILHO VERDE PREDILECTA LT 170G	6	UN	3,49	20,94
007	7891515734863	MOELA DE FRANGO PERDIGAO 1KG	6	UN	27,99	167,94
008	7893000393209	MARG QUALY 500G	12	UN	12,99	155,88
009	7896247780006	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	5	UN	7,49	37,45
010	5974	NANGA PALMER KG	1,1350	KG	9,99	10,55
011	5990	BEPOLHO KG	2,5550	KG	8,99	10,60
012	5976	TOMATE BOCA 6 KG	3,4500	KG	14,99	17,85
013	7896259200093	MAC SARLONI PARAFUSO SEMOLA 1KG	3	UN	9,99	29,97
014	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	12	UN	5,99	71,88
015	7896080610222	CREME LEITE ITALAC 200G	6	UN	3,99	23,94
016	7896327508674	CHOCOLATE EM PO APTI 100% CACAU 200G	1	UN	44,99	44,99
017	7896274201204	ACHOC GUDY 1KG	1	UN	16,99	16,99
018	7896021300093	MAC AMALIA ESPAGUETE SEM 1KG	1	UN	6,89	6,89
019	7896051300093	MAC AMALIA ESPAGUETE SEM 1KG	1	UN	6,89	6,89
020	2753	LING.CALAB.E DEF.COFRIL GROSSA KG 2.0820 KG	19,99			41,61

QTD total de itens 20
Valor total 906,18
Cartão da Loja (Private Label) 906,18

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: 484152 Série: 2
Emissão: 11/06/2026 16:33:37
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0626 5143 2800 0110 6500
2000 4041 5213 8658 7520
Protocolo de Autorização
232260326593497 11/06/2026 16:33

Trib aprox R$: 121,89 Fed e 121,51 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 CREDITO

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: 11/06/26
Parcelas: 1

Venc.	Valor Documento
11/07/26	906,18

Total: 906,18 00165200484152010101

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTANCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SERIE: 2 NUMERO: 00484152

Francieia Moreira Correia
ASSINATURA DO CLIENTE

ATACADO 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 ELETRONICA

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	07446005283	CAFE GUANDU 500G	6	UN	19,99	119,94
002	7896327512365	ARROZ MILHO APTI 500g	1	UN	9,99	9,99
003	7898957749270	UVA VITORIA SEM CAROCO 500G	2	UN	8,59	17,18
004	5999	CENOURA KG	2,5150	KG	12,99	32,66
005	5979	CEBOLA NACIONAL KG	2,9300	KG	7,49	20,48
006	7896225340503	MILHO VERDE PREDILECTA LT 170G	6	UN	3,49	20,94
007	7891515194064	MOELA DE FRANGO PERDIGAO 1KG	6	UN	27,99	167,94
008	7893000394209	MARG GURLY 500G	12	UN	12,99	155,88
009	7998247780006	OLEO DE SOJA ABC PET 900ML	5	UN	7,49	37,45
010	5374	MANGA PALMER KG	1,1350	KG	8,99	10,20
011	5990	REPOLHO KG	2,5550	KG	6,99	17,85
012	5976	TOMATE BOCA 6 KG	3,4500	KG	14,99	51,71
013	7896259200093	MAC SARLONI PARAFUSO SEMOLA 1KG	3	UN	9,99	29,97
014	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/T 1L	12	UN	5,99	71,88
015	7898080640222	CREME LEITE ITALAC 200G	6	UN	3,99	23,94
016	7896327500674	CHOCOLATE EM PO APTI 100% CACAU 200G	1	UN	44,99	44,99
017	7896274201204	ACHOC GURY 1KG	1	UN	16,99	16,99
018	7896021500093	MAC AMALIA ESPAGUETE SEM 1KG	1	UN	6,89	6,89
019	7896021300059	MAC AMALIA ESPAGUETE SEM 1KG	1	UN	6,89	6,89
02	2733	LING.CALAB.E DEF.COFRIL GROSSA KG	2,0820	KG	19,99	41,61

QTD total de itens 20
Valor total 906,18
Cartão da loja (Private Label) 906,18

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: 484152 Serie: 2
Emissao: 11/06/2026 16:33:37
Consulte pela CHAVE DE ACESSO
www.sefaz.es.gov.br/nfce
3226 0626 5143 2800 [illegible]
2000 4841 5213 [illegible]
Protocolo de [illegible]
2322603265 [illegible]

MERCADORIA RECEBIDA
EM 11/06/26
NOME Drucilia
HOSPITAL - INGES

Trib aprox R$: 121,89 [illegible] Est.
Fonte: IBPT/empresometro [illegible] 47C8DA
Operador: 6 Vendedor [illegible]
Obrigado - Volte sempre!
Operacao esta sujeita [illegible] imposto na Lei Complementar n 224, de 2025.

MERCADO 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	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7891098038333	CHA MATTE 100N NATURAL	1	UN	5,99	5,99
002	7891098038333	CHA MATTE 100N NATURAL	1	UN	5,99	5,99
003	7891098031504	CHA LEAO ERVA-DOCE	1	UN	6,99	6,99

QTD total de itens 3
Valor total **18,97**
Cartão da Loja (Private label) 18,97

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx52)3639-0375

Numero: 94284 Série: 4
Emissão: 26/06/2026 14:53:25
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0626 5143 2800 0110 6500
4000 0942 8415 6421 8431
Protocolo de Autorização
232260356771921 26/06/2026 14:53

Trib aprox R$: 2,56 Fed e 3,23 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES
Operador: 8 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

47C80A

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083.01700
FONE: (0xx28)3836-7037

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD	UN	VL UNIT	VL.TOTAL
001	7891096036333	CHA MATTE 1LON NATURAL	1	UN	5,99	5,99
002	7891096036333	CHA MATTE 1LON NATURAL	1	UN	5,99	5,99
003	7891098001504	CHA LEAO ERVA-DOCE	1	UN	6,99	6,99

QTD total de itens 3
Valor total 18,97
Cartao da Loja (Private Label) 18,97

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0004-69 Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
End: RUA JOAO JACINTO, 84 Bairro: BOA ESPERANCA CEP: 29480-000 - MUQUI - ES Fone: (0xx52)3639-0375

Numero: 94284 Serie: 4
Emissao: 26/06/2026 14:53:25
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/qr
3226 0626 5143 2800 01[illegible]
4000 0942 8415 [illegible]
Protocolo [illegible]
23[illegible] 26/06/2026 [illegible]
Trib aprox R$: 2,[illegible] Fonte: IBPT/empresom[illegible]
Operador: 8 Vendedor: [illegible] 47C8DA
Obrigado - Volte sempre!

MERCADORIA RECEBIDA EM 26/06/26
NOME [illegible]
HOSPITAL - INGES

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	10.8599	KG	19.99	217.08
002	4589	ACEM BOVINO KG	6.3401	KG	34.99	221.84
003	5343	PERNIL SUINO SEM OSSO KG	6.5198	KG	19.99	130.33
004	4589	ACEM BOVINO KG	6.6350	KG	34.99	232.15
005	4589	ACEM BOVINO KG	6.2501	KG	34.99	218.69

QTD total de itens 5
Valor total **1.020,09**
Cartão da Loja (Private Label) 1.020,09

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: 486724 Série: 2
Emissão: 26/06/2026 15:42:05
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0626 5143 2800 0110 6500
2000 4867 2411 6309 4408
Protocolo de Autorização
232260356924717 26/06/2026 15:42

Trib aprox R$: 137,20 Fed e 173,42 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 6 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADO FAMILIAR LTDA ME ME
RUA VIEIRA MACHADO, 40
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 26.514.328/0001-10
IE: 083201700
FONE: (0xx28)9936-7457

COMPROVANTE DE CRÉDITO

Filial : 1
Operador: 6
Cliente : 1194
Nome : INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCAC
NO
CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 26/06/26
Parcelas: 1
Venc. Valor Documento
26/07/26 1.020,09 00165200486724010101
Total: 1.020,09

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTANCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SERIE: 2 NUMERO: 00486724

Vereria Medeiros Correia
ASSINATURA DO CLIENTE

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131248034f180547c

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:49:14

Valor Original: R$ 2.968,97 **Valor Atualizado:** R$ 2.968,97 **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: 68150573620

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 777659

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
Venda	

DATA DA EMISSÃO	DATA DA SAÍDA
06/07/26	

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	FONE / FAX
Jonathan Batista da Silva	

LOGRADOURO (RUA/AV./Nº)	BAIRRO / DISTRITO
Av. Arides Braga	São Pedro

MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ / CPF
Muqui	ES	Isento	24605668/0001-20

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	FONE / FAX
Inst. nacional de gestão em Educ. e Saúde-INGES	

LOGRADOURO (RUA/AV./Nº)	BAIRRO / DISTRITO
Rua Frei Jacinto, 84	Boa Esperança

MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ / CPF
Muqui	ES	Isento	26.227.832/0001-65

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

DESCRIÇÃO DO PRODUTOS	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALÍQUOTA ICMS
Pão francês	UN	1660	0,90	1.494,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
				1.494,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
				1.494,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FONE / FAX

LOGRADOURO (RUA / AV. / Nº)	BAIRRO / DISTRITO

MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ / CPF

PLACA E UF DO VEÍCULO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/2026. MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR. ALUÍSIO FIGUEIRAS. BANCO: 223. MERCADO PAGO AG: 0001 CC: 79410904156-8

"CONFECÇÃO AUTORIZADA PELO REGIME ESPECIAL REOA Nº 005/2025 - PROCESSO Nº 2024-92F0T."

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO
EM: 06 / 07 / 2026
NOME: Manuella Moura
DOC. ID.: 3 107 345
HOSP. DR. ALUÍSIO FIGUEIRAS - 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 - DOC 04 - Série AA - Autorização 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 180 dias da 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 777659

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131249 9ea8a09ccb3

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:49:50

Valor Original: R$ 1.494,00 **Valor Atualizado:** R$ 1.494,00 **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: 68150613015

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. EMISSÃO: 06/07/2026 16:31:06 VALOR 1.421,02 DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO 2929 QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A. JD GOIAS, 74810-100 - GOIANIA-GO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.004.020
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 000.004.020
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 3

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3226 0727 3974 0500 0161 5500 1000 0040 2017 1201 8499

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
232260105718563 EM 06/07/2026 ÀS 16:34

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	06/07/2026 16:31:06

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO 2929 QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A	JD GOIAS	74810-100	06/07/2026

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GOIANIA	(0xx62)3639-0375	GO		16:31:11

FATURA / DUPLICATA

DINHEIRO 1.421,02

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.421,11

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	1.421,02

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Ocorrência de Transporte				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	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
555	SALSINHA UN	21039021	041	5929	UN	4	1,50	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
602	CEBOLINHA VERDE UN	07099990	041	5929	UN	4	1,50	6,00	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
579	ALFACE CRESPA UN	07051900	041	5929	UN	10	2,49	24,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
612	COUVE UN	07049000	041	5929	UN	6	1,95	11,70	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	4,99	59,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
546	PIMENTAO KG	07096000	041	5929	KG	1,920	7,95	15,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
798164	OVOS BRANCO EXTRA CART. C/30UN	0407199[illegible]	041	5929	UN	[illegible]	14,99	14,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
541	PEPINO JAPONES KG	07099990	041	5929	KG	[illegible]	7,95	16,81	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	4,99	9,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
587	BANANA DA TERRA KG	08031000	041	5929	KG	4,175	5,99	25,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
599	CEBOLA MEDIA KG	07031019	041	5929	KG	4,886	4,99	24,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
607	CHUCHU KG	07099990	041	5929	KG	4,161	2,99	12,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	[illegible]	041	5929	KG	5,102	9,95	50,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
559	TOMATE BOCA 7 KG	07020000	041	5929	KG	5,088	7,49	38,11	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
552	REPOLHO BRANCO KG	07049000	041	5929	KG	4,180	4,99	20,86	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
603	CENOURA KG	07061000	041	5929	KG	5,096	12,95	65,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
507	JILO KG	07099990	041	5929	KG	3,200	5,99	19,17	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R$ 191,11 Federal e R$ 221,99 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br FS 47C8DA
Nota originada da(s) NFC-e(s) (00720029/2)
Dinheiro: 1.421,02
Pagamento da NFC-e: 00720029/20 feito em:
Crediario no valor de R$1.421,02 com vencimento em 02/07/2026

Nome: Costa Nantet e Gomes LTDA
CNPJ: 27.397.405/0001-61
Instituicao: 197 - Stone Pagamentos S.A.
Agencia: 0001
Conta: 366608-8

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO
EM: 09/07/2026
NOME: Camilly Catarina
DOC. ID. Nº: 3107.349
HOSP. DR. ALUÍSIO
INGES

PAGO
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 000.004.020
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 3

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3226 0727 3974 0500 0161 5500 1000 0040 2017 1201 8499

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 AUTORIZAÇAO DE USO
232260105718563 EM 06/07/2026 ÀS 16:34

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	5,130	9,95	51,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
513	LIMAO KG	08055000	041	5929	KG	1,020	4,99	5,09	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
520	MANGA HADEN KG	08045020	041	5929	KG	1,540	7,49	11,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
506	INHAME KG	07101000	041	5929	KG	2,175	4,49	9,77	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	4	8,99	35,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
406	SAL GALO REFINADO 1KG	10061010	041	5929	UN	5	2,89	14,45	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	6	2,95	17,70	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	2	5,49	10,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1499	CAFE 3 CORACOES ALMOF.500G FORT	09012100	041	5929	UN	4	25,90	103,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Numero FCI: 8E692C7C-0914-44A0-A55C-A6CFED2E9F66														
790003	FEIJAO PRETO TIPO 1 DONA CLEUSA 1KG	07133399	041	5929	UN	6	4,89	29,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790272	ACEM BOVINO KG	02013000	041	5929	KG	4,482	36,99	165,79	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790272	ACEM BOVINO KG	02013000	041	5929	KG	7,310	36,99	270,40	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790272	ACEM BOVINO KG	02013000	041	5929	KG	7,070	36,99	261,52	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO

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 000.004.020 SÉRIE 1 FOLHA 3 / 3	CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO 3226 0727 3974 0500 0161 5500 1000 0040 2017 1201 8499 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 AUTORIZAÇAO DE USO 232260105718563 EM 06/07/2026 ÀS 16:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082505845	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF 27.397.405/0001-61

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - CONTINUAÇÃO

Pix E-mail: feiraodaeskina@gmail.com
REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020 Mercadoria destinada ao Hospital Dr Aluisio Filgueiras no LOCAL DE ENTREGA:
Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras. Endereco: Rua Joao Jacinto, n 84, Bairro Boa Esperanca, Muqui-ES, CEP: 29480-000

PAGO
INGES

RECEBEMOS DE COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 06/07/2026 16:24:58 VALOR: 6.433,80 DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO 2929 QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A, JD GOIAS, 74810-100 - GOIANIA-GO

NF-e
Nº 000.004.019
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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 000.004.019
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 4

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3226 0727 3974 0500 0161 5500 1000 0040 1916 6254 6941

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	232260105718562 EM 06/07/2026 ÀS 16:34

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	06/07/2026 16:24:58

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO 2929 QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A	JD GOIAS	74810-100	06/07/2026

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GOIANIA	(0xx62)3639-0375	GO		16:25:15

FATURA / DUPLICATA

DINHEIRO 6.433,80

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	6.434,21

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,41	0,00	0,00	6.433,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Ocorrência de Transporte				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	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
110	LEITE COND PIRACANJUBA 395GR	04029900	041	5929	UN	3	9,69	29,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4926	CREME DE LEITE CEMIL 200ML	04022130	041	5929	UN	2	3,99	7,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ref.: NGTR														
809817	REF COCA COLA ZERO PET 200ML	22021000	041	5929	UN	1	2,29	2,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
810610	CHOCOLATE PO ANCHIETA 50% CACAU 200G	04011010	041	5929	UN	2	[illegible]	25,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
799769	REQ CR. ZERO LAC SELITA PS 180G	04061090	041	5929	UN	1	9,90	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1126	FERMENTO EM PO ROYAL 250G	21023000	[illegible]	5929	UN	2	[illegible]	[illegible]	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
186	FARINHA DE TRIGO OFELIA PAP 1KG	[illegible]	[illegible]	5929	UN	3	[illegible]	20,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3007	LEITE SELITA ZERO LACTOSE 1LT	[illegible]	041	5929	UN	1	[illegible]	6,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4778	COCA COLA PET 2L	22021000	041	5929	UN	2	11,99	23,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4783	FANTA UVA PET 2L	22021000	[illegible]	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	[illegible]	[illegible]	UN	2	9,99	19,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790272	ACEM BOVINO KG	020[illegible]	041	5929	KG	2,018	34,99	70,61	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
579	ALFACE CRESPA UN	07051900	041	5929	UN	47	2,49	117,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
559	TOMATE BOCA 7 KG	07020000	041	5929	KG	2,005	8,49	17,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
599	CEBOLA MEDIA KG	07031019	041	5929	KG	3,010	5,99	18,03	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
603	CENOURA KG	07061000	041	5929	KG	3,020	12,95	39,11	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
574	ABOBORA MARANHAO KG	07099300	041	5929	KG	3,165	4,75	15,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R$ 867,27 Federal e R$ 941,92 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Nota originada da(s) NFC-e(s) (00475101/5, 00804177/1, 00720935/2, 00721388/2, 00721624/2, 00476746/5, 00477649/5, 00807182/1, 00807537/1, 00807719/1, 00808248/1, 00808361/1, 00479963/5, 00480116/5, 00724702/2, 00810410/1, 00480715/5, 00811278/1, 00811334/1, 00481777/5)
Dinheiro: 6.433,80
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$6.433,80

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO
EM: 09 / 07 / 2026
NOME: Cornélio Moreira
DOC. ID.: 3.107.349
HOSP. DR. ALUISIO FILGUEIRAS

Processado em Metadata - Uniplos

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 000.004.019
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 4

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3226 0727 3974 0500 0161 5500 1000 0040 1916 6254 6941

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
232260105718562 EM 06/07/2026 ÀS 16:34

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	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1065	ARROZ ATRACAO TP1 5KG	10063021	041	5929	UN	6	19,59	117,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	02031900	041	5929	KG	7,010	17,99	126,11	0,01	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
4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	02031900	041	5929	KG	7,095	17,99	127,64	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	4,698	8,95	42,05	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	5,568	8,95	49,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3344	DET. LIQ. MINUANO NEUTRO 500ML	34011190	041	5929	UN	5	3,99	19,95	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	2	14,99	29,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
506	INHAME KG	07101000	041	5929	KG	2,020	4,99	10,08	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4925	LEITE CONDENSADO CEMIL 395G	04029900	041	5929	UN	2	7,99	15,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
546	PIMENTAO KG	07096000	041	5929	KG	1,138	7,95	9,05	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
559	TOMATE BOCA 7 KG	07020000	041	5929	KG	3,182	9,75	31,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
552	REPOLHO BRANCO KG	07049000	041	5929	KG	4,950	5,99	29,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
573	ABOBORA JAPONESA KG	07099300	041	5929	KG	4,093	3,75	15,35	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07	JILO KG	07099990	041	5929	KG	6,030	5,75	34,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
603	CENOURA KG	07061000	041	5929	KG	5,184	12,95	67,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
607	CHUCHU KG	07099990	041	5929	KG	5,088	4,65	23,66	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
541	PEPINO JAPONES KG	07099990	041	5929	KG	2,166	8,95	19,39	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
186	FARINHA DE TRIGO OFELIA PAP 1KG	11010010	041	5929	UN	2	5,49	10,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5388	SACOLINHA P/SACOLE LECOL C/100UN	39232190	041	5929	UN	2	2,99	5,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	10,205	9,95	101,54	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
801799	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	20058000	041	5929	UN	3	3,99	11,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
602	CEBOLINHA VERDE UN	07099990	041	5929	UN	16	1,50	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
555	SALSINHA UN	21039021	041	5929	UN	16	1,50	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4782	FANTA LARANJA PET 2L	22021000	041	5929	UN	1	8,99	8,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	4,055	9,99	40,51	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6432	MUSCULO BOV. KG	02101100	041	5929	KG	3,633	36,99	134,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	10,155	9,99	101,45	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
552	REPOLHO BRANCO KG	07049000	041	5929	KG	2,756	5,99	16,51	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
559	TOMATE BOCA 7 KG	07020000	041	5929	KG	3,030	9,95	30,15	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
541	PEPINO JAPONES KG	07099990	041	5929	KG	2,158	8,95	19,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
506	INHAME KG	07101000	041	5929	KG	1,993	5,99	11,94	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
573	ABOBORA JAPONESA KG	07099300	041	5929	KG	8,555	3,75	32,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
587	BANANA DA TERRA KG	08031000	041	5929	KG	4,43[illegible]	[illegible],99	26,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
603	CENOURA KG	07061000	041	5929	KG	[illegible]8	[illegible]95	65,89	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
799301	LEMON PEPPER LECOL 20G	21039029	041	592[illegible]	[illegible]	[illegible]	3,49	10,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
795741	PAPRICA DEFUMADA LECOL 20G	09042200	041	59[illegible]	UN	2	2,[illegible]	5,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
800361	PIMENTA CALABRESA FLOCO LECOL 20G	0712909[illegible]	[illegible]	592[illegible]	[illegible]	2	[illegible]	9,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
801582	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	[illegible]21[illegible]	[illegible]	[illegible]929	UN	[illegible]	22,9[illegible]	459,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	[illegible]03190[illegible]	041	5929	KG	7,1[illegible]	[illegible]6,99	191,63	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
378	LEITE SELITA INTEGRAL C/ TAMPA 1LT	[illegible]04012010	[illegible]	592[illegible]	UN	72	5,79	416,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
807253	CHOCO PO GRAN F. 32%CACAU 200G	0401[illegible]	041	5929	[illegible]	1	26,90	26,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
809477	CONJ CONDIMENTO 3 PCS VIDRO TP CROMADA	[illegible]9241[illegible]	[illegible]	[illegible]929	UN	1	19,99	19,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
801799	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	[illegible]058000	041	5929	UN	18	2,98	53,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1457	MOLHO TOM. FUGINI 300GR TRAD.	[illegible]2010	041	5929	UN	6	1,69	10,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
798164	OVOS BRANCO EXTRA CART. C/30UN	04071900	041	5929	UN	1	16,99	16,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
807746	TORRADINHA ALHO 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
6647	SEQUILHOS BARBIERI 350G	19053100	041	5929	UN	2	9,90	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
809136	TORRADINHA TEMPERADA KI GOSTOSO 150G	19059090	041	5929	UN	2	4,59	9,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
794225	LEITE COND ITAMBE NOLAC CART 395G	04029900	041	5929	UN	6	9,98	59,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	02031900	041	5929	KG	3,098	26,99	83,62	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2190	LEITE EM PO INST. SELITA 400G	04021010	041	5929	UN	1	23,99	23,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5795	AMEND TOR GRAO JUPARANA 400G	20081100	041	5929	UN	4	7,89	31,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
629	COCO RALADO MENINA 100G FLC. AD.	08011100	041	5929	UN	1	6,99	6,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Numero FCI: AA83EC1F-8E5D-4930-9BAC-F2A94F690E61														
949	COCO RALADO MENINA 100G	08011100	041	5929	UN	1	4,99	4,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Numero FCI: DE85F52A-1BC9-43E6-9FE9-EBC9575126AA														
807373	CALDO KNORR CARNE SM 152G	21041011	041	5929	UN	1	6,59	6,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1583	CANJICA MILHO BRANCA LECOL 500G	11042300	041	5929	UN	4	3,49	13,96	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	4	2,99	11,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2880	LEITE COND. ITALAC TP 395G	04029900	041	5929	UN	3	5,99	17,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
77	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	17019900	041	5929	UN	5	17,99	89,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
182	ARROZ REI ARTHUR TP1 5KG	10063021	041	5929	UN	6	21,69	130,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2857	FEIJAO PRETO LIVIA 1KG	07133399	041	5929	UN	11	6,99	76,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO
NAGES

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 000.004.019
SÉRIE 1
FOLHA 3 / 4

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3226 0727 3974 0500 0161 5500 1000 0040 1916 6254 6941

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
232260105718562 EM 06/07/2026 ÀS 16:34

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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
790284	MAC PARAFUSO SEM 1KG STA AMALIA	19021900	041	5929	UN	2	9,98	19,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2861	FUBA MIMOSO DORICO 1KG	11022000	041	5929	UN	9	4,89	44,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
789768	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	15079011	041	5929	UN	10	7,89	78,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
812567	AZEITONA VERDE GRAN ROMANO S/C 120G	07099200	041	5929	UN	2	5,49	10,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
794769	FAR. MAND. BRANCA BELA 1KG	11062000	041	5929	UN	9	5,99	53,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2114	MANGA PALMER KG	08045020	041	5929	KG	1,698	7,95	13,50	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	10,195	9,99	101,85	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
598	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	041	5929	KG	3,145	5,99	18,84	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
552	REPOLHO BRANCO KG	07049000	041	5929	KG	5,184	5,99	31,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
607	CHUCHU KG	07099990	041	5929	KG	4,049	4,69	18,99	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
506	INHAME KG	07101000	041	5929	KG	1,995	6,49	12,95	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
546	PIMENTAO KG	07096000	041	5929	KG	2,014	7,95	16,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
603	CENOURA KG	07061000	041	5929	KG	5,076	12,95	65,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
559	TOMATE BOCA 7 KG	07020000	041	5929	KG	3,115	8,75	27,26	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12	COUVE UN	07049000	041	5929	UN	12	2,50	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790272	ACEM BOVINO KG	02013000	041	5929	KG	3,080	36,99	113,93	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790272	ACEM BOVINO KG	02013000	041	5929	KG	7,165	36,99	265,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	02031900	041	5929	KG	7,280	26,99	196,49	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	02031900	041	5929	KG	6,855	26,99	185,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
790272	ACEM BOVINO KG	02013000	041	5929	KG	7,080	36,99	261,89	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6369	CANJICA BRANCA PEREIRA 500G	11042300	041	5929	UN	2	3,99	7,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6559	AMENDOIM PEREIRA TOR. GRAO 500G	20081100	041	5929	UN	1	9,49	9,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
794964	CARNE MOIDA KG	02101100	041	5929	KG	3,428	20,99	71,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2880	LEITE COND. ITALAC TP 395G	04029900	041	5929	UN	3	8,99	26,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7648	COCO RALADO LECOL 100G	08011100	041	5929	UN	6	5,99	35,94	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	2	15,95	31,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4406	CANJICA BRANCA JUPARANA 400G	11042300	041	5929	UN	5	3,49	17,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6041	ACHOC. GURY 1KG	04011010	041	5929	UN	1	19,98	19,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
110	LEITE COND PIRACANJUBA 395GR	04029900	041	5929	UN	2	6,49	12,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1069	MARGARINA QUALY 500G	15171000	041	5929	UN	12	12,99	155,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	5,240	6,99	36,63	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	5,110	6,99	35,72	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
599	CEBOLA MEDIA KG	07031019	041	5929	KG	3,115	5,49	17,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
546	PIMENTAO KG	07096000	041	5929	KG	1,010	7,95	8,03	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
603	CENOURA KG	07061000	041	5929	KG	3,735	11,99	44,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
789768	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	15079011	041	5929	UN	10	8,99	89,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4076	MAC. PARAFUSO SEMOLA SARLONI 1KG	19021900	041	5929	UN	2	9,98	19,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
803585	MOLHO TOM PREDILECTA REF 300G SH	21032010	041	5929	UN	6	1,69	10,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
318	CREME DE LEITE ITALAC 200G	04015021	041	5929	UN	6	2,59	15,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
157	MAC. STA AMALIA ESPAG. N8 1KG	19021900	041	5929	UN	4	6,98	27,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1065	ARROZ ATRACAO TP1 5KG	10063021	041	5929	UN	2	18,99	37,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1373	BISC.SARLONI MAISENA 400G	19053100	041	5929	UN	10	6,89	68,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
793894	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	19053100	041	5929	UN	10	6,89	68,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
552	REPOLHO BRANCO KG	07049000	041	5929	KG	2,290	4,99	11,43	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
552	REPOLHO BRANCO KG	07049000	041	5929	KG	2,725	4,99	13,60	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
559	TOMATE BOCA 7 KG	07020000	041	5929	KG	3,020	5,95	17,97	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
513	LIMAO KG	08055000	041	5929	KG	0,575	5,99	3,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
559	TOMATE BOCA 7 KG	07020000	041	5929	KG	3,090	5,95	18,39	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
407	SAL GLOBO REFINADO 1KG	25010020	041	5929	UN	1	3,49	3,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
77	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	17019900	041	5929	UN	2	14,98	29,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
572	ABOBORA JACARE KG	07099300	041	5929	KG	2,300	2,79	6,42	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
572	ABOBORA JACARE KG	07099300	041	5929	KG	2,275	2,79	6,35	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
572	ABOBORA JACARE KG	07099300	041	5929	KG	2,125	2,79	5,93	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
588	BATATA INGLESA KG	07019000	041	5929	KG	3,910	6,99	27,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGOS 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 000.004.019 SÉRIE 1 FOLHA 4 / 4	CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO 3226 0727 3974 0500 0161 5500 1000 0040 1916 6254 6941 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 AUTORIZAÇAO DE USO 232260105718562 EM 06/07/2026 ÀS 16:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082505845	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF 27.397.405/0001-61

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - CONTINUAÇÃO

REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 131/2020 Mercadoria destinada ao Hospital Dr Aluisio Filgueiras no LOCAL DE ENTREGA:
Hospital Maternidade Dr. Aluisio Filgueiras. Endereco: Rua Joao Jacinto, n 84, Bairro Boa Esperanca, Muqui-ES, CEP: 29480-000
Nome: Costa Nantet e Gomes LTDA
CNPJ: 27.397.405/0001-61
Instituicao: 197 - Stone Pagamentos S.A.
Agencia: 0001
Conta: 366608-8
Pix E-mail: feiraodaeskina@gmail.com

PAGO INGES

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
CNPJ: 27.397.405/0001-61

Contas a Receber

Tipo	Documento	Status	Nome	Emissão	Vencimento	Valor	Saldo	Saldo sem juros/multa	Pagamento
Crediario	00165200720029010101	Aberto	INGES	02/06/2026	02/07/2026	1.421,02	1.421,02	1.421,02	
Crediario	00165100804177010101	Aberto	INGES	05/06/2026	06/07/2026	70,60	70,60	70,60	
Crediario	00165200720935010101	Aberto	INGES	05/06/2026	06/07/2026	692,03	692,03	692,03	
Crediario	00165500475101010101	Aberto	INGES	05/06/2026	06/07/2026	122,97	122,97	122,97	
Crediario	00165200721388010101	Aberto	INGES	08/06/2026	08/07/2026	19,95	19,95	19,95	
Crediario	00165200721624010101	Aberto	INGES	09/06/2026	09/07/2026	442,29	442,29	442,29	
Crediario	00165500476746010101	Aberto	INGES	11/06/2026	13/07/2026	54,94	54,94	54,94	
Crediario	00165500477649010101	Aberto	INGES	15/06/2026	15/07/2026	174,88	174,88	174,88	
Crediario	00165100807182010101	Aberto	INGES	15/06/2026	15/07/2026	917,99	917,99	917,99	
Crediario	00165100807537010101	Aberto	INGES	16/06/2026	16/07/2026	125,04	125,04	125,04	
Crediario	00165100807719010101	Aberto	INGES	17/06/2026	17/07/2026	102,23	102,23	102,23	
Crediario	00165100808248010101	Aberto	INGES	18/06/2026	20/07/2026	57,91	57,91	57,91	
Crediario	00165100808361010101	Aberto	INGES	18/06/2026	20/07/2026	1.971,93	1.971,93	1.971,93	
Crediario	00165500479963010101	Aberto	INGES	23/06/2026	23/07/2026	17,47	17,47	17,47	
Crediario	00165200724702010101	Aberto	INGES	23/06/2026	23/07/2026	569,20	569,20	569,20	
Crediario	00165500480116010101	Aberto	INGES	23/06/2026	23/07/2026	110,90	110,90	110,90	
Crediario	00165500480715010101	Aberto	INGES	26/06/2026	27/07/2026	23,96	23,96	23,96	
Crediario	00165100810410010101	Aberto	INGES	25/06/2026	27/07/2026	892,04	892,04	892,04	
Crediario	00165100811334010101	Aberto	INGES	29/06/2026	29/07/2026	5,92	5,92	5,92	
Crediario	00165100811278010101	Aberto	INGES	29/06/2026	29/07/2026	34,22	34,22	34,22	
Crediario	00165500481777010101	Aberto	INGES	30/06/2026	30/07/2026	27,33	27,33	27,33	
Total						7.854,82	7.854,82	7.854,82	

Sany petrique

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 ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	7898215152002	LEITE COND PIRACANJUBA 395GR	1	UN	9,69	9,69
002	7898215152002	LEITE COND PIRACANJUBA 395GR	1	UN	9,69	9,69
003	7898215152002	LEITE COND PIRACANJUBA 395GR	1	UN	9,69	9,69
004	7896590806039	CREME DE LEITE CENIL 200ML	1	UN	3,99	3,99
005	7896590806039	CREME DE LEITE CENIL 200ML	1	UN	3,99	3,99
006	78933873	REF COCA COLA ZERO PET 200ML	1	UN	2,29	2,29
007	7896505603272	CHOCOLATE PO ANCHIETA 50% CACAU 200G	1	UN	12,99	12,99
008	7896484412346	REQ CR. ZERO LAC SELITA PS 180G	1	UN	9,90	9,90
009	7622300119652	FERMENTO EM PO ROYAL 250G	1	UN	16,99	16,99
010	7898144421088	FARINHA DE TRIGO OFELIA PAP 1KG	1	UN	6,79	6,79
011	7896484411554	LEITE SELITA ZERO LACTOSE 1LT	1	UN	6,49	6,49
012	7894900027013	COCA COLA PET 2L	1	UN	11,99	11,99
013	7894900051513	FANTA UVA PET 2L	1	UN	8,49	8,49
014	7891991001342	GUARANA ANTARTICA PET 2L	1	UN	9,99	9,99

QTD total de itens 14
Valor total **122,97**
Cartão da Loja (Private Label) 122,97

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: 475101 Série: 5
Emissão: 05/06/2026 11:01:30
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0627 3974 0500 0161 6500
5000 4751 0111 1004 0890
Protocolo de Autorização
232260312981658 05/06/2026 11:01

Trib aprox R$: 16,96 Fed e 18,37 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 4 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
001	7898215152002	LEITE COND PIRACANJUBA 395GR	1	UN	9,69	9,69
002	7898215152002	LEITE COND PIRACANJUBA 395GR	1	UN	9,69	9,69
003	7898215152002	LEITE COND PIRACANJUBA 395GR	1	UN	9,69	9,69
004	7896590806039	CREME DE LEITE CEMIL 200ML	1	UN	3,99	3,99
005	7896590806039	CREME DE LEITE CEMIL 200ML	1	UN	3,99	3,99
006	78933873	REF COCA COLA ZERO PET 200ML	1	UN	2,29	2,29
007	7896505603272	CHOCOLATE PO ANCHIETA 50% CACAU 200G	1	UN	12,99	12,99
008	7896484412346	REQ CR. ZERO LAC SELITA PS 180G	1	UN	9,90	9,90
009	7622300119652	FERMENTO EM PO ROYAL 250G	1	UN	16,99	16,99
010	7898144421088	FARINHA DE TRIGO OFELIA PAP 1KG	1	UN	6,79	6,79
011	7896484411554	LEITE SELITA ZERO LACTOSE 1LT	1	UN	6,49	6,49
012	7894900027013	COCA COLA PET 2L	1	UN	11,99	11,99
013	7894900051513	FANTA UVA PET 2L	1	UN	8,49	8,49
014	7891991001342	GUARANA ANTARTICA PET 2L	1	UN	9,99	9,99

QTD total de itens 14
Valor total 122,97
Cartão da Loja (Private Label) 122,97

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: 475101 Série: 5
Emissão: 05/06/2026 11:01:30
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0627 3974 0500 0161 65[illegible]
5000 4751 0111 1004 08[illegible]
Protocolo de Autorização:
2322603129816[illegible] 05/06/2026 11:01:[illegible]
Trib aprox R$: 16,96 Fed[illegible] 37 Est[illegible]
Fonte: IBPT/empresometro.c[illegible]
Operador: 4 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADORIA RECEBIDA
EM 05/06/2026
NOME Daniella Souza
HOSPITAL - INGES

Snajes

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 CREDITO

Filial : 1
Operador: 3
Cliente : 2012 Snajes
Nome : ~~RECEBIMENTO NA ENTREGA~~
CPF/CNPJ: 473.598.180-28
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 02/06/26
Parcelas: 1

Venc.	Valor Documento	
02/07/26	1.421,02	00165200720029010101

Total: 1.421,02

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTANCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SÉRIE: 2 NÚMERO: 00720029

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	0005550000005	SALSINHA UN	4	UN	1,50	6,00
002	602	CEBOLINHA VERDE UN	4	UN	1,50	6,00
003	0005810000004	ALHEIRAO BRANCO/ROXO UN	6	UN	1,95	11,70
004	0005790000001	ALFACE CRESPA UN	10	UN	2,49	24,90
005	0006120000005	COUVE UN	6	UN	1,95	11,70
006	7898484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/ TAMPA 1LT	12	UN	4,99	59,88
007	546	PIMENTAO KG	1,9200	KG	7,95	15,26
008	798164	OVOS BRANCO EXTRA CART. C/30UN	1	UN	14,99	14,99
009	541	PEPINO JAPONES KG	2,1150	KG	7,95	16,81
010	7899504901516	UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	2	UN	4,99	9,98
011	587	BANANA DA TERRA KG	4,1750	KG	5,99	25,00
012	599	CEBOLA MEDIA KG	4,8860	KG	4,99	24,38
013	607	CHUCHU KG	4,1610	KG	2,99	12,44
014	588	BATATA INGLESA KG	5,1020	KG	9,95	50,76
015	559	TOMATE BOCA 7 KG	5,0880	KG	7,49	38,10
016	552	REPOLHO BRANCO KG	4,1800	KG	4,99	20,85
017	603	CENOURA KG	5,0960	KG	12,95	65,99
018	507	JILO KG	3,2000	KG	5,99	19,16
019	588	BATATA INGLESA KG	5,1300	KG	9,95	51,04
020	513	LIMAO KG	1,0200	KG	4,99	5,08
021	520	MANGA HADEN KG	1,5400	KG	7,49	11,53
022	506	INHAME KG	2,1750	KG	4,49	9,76
023	7896036090244	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	4	UN	8,99	35,96
024	7896029300602	SAL GALO REFINADO 1KG	1	UN	2,89	2,89
025	7896029300602	SAL GALO REFINADO 1KG	4	UN	2,89	11,56
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	7898647930094	AZEITONA VERDE GRAN ROMANO S/C 120G	1	UN	5,49	5,49
032	7898647930094	AZEITONA VERDE GRAN ROMANO S/C 120G	1	UN	5,49	5,49
033	7896005800546	CAFE 3 CORACOES ALHOF.500G FORT	1	UN	25,90	25,90
034	7896005800546	CAFE 3 CORACOES ALHOF.500G FORT	1	UN	25,90	25,90
035	7896005800546	CAFE 3 CORACOES ALHOF.500G FORT	1	UN	25,90	25,90
036	7896005800546	CAFE 3 CORACOES ALHOF.500G FORT	1	UN	25,90	25,90
037	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
038	7898043692060	FEIJAO PRETO TIPO 1 DONA CLEUSA 1KG	1	UN	4,89	4,89
039	7898043692060	FEIJAO PRETO TIPO 1 DONA CLEUSA 1KG	1	UN	4,89	4,89
040	7898043692060	FEIJAO PRETO TIPO 1 DONA CLEUSA 1KG	1	UN	4,89	4,89
041	7898043692060	FEIJAO PRETO TIPO 1 DONA CLEUSA 1KG	1	UN	4,89	4,89
042	7898043692060	FEIJAO PRETO TIPO 1 DONA CLEUSA 1KG	1	UN	4,89	4,89
043	7898043692060	FEIJAO PRETO TIPO 1 DONA CLEUSA 1KG	1	UN	4,89	4,89
044	790272	ACEM BOVINO KG	4,4820	KG	36,99	165,78
045	790272	ACEM BOVINO KG	7,3100	KG	36,99	270,39
046	790272	ACEM BOVINO KG	7,0700	KG	36,99	261,51

TOTAL total de itens 46
Valor total 1.421,02
Cartão da Loja (Private Label) 1.421,02

CONSUMIDOR
CPF: 473.598.180-28 Nome: RECEBIMENTO NA ENTREGA
End: avenida, S/N Bairro: CENTRO CEP: 29480-000 - MUQUI - ES

Número: 720029 Série: 2
Emissão: 02/06/2026 15:14:08
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0627 3974 0500 0181 8500
2000 7200 2818 5341 3210

FEIRÃO DA SKINA

REQUISIÇÃO DE ENTREGA

Telefone:
Nome: motorimidade
Endereço:
Bairro: centro
Ponto de referência

Horário da compra: Operador de caixa: Rodrigo
Embalador: Entregador:

CAIXA(S) 9 599, 694, 548, 571, 539, 507, 326, 396, 552
FRIOS X Jam
VASSOURA RODO CX. DE LEITE:
Obs.: Carlinho

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.39[illegible]405/0001-61
IE: 082[illegible]
FONE: (0xx[illegible]

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL [illegible]

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	000555000005	SALSINHA UN	4	UN	1,50	6,00
002	602	CEBOLINHA VERDE UN	4	UN	1,50	6,00
003	000581000004	ALHEIRAO BRANCO/ROXO UN	6	UN	1,95	11,70
004	000579000001	ALFACE CRESPA UN	10	UN	2,49	24,90
005	000612000005	COUVE UN	6	UN	1,95	11,70
006	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/ TAMPA 1LT	12	UN	4,99	59,88
007	546	PIMENTAO KG	1,9200	KG	7,95	15,26
008	798164	OVOS BRANCO EXTRA CART. C/30UN	1	UN	14,99	14,99
009	541	PEPINO JAPONES KG	2,1150	KG	7,95	16,81
010	7899504901516	UVA VITORIA/ PRETA PT 500G	2	UN	4,99	9,98
011	587	BANANA DA TERRA KG	4,1750	KG	5,99	25,00
012	599	CEBOLA MEDIA KG	4,8860	KG	4,99	24,38
013	607	CHUCHU KG	4,1610	KG	2,99	12,44
014	588	BATATA INGLESA KG	5,1020	KG	9,95	50,76
015	559	TOMATE BOCA 7 KG	5,0880	KG	7,49	38,10
016	552	REPOLHO BRANCO KG	4,1800	KG	4,99	20,85
017	603	CENOURA KG	5,0960	KG	12,95	65,99
018	507	JILO KG	3,2000	KG	5,99	19,16
019	588	BATATA INGLESA KG	5,1300	KG	9,95	51,04
020	513	LIMAO KG	1,0200	KG	4,99	5,08
021	520	MANGA HADEN KG	1,5400	KG	7,49	11,53
022	506	INHAME KG	2,1750	KG	4,49	9,76
023	7896036090244	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	4	UN	8,99	35,96
024	7896029300602	SAL GALO REFINADO 1KG	1	UN	2,89	2,89
025	7896029300602	SAL GALO REFINADO 1KG	4	UN	2,89	11,56
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	7898647930094	AZEITONA VERDE GRAN ROMANO S/C 120G	1	UN	5,49	5,49
032	7898647930094	AZEITONA VERDE GRAN ROMANO S/C 120G	1	UN	5,49	5,49
033	7896005800546	CAFE 3 CORACOES ALMOF.500G FORT	1	UN	25,90	25,90
034	7896005800546	CAFE 3 CORACOES ALMOF.500G FORT	1	UN	25,90	25,90
035	7896005800546	CAFE 3 CORACOES ALMOF.500G FORT	1	UN	25,90	25,90
036	7896005800546	CAFE 3 CORACOES ALMOF.500G FORT	1	UN	25,90	25,90
037	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,95	2,95
038	7898043692080	FEIJAO PRETO TIPO 1 DONA CLEUSA 1KG	1	UN	4,89	4,89
039	7898043692080	FEIJAO PRETO TIPO 1 DONA CLEUSA 1KG	1	UN	4,89	4,89
040	7898043692080	FEIJAO PRETO TIPO 1 DONA CLEUSA 1KG	1	UN	4,89	4,89
041	7898043692080	FEIJAO PRETO TIPO 1 DONA CLEUSA 1KG	1	UN	4,89	4,89
042	7898043692080	FEIJAO PRETO TIPO 1 DONA CLEUSA 1KG	1	UN	4,89	4,89
043	7898043692080	FEIJAO PRETO TIPO 1 DONA CLEUSA 1KG	1	UN	4,89	4,89
044	790272	ACEM BOVINO KG	4,4820	KG	36,99	165,78
045	790272	ACEM BOVINO KG	7,3100	KG	36,99	270,39
046	790272	ACEM BOVINO KG	7,0700	KG	36,99	261,51

QTD total de itens 46
Valor total 1.421,02
Cartão da Loja (Private Label) 1.421,02

CONSUMIDOR
CPF: 473.598.180-28 Nome: RECEBIMENTO NA ENTREGA
End: avenida, S/N Bairro: CENTRO CEP: 29480-000 - MUQUI - ES

Número: 720029 Série: 2
Emissão: 02/06/2026 15:14:[illegible]
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/[illegible]
3226 0627 3974 [illegible]
2000 7200 2[illegible]
Protocolo [illegible]
2322603075536[illegible]:14

Trib aprox R$: 191,13 Fed e [illegible] ES 47C8DA
Fonte: IBPT/empresometro.com.br
Operador: 3 Vendedor: -
Volte sempre!

MERCADORIA RECEBIDA EM 05/06/2026
NOME: Daniel Alves
HOSPITAL - INGES

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 ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	0005790000001	ALFACE CRESPA UN	5	UN	2,49	12,45
002	559	TOMATE BOCA 7 KG	2,0050	KG	8,49	17,02
003	599	CEBOLA MEDIA KG	3,0100	KG	5,99	18,02
004	603	CENOURA KG	3,0200	KG	12,95	39,10
005	574	ABOBORA MARANHAO KG	3,1650	KG	4,75	15,03
006	7898956320043	ARROZ ATRACAO TP1 5KG	6	UN	19,59	117,54
007	4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	7,0100	KG	17,99	126,10
008	4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	7,0750	KG	17,99	127,27
009	4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	7,0950	KG	17,99	127,63
010	588	BATATA INGLESA KG	4,6980	KG	8,95	42,04
011	588	BATATA INGLESA KG	5,5880	KG	8,95	49,83

QTD total de itens 11
Valor total 692,03
Cartão da Loja (Private Label) 692,03

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: 720935 Série: 2
Emissão: 05/06/2026 17:01:16
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0627 3974 0500 0161 6500
2000 7209 3515 2006 1282
Protocolo de Autorização
232260314208868 05/06/2026 17:01

Trib aprox R$: 93,07 Fed e 105,91 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: 05/06/26
Parcelas: 1
Venc. Valor Documento
06/07/26 692,03 00165200720935010101
Total: 692,03

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTÂNCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SÉRIE: 2 NÚMERO: 00720935

Francisco Pedro 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 ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	0005790000001	ALFACE CRESPA UN	5	UN	2,49	12,45
002	559	TOMATE BOCA 7 KG	2,0050	KG	8,49	17,02
003	599	CEBOLA MEDIA KG	3,0100	KG	5,99	18,02
004	603	CENOURA KG	3,0200	KG	12,95	39,10
005	574	ABOBORA MARANHAO KG	3,1650	KG	4,75	15,03
006	7898956320043	ARROZ ATRACAO TP1 5KG	6	UN	19,59	117,54
007	4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	7,0100	KG	17,99	126,10
008	4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	7,0750	KG	17,99	127,27
009	4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	7,0950	KG	17,99	127,63
010	588	BATATA INGLESA KG	4,6980	KG	8,95	42,04
011	588	BATATA INGLESA KG	5,5680	KG	8,95	49,83

QTD total de itens 11
Valor total 692,03
Cartão da Loja (Private Label) 692,03

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: 720935 Série: 2
Emissão: 05/06/2026 17:01:16
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0627 3974 0500 0161 6500
2000 7209 3515 2086 1282
Protocolo de Autori
2322603142088[illegible]2026 [illegible]

Trib aprox R$: 93,07 F[illegible]
Fonte: IBPT/empreso[illegible].com [illegible]
Operador: 3 Vendedor[illegible]
Obrigado - Volte sempr[illegible]

MERCADORIA RECEBIDA EM 05/06/2026
NOME: [illegible]
HOSPITAL - INGES

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	7897664130036	DET. LIQ. MINUANO NEUTRO 500ML	1	UN	3,99	3,99
002	7897664130036	DET. LIQ. MINUANO NEUTRO 500ML	1	UN	3,99	3,99
003	7897664130036	DET. LIQ. MINUANO NEUTRO 500ML	3	UN	3,99	11,97

QTD total de itens 3
Valor total **19,95**
Cartão da Loja (Private Label) 19,95

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: 721388 Série: 2
Emissão: 08/06/2026 13:52:58
Consulte pela CHAVE DE ACESSO
www.sefaz.es.gov.br/nfce
3226 0627 3974 0500 [illegible] 8500
2000 7213 88[illegible] 1050
Protocolo de autorização
23[illegible]1391688 08/06/2026 13:[illegible]
Trib aprox R$: 3,00 F[illegible] 47C8DA
Fonte: IBPT/empresometro
Operador: 3 Vendedor:
Obrigado - Volte sempre!

MERCADORIA RECEBIDA
EM 08/06/2026
NOME: [illegible]
HOSPITAL - INGES

observação: compra realizada a pedido Débora.

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	7897664130036	DET. LIQ. MINUANO NEUTRO 500ML	1	UN	3,99	3,99
002	7897664130036	DET. LIQ. MINUANO NEUTRO 500ML	1	UN	3,99	3,99
003	7897664130036	DET. LIQ. MINUANO NEUTRO 500ML	3	UN	3,99	11,97

QTD. total de itens 3
Valor total R$ 19,95
Cartão da Loja (Private Label) 19,95

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: 721388 Série: 2
Emissão: 08/06/2026 13:52:53
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em:
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0627 3974 0500 0161 6500
2000 7213 8817 2275 1050
Protocolo de Autorização:
232260819391686 08/06/2026 13:52:53

Trib aprox R$: 3,00 Fed e 3,00 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 3 Vendedor: 2
Obrigado - Volte sempre!

RECEBIDO
EM: 08/06/2026
NOME: Geovan
DOC. IDENT.:
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

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: 09/06/26
Parcelas: 1
Venc. Valor Documento
09/07/26 442,29 00165200721624010101
Total: 442,29

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTANCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SÉRIE: 2 NÚMERO: 00721624

Francisca Medeiros
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 UN	10 UN 2,49 24,90
002 7896505603272 CHOCOLATE PO ANCHIETA 50% CACAU 200G	1 UN 12,99 12,99
003 799094 OVOS BRANCO GRANDE C/30 PROH.	2 UN 14,99 29,98
004 506 INHAME KG	2,0200 KG 4,99 10,07
005 7896590817035 LEITE CONDENSADO CEMIL 395G	1 UN 7,99 7,99
006 7896590817035 LEITE CONDENSADO CEMIL 395G	1 UN 7,99 7,99
007 546 PIMENTAO KG	1,1380 KG 7,95 9,04
008 559 TOMATE BOCA KG	3,1820 KG 9,75 31,02
009 552 REPOLHO BRANCO KG	4,9500 KG 5,99 29,[illegible]
010 573 ABOBORA JAPONESA KG	4,0930 KG 3,75 [illegible] 15,34
011 507 JILO KG	6,0300 KG 5,7[illegible] [illegible]5 34,67
012 603 CENOURA KG	5,1840 KG 12 [illegible] [illegible]95 67,13
013 60[illegible]CHU KG	5,0880 KG [illegible] KG 8,95 19,38
014 5[illegible]017 789446[illegible]9659 SACOLINHA P/SACOLE LECOL C/100UN	1KG 1 UN 5,49 5,49
015 7[illegible]	1 UN 2,99 2,99
016 7018 7898144421038 FARINHA DE TRIGO OFELIA PAP 1KG	1 UN 2,99 2,99
019 508 BATATA INGLESA KG	10,2050 KG 9,95 101,53

QTD total de itens 19
Valor total **442,29**
Cartão da Loja (Private Label) 442,29

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: 721624 Série: 2
Emissão: 09/06/2026 15:19:47
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0627 3974 0500 0161 6500
2000 7216 2415 4205 3970
Protocolo de Autorização
232260321889993 09/06/2026 15:19

Trib aprox R$: 59,76 Fed e 73,28 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	0005790000001	ALFACE CRESPA UN	10	UN	2,49	24,90
002	7896505603272	CHOCOLATE PO ANCHIETA 50% CACAU 200G	1	UN	12,99	12,99
003	799094	OVOS BRANCO GRANDE C/30 PROM.	2	UN	14,99	29,98
004	506	INHAME KG	2,0200	KG	4,99	10,07
005	7896590817035	LEITE CONDENSADO CEMIL 395G	1	UN	7,99	7,99
006	7896590817035	LEITE CONDENSADO CEMIL 395G	1	UN	7,99	7,99
007	546	PIMENTAO KG	1,1380	KG	7,95	9,04
008	559	TOMATE SOCA 7 KG	3,1820	KG	9,75	31,02
009	552	REPOLHO BRANCO KG	4,9500	KG	5,99	29,[illegible]
010	573	ABOBORA JAPONESA KG	4,0930	KG	3,75	[illegible],65
011	507	JILO KG	6,0300	KG	5,[illegible]	15,34
012	603	CENOURA KG	5,1840	KG	12,[illegible]5	34,67
013	607	CHUCHU KG	5,0880	KG	[illegible],95	67,13
014	541	PEPINO JAPONES KG	5,1660	KG	4,65	23,65
015	7899144421038	FARINHA DE TRIGO OFELIA PAP 1KG	2,[illegible]	KG	8,95	19,38
016	7894469009659	SACOLINHA P/SACOLE LECOL C/100UN	1	UN	5,49	5,49
017	7894469009659	SACOLINHA P/SACOLE LECOL C/100UN	1	UN	2,99	2,99
018	7899144421038	FARINHA DE TRIGO OFELIA PAP 1KG	1	UN	2,99	2,99
019	588	BATATA INGLESA KG	10,2050	KG	9,95	101,53

QTD total de itens 19
Valor total **442,29**
Cartão da Loja (Private Label) 442,29

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: 721624 Série: 2
Emissão: 09/06/2026 15:19:47
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/Consulta
3226 0627 3974 [illegible]
2000 7216 24[illegible]
Protocolo de Autorização
232260[illegible]

MERCADORIA RECEBIDA EM 09/06/26
NOME: [illegible]
HOSPITAL INGES

Trib aprox R$: 59,76 F[illegible]
Fonte: IBPT/empresometro
Operador: 3 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

47C8DA

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	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	3,99	3,99
002	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	3,99	3,99
003	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	3,99	3,99
004	602	CEBOLINHA VERDE UN	4	UN	1,50	6,00
005	0005550000005	SALSINHA UN	4	UN	1,50	6,00
006	7894900031515	FANTA LARANJA PET 2L	1	UN	8,99	8,99
007	7894900027013	COCA COLA PET 2L	1	UN	11,99	11,99
008	7891991001342	GUARANA ANTARTICA PET 2L	1	UN	9,99	9,99

QTD total de itens 8
Valor total **54,94**
Cartão da Loja (Private Label) 54,94

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIAS
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 476746 Série: 5
Emissão: 11/06/2026 10:00:16
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0627 3974 0500 0161 6500
5000 4767 4611 2027 7191
Protocolo de Autorização
232260325496748 11/06/2026 10:00

Trib aprox R$: 7,81 Fed e 9,35 Est 47C8DA
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES
Operador: 4 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

GJeovani

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	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	3,99	3,99
002	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	3,99	3,99
003	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	3,99	3,99
004	602	CEBOLINHA VERDE UN	4	UN	1,50	6,00
005	0005550000005	SALSINHA UN	4	UN	1,50	6,00
006	7894900031515	FANTA LARANJA PET 2L	1	UN	8,99	8,99
007	7894900027013	COCA COLA PET 2L	1	UN	11,99	11,99
008	7891991001342	GUARANA ANTARTICA PET 2L	1	UN	9,99	9,99

QTD total de itens 8
Valor total **54,94**
Cartão da Loja (Private Label) 54,94

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIAS
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 476746 Série: 5
Emissão: 11/06/2026 10:00:16
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consu
3226 0627 3974 0500 0161
5000 4767 4611 2023
Protocolo de Autorização
2322600[illegible] 11/06/2026 10:00:
Trib aprox R$: 7,8[illegible] e Estadual
Fonte: IBPT/empresometro [illegible] 47C8DA
Operador: 4 Vendedor:
Obrigado - Volte sempre

MERCADORIA RECEBIDA
EM 11/06/26
NOME [illegible]
HOSPITAL - INGES

Giovani

COSTA, HANTET 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
001 588 BATATA INGLESA KG	4,0550 KG 9,99 40,50
002 6432 MUSCULO BOV. KG	3,6330 KG 36,99 134,38

QTD total de itens 2
Valor total **174,88**
Cartão da Loja (Private Label) 174,88

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: 477649 Série: 5
Emissão: 15/06/2026 09:17:29
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0627 3974 0500 0161 6500
5000 4776 4913 9320 4040
Protocolo de Autorização
232260333389065 15/06/2026 09:17:29
Trib aprox R$: 23,52 Fed e 29,[illegible] Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br/[illegible]
Operador: 4 Vendedor: [illegible] 47C80A
Obrigado - Volte sempre!

Gioan

MERCADORIA RECEBIDA
EM 15/06/2026
NOME Gioan
HOSPITAL - INGES

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	588	BATATA INGLESA KG	4,0550	KG	9,99	40,50
002	6432	MUSCULO BOV. KG	3,6330	KG	36,99	134,38

QTD total de itens 2
Valor total 174,88
Cartão da Loja (Private Label) 174,88

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: 477649 Série: 5
Emissão: 15/06/2026 09:
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em:
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0627 [illegible] 6500
5000 4776 [illegible]
Prot. de Autorização:
232[illegible] 09:17
Trib aprox R$: 23,52 Fed
Fonte: IBPT/empresometro.com.br/API/v1/ES 47C8DA
Operador: 4 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADORIA RECEBIDA
EM 15/06/26
NOME:
HOSPITAL - INGES

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: 15/06/26
Parcelas: 1

Venc.	Valor Documento	
15/07/26	917,99	00165100807182010101

Total: 917,99

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTÂNCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SÉRIE: 1 NÚMERO: 00807182

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 ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
001	0005790000001	ALFACE CRESPA UN	10	UN	2,49	24,90
002	602	CEBOLINHA VERDE UN	6	UN	1,50	9,00
003	0005550000005	SALSINHA UN	6	UN	1,50	9,00
004	588	BATATA INGLESA KG	10,1550	KG	9,99	101,44
005	552	REPOLHO BRANCO KG	2,7560	KG	5,99	16,50
006	559	TOMATE BOCA 7 KG	3,0300	KG	9,95	30,14
007	541	PEPINO JAPONES KG	2,1580	KG	8,95	19,31
008	506	INHAME KG	1,9930	KG	5,99	11,93
009	573	ABOBORA JAPONESA KG	8,5550	KG	3,75	32,08
010	587	BANANA DA TERRA KG	4,4360	KG	5,99	26,57
011	603	CENOURA KG	5,0880	KG	12,95	65,88
012	7898964755981	LEMON PEPPER LECOL 20G	1	UN	3,49	3,49
013	7898964755981	LEMON PEPPER LECOL 20G	1	UN	3,49	3,49
014	7898964755202	PAPRICA DEFUMADA LECOL 20G	1	UN	2,99	2,99
015	7898964755202	PAPRICA DEFUMADA LECOL 20G	1	UN	2,99	2,99
016	7898964755974	PIMENTA CALABRESA FLOCO LECOL 20G	1	UN	4,89	4,89
017	7898964755974	PIMENTA CALABRESA FLOCO LECOL 20G	1	UN	4,89	4,89
018	7898964755981	LEMON PEPPER LECOL 20G	1	UN	3,49	3,49
019	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
020	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
021	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
022	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
023	4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	7,1000	KG	26,99	191,62
024	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/ TAMPA 1LT	24	UN	5,79	138,96
025	7898331013249	CHOCO PO GRAN F. 32%CACAU 200G	1	UN	26,90	26,90
026	6989111712146	CONJ CONDIMENTO 3 PCS VIDRO TP CROMADA	1	UN	19,99	19,99
027	7622300119652	FERMENTO EM PO ROYAL 250G	1	UN	16,99	16,99
028	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
029	7897517206178	MOLHO TOM. FUGINI 300GR TRAD.	1	UN	1,69	1,69
030	7897517206178	MOLHO TOM. FUGINI 300GR TRAD.	1	UN	1,69	1,69
031	7897517206178	MOLHO TOM. FUGINI 300GR TRAD.	1	UN	1,69	1,69
032	7897517206178	MOLHO TOM. FUGINI 300GR TRAD.	1	UN	1,69	1,69
033	7897517206178	MOLHO TOM. FUGINI 300GR TRAD.	1	UN	1,69	1,69
034	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
035	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
036	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
037	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
038	7897517206178	MOLHO TOM. FUGINI 300GR TRAD.	1	UN	1,69	1,69
039	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
040	7898144421088	FARINHA DE TRIGO OFELIA PAP 1KG	1	UN	6,79	6,79
041	7898144421088	FARINHA DE TRIGO OFELIA PAP 1KG	1	UN	6,79	6,79
042	798184	OVOS BRANCO EXTRA CART. C/30UN	1	UN	16,99	16,99

QTD total de itens 42
Valor total 917,99
Cartão da Loja (Private Label) 917,99

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: 807182 Série: 1
Emissão: 15/06/2026 15:11:18
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0627 3974 0500 0161 6500
1000 8071 8211 8096 1380

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29400-000 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	2,49	24,90
002	602	CEBOLINHA VERDE UN	6	UN	1,50	9,00
003	0005550000005	SALSINHA UN	6	UN	1,50	9,00
004	588	BATATA INGLESA KG	10,1550	KG	9,99	101,44
005	552	REPOLHO BRANCO KG	2,7560	KG	5,99	16,50
006	559	TOMATE BOCA 7 KG	3,0300	KG	9,95	30,14
007	541	PEPINO JAPONES KG	2,1580	KG	8,95	19,31
008	506	INHAME KG	1,9930	KG	5,99	11,93
009	573	ABOBORA JAPONESA KG	8,5550	KG	3,75	32,08
010	587	BANANA DA TERRA KG	4,4360	KG	5,99	26,57
011	603	CENOURA KG	5,0880	KG	12,95	65,88
012	7898964755981	LEMON PEPPER LECOL 20G	1	UN	3,49	3,49
013	7898964755981	LEMON PEPPER LECOL 20G	1	UN	3,49	3,49
014	7898964755202	PAPRICA DEFUMADA LECOL 20G	1	UN	2,99	2,99
015	7898964755202	PAPRICA DEFUMADA LECOL 20G	1	UN	2,99	2,99
016	7898964755974	PIMENTA CALABRESA FLOCO LECOL 20G	1	UN	4,89	4,89
017	7898964755974	PIMENTA CALABRESA FLOCO LECOL 20G	1	UN	4,89	4,89
018	7898964755981	LEMON PEPPER LECOL 20G	1	UN	3,49	3,49
019	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
020	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
021	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
022	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
023	4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	7,1000	KG	26,99	191,62
024	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/ TAMPA 1LT	24	UN	5,79	138,96
025	7898331013249	CHOCO PO GRAN F. 32%CACAU 200G	1	UN	26,90	26,90
026	6989111712146	CONJ CONDIMENTO 3 PCS VIDRO TP CROMADA	1	UN	19,99	19,99
027	7622300119652	FERMENTO EM PO ROYAL 250G	1	UN	16,99	16,99
028	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
029	7897517206178	MOLHO TOM. FUGINI 300GR TRAD.	1	UN	1,69	1,69
030	7897517206178	MOLHO TOM. FUGINI 300GR TRAD.	1	UN	1,69	1,69
031	7897517206178	MOLHO TOM. FUGINI 300GR TRAD.	1	UN	1,69	1,69
032	7897517206178	MOLHO TOM. FUGINI 300GR TRAD.	1	UN	1,69	1,69
033	7897517206178	MOLHO TOM. FUGINI 300GR TRAD.	1	UN	1,69	1,69
034	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
035	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
036	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
037	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
038	7897517206178	MOLHO TOM. FUGINI 300GR TRAD.	1	UN	1,69	1,69
039	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
040	7898144421088	FARINHA DE TRIGO OFELIA PAP 1KG	1	UN	6,79	6,79
041	7898144421088	FARINHA DE TRIGO OFELIA PAP 1KG	1	UN	6,79	6,79
042	798164	OVOS BRANCO EXTRA CART. C/30UN	1	UN	16,99	16,99

QTD total de items 42
Valor total 917,99
Cartão da Loja (Private Label) 917,99

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
QUADRA B27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIAS
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 807182 Série:
Emissão: 15/06/2026 10:17:10
Consulte pela Chave de Acesso em
www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta
32260627397405000161650010000807182
1080[illegible]
Protocolo de Autorização
232260[illegible]06/2026 15:11

MERCADORIA RECEBIDA EM NOME HOSPITAL INGES 16/06/26

Trib aprox R$: 123,96 Fed e 144,20 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 7896772500038 TORRADINHA ALHO KI GOSTOSO 150G	1 UND 6,98 6,98
002 7898120560589 SEQUILHOS BARBIERI 350G	1 UN 9,90 9,90
003 7898905642394 TORRADINHA TEMPERADA KI GOSTOSO 150G	1 UN 4,59 4,59
004 7896051164166 LEITE COND ITAMBE NOLAC CART 395G	1 UN 9,98 9,98
005 7896051164166 LEITE COND ITAMBE NOLAC CART 395G	1 UN 9,98 9,98
006 4971 PERNIL SUINO TRAD. KG	3,0980 KG 26,99 83,61

QTD total de itens 6
Valor total **125,04**
Cartão da Loja (Private Label) 125,04

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: 807537 Série: 1
Emissão: 16/06/2026 14:46:03
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0627 3974 0500 0161 6500

1000 8075 3792 4646 0114
EMITIDA EM CONTINGENCIA
PENDENTE DE AUTORIZAÇÃO
Trib aprox R$: 16,82 Fed e 20,26 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	7896772500038	TORRADINHA ALHO KI GOSTOSO 150G	1	UND	6,98	6,98
002	7898120560589	SEQUILHOS BARBIERI 350G	1	UN	9,90	9,90
003	7898905642394	TORRADINHA TEMPERADA KI GOSTOSO 150G	1	UN	4,59	4,59
004	7896051164166	LEITE COND ITAMBE NOLAC CART 395G	1	UN	9,98	9,98
005	7896051164166	LEITE COND ITAMBE NOLAC CART 395G	1	UN	9,98	9,98
006	4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	3,0980	KG	26,99	83,61

QTD total de itens 6
Valor total 125,04
Cartão da Loja (Private Label) 125,04

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: 807537 Série: 1
Emissão: 16/06/2026 14:46:03
Consulte pela CHAVE DE ACESSO
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0627 3974 0500 01[illegible]
1000 8075 3792 4646 0114
EMITIDA EM CONTINGENCIA
PENDENTE DE AUTORIZAÇÃO
Trib aprox R$: 16,[illegible] Fonte: IBPT/empr[illegible] Est
Operador: 9 Vende[illegible] 47C8DA
Obrigado - Volte sem[illegible]

MERCADORIA RECEBIDA
EM 16/06/26
NOME: [illegible]
HOSPITAL INGES

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	7896484411578	LEITE EM PO INST. SELITA 400G	1	UN	23,99	23,99
002	7896269400827	AMEND TOR GRAO JUPARANA 400G	1	UN	7,89	7,89
003	7896269400827	AMEND TOR GRAO JUPARANA 400G	1	UN	7,89	7,89
004	7896028085654	COCO RALADO MENINA 100G FLC. AD.	1	UN	6,99	6,99
005	7896028030654	COCO RALADO MENINA 100G	1	UN	4,99	4,99
006	7891150084094	CALDO KNORR CARNE SM 152G	1	UN	6,59	6,59
007	7894469001585	CANJICA MILHO BRANCA LECOL 500G	4	UN	3,49	13,96
008	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTID UHT 200G	1	UN	2,99	2,99
009	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTID UHT 200G	1	UN	2,99	2,99
010	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTID UHT 200G	1	UN	2,99	2,99
011	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTID UHT 200G	1	UN	2,99	2,99
012	7898080640413	LEITE COND. ITALAC TP 395G	3	UN	5,99	17,97

QTD total de itens 12
Valor total **102,23**
Cartão da Loja (Private Label) 102,23

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIAS
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 807719 Série: 1
Emissão: 17/06/2026 08:12:54
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0627 3974 0500 0161 6500
1000 8077 1911 6329 1835
Protocolo de Autorização
232260337486060 17/06/2026 08:12

Trib aprox R$: 13,75 Fed e 15,29 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 9 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

Giovani

JANELLY C. MORENO C. JERONIMO
Nutricionista Responsavel Tecnica
Hospital Maternidade Dr. Alusio Figueiras
CRN4-23102764

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.387.405/0001-61
IE: 062505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL. UNIT	VL. TOTAL
001	7896484411578	LEITE EM PO INST. SELTA 400G	1	UN	23,99	23,99
002	7896269400827	AMEND TOR GRAO JUPARANA 400G	1	UN	7,89	7,89
003	7896269400827	AMEND TOR GRAO JUPARANA 400G	1	UN	7,89	7,89
004	7896028085654	COCO RALADO MENINA 100G FLC. AD.	1	UN	6,99	6,99
005	7896028030654	COCO RALADO MENINA 100G	1	UN	4,99	4,99
006	7891150084094	CALDO KNORR CARNE SM 152G	1	UN	6,59	6,59
007	7894469001585	CANJICA MILHO BRANCA LECOL 500G	4	UN	3,49	13,96
008	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTID UHT 200G	1	UN	2,99	2,99
009	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTID UHT 200G	1	UN	2,99	2,99
010	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTID UHT 200G	1	UN	2,99	2,99
011	7898994026914	CR. LEITE DAMARE CULINARTID UHT 200G	1	UN	2,99	2,99
012	7898080640413	LEITE COND. ITALAC TP 395G	3	UN	5,99	17,97

QTD total de itens 12
Valor total 102,23
Cartão da Loja (Private Label) 102,23

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIAS
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 807719 Série: 1
Emissão: 17/06/2026 08:12:54
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0627 3974 05[illegible]61 [illegible]
1000 8077 1911 [illegible]
Protocolo de Autorização
232260[illegible] 17/06/2026 [illegible]
Trib aprox R$: 13,[illegible] Nacional e [illegible]
Fonte: IBPT/empresômetro [illegible]
Operador: 9 Ve[illegible]
Obrigado - Volte [illegible]

47C8DA

MERCADORIA RECEBIDA
EM 17/06/26
NOME GIOVANI
HOSPITAL - INGES

Giovani

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	7896034901009	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	1	UN	17,99	17,99
002	7896051164166	LEITE COND ITAMBE NOLAC CART 395G	4	UN	9,98	39,92

QTD total de itens 2
Valor total **57,91**
Cartão da Loja (Private Label) 57,91

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: 808248 Série: 1
Emissão: 18/06/2026 13:28:02
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0627 3974 0500 0161 6500
1000 8082 4819 6137 4109
Protocolo de Autorização
232260340413093 18/06/2026 13:28

Trib aprox R$: 7,79 Fed e 6,05 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 9 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

Giovani

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	7896034901009	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	1	UN	17,99	17,99
002	7896051164166	LEITE COND ITAMBE NDLAC CART 395G	4	UN	9,98	39,92

QTD total de itens 2
Valor total 57,91
Cartão da Loja (Private Label) 57,91

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: 808248 Série: 1
Emissão: 18/06/2026 13:28:02
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0627 3974 0500 0161 6500
1000 8082 4819 6137 4109
Protocolo de Autorização
232260340413093 18/06/2026 13:28:26

Trib aprox R$: 7,79 Fed e 6,[illegible] Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES [illegible] 47C8D4
Operador: 9 Vendedor: [illegible]
Obrigado - Volte sempre!

MERCADORIA RECEBIDA
EM 18/06/26
NOME Giovani
HOSPITAL - INGES

Giovani

COSTA, MANIEI 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	7896034901009	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	4	UN	17,99	71,96
002	7896754600206	ARROZ REI ARTHUR TP1 5KG	1	UN	21,69	21,69
003	7897769200320	FEIJAO PRETO LIVIA 1KG	1	UN	6,99	6,99
004	7897769200320	FEIJAO PRETO LIVIA 1KG	1	UN	6,99	6,99
005	7897769200320	FEIJAO PRETO LIVIA 1KG	1	UN	6,99	6,99
006	7897769200320	FEIJAO PRETO LIVIA 1KG	1	UN	6,99	6,99
007	7896754600206	ARROZ REI ARTHUR TP1 5KG	1	UN	21,69	21,69
008	7896754600206	ARROZ REI ARTHUR TP1 5KG	1	UN	21,69	21,69
009	7896754600206	ARROZ REI ARTHUR TP1 5KG	1	UN	21,69	21,69
010	7896754600206	ARROZ REI ARTHUR TP1 5KG	1	UN	21,69	21,69
011	7896754600206	ARROZ REI ARTHUR TP1 5KG	1	UN	21,69	21,69
012	7897769200320	FEIJAO PRETO LIVIA 1KG	1	UN	6,99	6,99
013	7896021300556	MAC PARAFUSO SEM 1KG STA AMALIA	1	UN	9,98	9,98
014	7896021300556	MAC PARAFUSO SEM 1KG STA AMALIA	1	UN	9,98	9,98
015	7896137700011	FUBA MIMOSO DORICO 1KG	1	UN	4,89	4,89
016	7896137700011	FUBA MIMOSO DORICO 1KG	1	UN	4,89	4,89
017	7896137700011	FUBA MIMOSO DORICO 1KG	1	UN	4,89	4,89
018	7896036090244	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	1	UN	7,89	7,89
019	7896036090244	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	1	UN	7,89	7,89
020	7896036090244	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	1	UN	7,89	7,89
021	7896036090244	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	1	UN	7,89	7,89
022	7896036090244	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	1	UN	7,89	7,89
023	7896036090244	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	1	UN	7,89	7,89
024	7896036090244	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	1	UN	7,89	7,89
025	7896036090244	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	1	UN	7,89	7,89
026	7896036090244	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	1	UN	7,89	7,89
027	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
028	7898647930094	AZEITONA VERDE GRAN ROMANO S/C 120G	1	UN	5,49	5,49
029	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
030	7898647930094	AZEITONA VERDE GRAN ROMANO S/C 120G	1	UN	5,49	5,49
031	7896137700011	FUBA MIMOSO DORICO 1KG	1	UN	4,89	4,89
032	7896137700011	FUBA MIMOSO DORICO 1KG	1	UN	4,89	4,89
033	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
034	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
035	7896137700035	FAR. MAND. BRANCA BELA 1KG	1	UN	5,99	5,99
036	7896036090244	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	1	UN	7,89	7,89
037	7896137700035	FAR. MAND. BRANCA BELA 1KG	1	UN	5,99	5,99
038	7896137700035	FAR. MAND. BRANCA BELA 1KG	1	UN	5,99	5,99
039	7896137700035	FAR. MAND. BRANCA BELA 1KG	1	UN	5,99	5,99
040	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
041	7896137700035	FAR. MAND. BRANCA BELA 1KG	1	UN	5,99	5,99
042	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
043	2114	MANGA PALMER KG	1,6980	KG	7,95	13,49
044	588	BATATA INGLESA KG	10,1950	KG	9,99	101,84
045	598	CEBOLA NACIONAL KG	3,1450	KG	5,99	18,83
046	552	REPOLHO BRANCO KG	5,1840	KG	5,99	31,05
047	607	CHUCHU KG	4,0490	KG	4,69	18,98
048	506	INHAME KG	1,9950	KG	6,49	12,94
049	546	PIMENTAO KG	2,0140	KG	7,95	16,01
050	603	CENOURA KG	5,0760	KG	12,95	65,73
051	559	TOMATE BOCA 7 KG	3,1150	KG	8,75	27,25
052	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
053	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
054	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
055	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
056	602	CEBOLINHA VERDE UN	6	UN	1,50	9,00
057	0005550000005	SALSINHA UN	6	UN	1,50	9,00
058	0006120000005	COUVE UN	6	UN	2,50	15,00
059	0005790000001	ALFACE CRESPA UN	12	UN	2,49	29,88
060	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/ TAMPA 1LT	12	UN	5,79	69,48
061	790272	ACEM BOVINO KG	3,0800	KG	36,99	113,92
062	790272	ACEM BOVINO KG	7,1650	KG	36,99	265,03
063	4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	7,2800	KG	26,99	196,48
064	4971	PERNIL SUINO TRAD. KG	6,8550	KG	26,99	185,01
065	790272	ACEM BOVINO KG	7,0800	KG	36,99	261,88

QTD total de itens 65
Valor total 1.971,93
Cartão da Loja (Private Label) 1.971,93

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES

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	7896034901009	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	4	UN	17,99	71,96
002	7896754600206	ARROZ REI ARTHUR TP1 5KG	1	UN	21,69	21,69
003	7897769200320	FEIJAO PRETO LIVIA 1KG	1	UN	6,99	6,99
004	7897769200320	FEIJAO PRETO LIVIA 1KG	1	UN	6,99	6,99
005	7897769200320	FEIJAO PRETO LIVIA 1KG	1	UN	6,99	6,99
006	7897769200320	FEIJAO PRETO LIVIA 1KG	1	UN	6,99	6,99
007	7896754600206	ARROZ REI ARTHUR TP1 5KG	1	UN	21,69	21,69
008	7896754600206	ARROZ REI ARTHUR TP1 5KG	1	UN	21,69	21,69
009	7896754600206	ARROZ REI ARTHUR TP1 5KG	1	UN	21,69	21,69
010	7896754600206	ARROZ REI ARTHUR TP1 5KG	1	UN	21,69	21,69
011	7896754600206	ARROZ REI ARTHUR TP1 5KG	1	UN	21,69	21,69
012	7897769200320	FEIJAO PRETO LIVIA 1KG	1	UN	6,99	6,99
013	7896021300556	MAC PARAFUSO SEM 1KG STA AMALIA	1	UN	9,98	9,98
014	7896021300556	MAC PARAFUSO SEM 1KG STA AMALIA	1	UN	9,98	9,98
015	7896137700011	FUBA MIMOSO DORICO 1KG	1	UN	4,89	4,89
016	7896137700011	FUBA MIMOSO DORICO 1KG	1	UN	4,89	4,89
017	7896137700011	FUBA MIMOSO DORICO 1KG	1	UN	4,89	4,89
018	7896036090244	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	1	UN	7,89	7,89
019	7896036090244	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	1	UN	7,89	7,89
020	7896036090244	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	1	UN	7,89	7,89
021	7896036090244	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	1	UN	7,89	7,89
022	7896036090244	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	1	UN	7,89	7,89
023	7896036090244	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	1	UN	7,89	7,89
024	7896036090244	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	1	UN	7,89	7,89
025	7896036090244	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	1	UN	7,89	7,89
026	7896036090244	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	1	UN	7,89	7,89
027	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
028	7898647930094	AZEITONA VERDE GRAN ROMANO S/C 120G	1	UN	5,49	5,49
029	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
030	7898647930094	AZEITONA VERDE GRAN ROMANO S/C 120G	1	UN	5,49	5,49
031	7896137700011	FUBA MIMOSO DORICO 1KG	1	UN	4,89	4,89
032	7896137700011	FUBA MIMOSO DORICO 1KG	1	UN	4,89	4,89
033	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
034	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
035	7896137700035	FAR. MAND. BRANCA BELA 1KG	1	UN	5,99	5,99
036	7896036090244	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	1	UN	7,89	7,89
037	7896137700035	FAR. MAND. BRANCA BELA 1KG	1	UN	5,99	5,99
038	7896137700035	FAR. MAND. BRANCA BELA 1KG	1	UN	5,99	5,99
039	7896137700035	FAR. MAND. BRANCA BELA 1KG	1	UN	5,99	5,99
040	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
041	7896137700035	FAR. MAND. BRANCA BELA 1KG	1	UN	5,99	5,99
042	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
043	2114	MANGA PALMER KG	1,6980	KG	7,95	13,49
044	588	BATATA INGLESA KG	10,1950	KG	9,99	101,84
045	598	CEBOLA NACIONAL KG	3,1450	KG	5,99	18,83
046	552	REPOLHO BRANCO KG	5,1840	KG	5,99	31,05
047	607	CHUCHU KG	4,0490	KG	4,69	18,98
048	506	INHAME KG	1,9950	KG	6,49	12,94
049	546	PIMENTAO KG	2,0140	KG	7,95	16,01
050	603	CENOURA KG	5,0760	KG	12,95	65,73
051	559	TOMATE BOCA 7 KG	3,1150	KG	8,75	27,25
052	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
053	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
054	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
055	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
056	602	CEBOLINHA VERDE UN	6	UN	1,50	9,00
057	[illegible]	SALSINHA UN	6	UN	1,50	9,00
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	UN	2,50	15,00
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	29,88

SUPERMERCADO
"Qualidade e preço baixo de verdade!"
Fone: (28) 3364-1593
Fone: (28) 9 9976-7669
Rua Vieira Machado, 509 - Muqui - ES
produtos químicos, bem como a exposição ao calor e umidade excessiva, [illegible]
metros - CNPJ 10.6[illegible]

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: 18/06/26
Parcelas: 1

Venc.	Valor Documento	
20/07/26	1.971,93	00165100808361010101

Total: 1.971,93

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTÂNCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SÉRIE: 1 NÚMERO: 00808361

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	7898084090139	CANJICA BRANCA PEREIRA 500G	1	UN	3,99	3,99
002	7898084090139	CANJICA BRANCA PEREIRA 500G	1	UN	3,99	3,99
003	7898084090528	AMENDOIM PEREIRA TOR. GRAO 500G	1	UN	9,49	9,49

QTD total de itens 3
Valor total **17,47**
Cartão da Loja (Private Label) 17,47

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: 479963 Série: 5
Emissão: 23/06/2026 08:01:56
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0627 3974 0500 0161 6500
5000 4799 6312 7289 7619
Protocolo de Autorização
232260349510716 23/06/2026 08:01

Trib aprox R$: 2,36 Fed e 2,97 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 4 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
001	7898084090139	CANJICA BRANCA PEREIRA 500G	1	UN	3,99	3,99
002	7898084090139	CANJICA BRANCA PEREIRA 500G	1	UN	3,99	3,99
003	7898084090528	AMENDOIM PEREIRA TOR. GRAO 500G	1	UN	9,49	9,49

QTD total de itens 3
Valor total **17,47**
Cartão da Loja (Private Label) 17,47

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: 479963 Série: 5
Emissão: 23/06/2026 08:01:56
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/c
3226 0627 3974 0509 0
5000 4799 6
Prot
Autorização: 1 - NFCe - 23/06/2026 08:
Trib aprox R$: 2,
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 47C8DA
Operador: 4 Vende
Obrigado - Volte Sempre

MERCADORIA RECEBIDA
EM 23/06/26
NOME
HOSPITAL - INGES

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	799094	OVOS BRANCO GRANDE C/30 PROH	2	UN	15,95	31,90
002	7896137700011	FUBA MIMOSO DORICO 1KG	1	UN	4,89	4,89
003	7896137700011	FUBA MIMOSO DORICO 1KG	1	UN	4,89	4,89
004	7896269400100	CANJICA BRANCA JUPARANA 400G	1	UN	3,49	3,49
005	7894469004890	COCO RALADO LECOL 100G	1	UN	5,99	5,99
006	7896269400100	CANJICA BRANCA JUPARANA 400G	1	UN	3,49	3,49
007	7894469004890	COCO RALADO LECOL 100G	1	UN	5,99	5,99
008	7894469004890	COCO RALADO LECOL 100G	1	UN	5,99	5,99
009	7894469004890	COCO RALADO LECOL 100G	1	UN	5,99	5,99
010	7896269400100	CANJICA BRANCA JUPARANA 400G	1	UN	3,49	3,49
011	7896137700011	FUBA MIMOSO DORICO 1KG	1	UN	4,89	4,89
012	7896137700011	FUBA MIMOSO DORICO 1KG	1	UN	4,89	4,89
013	7896269400100	CANJICA BRANCA JUPARANA 400G	1	UN	3,49	3,49
014	7896269400827	AMEND TOR GRAO JUPARANA 400G	1	UN	7,89	7,89
015	7896274201204	ACHOC GURY 1KG	1	UN	19,98	19,98
016	7896269400827	AMEND TOR GRAO JUPARANA 400G	1	UN	7,89	7,89
017	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
018	7898215152002	LEITE COND PIRACANJUBA 395GR	1	UN	6,49	6,49
019	7896269400100	CANJICA BRANCA JUPARANA 400G	1	UN	3,49	3,49
020	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
021	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
022	7893000394209	MARGARINA QUALY 500G	6	UN	12,99	77,94
023	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
024	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
025	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
026	7898215152002	LEITE COND PIRACANJUBA 395GR	1	UN	6,49	6,49
027	7898484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/ TAMPA 1LT	12	UN	5,79	69,48
028	508	BATATA INGLESA KG	5,2400	KG	6,99	36,62
029	508	BATATA INGLESA KG	5,1100	KG	6,99	35,71
030	509	CEBOLA MEDIA KG	3,1150	KG	5,49	17,10
031	546	PIMENTAO KG	1,0100	KG	7,95	8,02
032	603	CENOURA KG	3,7350	KG	11,99	44,78

QTD total de itens 32
Valor total 569,20
Cartão da Loja (Private Label) 569,20

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: 724702 Série: 2
Emissão: 23/06/2026 16:20:25
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0627 3974 0500 0161 6500
2000 7247 0213 6603 3950
Protocolo de Autorização
232260350707596 23/06/2026 16:20

Trib aprox R$: 76,57 Fed e 72,56 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 3 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 CREDITO

Filial : 1
Operador: 3
Cliente : 944
Nome : INGES
CPF/CNPJ: 26.227.882/0001-16
RG :
Meio Pag: Crediário

Emissão: 23/06/26
Parcelas: 1

Venc.	Valor Documento
23/07/26	569,20 00165200724702010101

Total: 569,20

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTANCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SÉRIE: 2 NÚMERO: 00724702

ASSINATURA DO CLIENTE
Dreucia Medeiros

MERCADORIA RECEBIDA
EM 23/06/26
NOME Dreucia
HOSPITAL - INGES

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	799094	OVOS BRANCO GRANDE C/30 PROH	2	UN	15,95	31,90
002	7896137700011	FUBA MIMOSO DORICO 1KG	1	UN	4,89	4,89
003	7896137700011	FUBA MIMOSO DORICO 1KG	1	UN	4,89	4,89
004	7896269400100	CANJICA BRANCA JUPARANA 400G	1	UN	3,49	3,49
005	7894469004890	COCO RALADO LECOL 100G	1	UN	5,99	5,99
006	7896269400100	CANJICA BRANCA JUPARANA 400G	1	UN	3,49	3,49
007	7894469004890	COCO RALADO LECOL 100G	1	UN	5,99	5,99
008	7894469004890	COCO RALADO LECOL 100G	1	UN	5,99	5,99
009	7894469004890	COCO RALADO LECOL 100G	1	UN	5,99	5,99
010	7896269400100	CANJICA BRANCA JUPARANA 400G	1	UN	3,49	3,49
011	7896137700011	FUBA MIMOSO DORICO 1KG	1	UN	4,89	4,89
012	7896137700011	FUBA MIMOSO DORICO 1KG	1	UN	4,89	4,89
013	7896269400100	CANJICA BRANCA JUPARANA 400G	1	UN	3,49	3,49
014	7896269400827	AMEND TOR GRAO JUPARANA 400G	1	UN	7,89	7,89
015	7896274201204	ACHOC. GURY 1KG	1	UN	19,98	19,98
016	7896269400827	AMEND TOR GRAO JUPARANA 400G	1	UN	7,89	7,89
017	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
018	7898215152002	LEITE COND PIRACANJUBA 395GR	1	UN	6,49	6,49
019	7896269400100	CANJICA BRANCA JUPARANA 400G	1	UN	3,49	3,49
020	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
021	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
022	7893000394209	MARGARINA QUALY 500G	6	UN	12,99	77,94
023	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
024	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
025	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
026	7898215152002	LEITE COND PIRACANJUBA 395GR	1	UN	6,49	6,49
027	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/ TAMPA 1LT	12	UN	5,79	69,48
028	588	BATATA INGLESA KG	5,2400	KG	6,99	36,62
029	588	BATATA INGLESA KG	5,1100	KG	6,99	35,71
030	599	CEBOLA MEDIA KG	3,1150	KG	5,49	17,10
031	546	PIMENTAO KG	1,0100	KG	7,95	8,02
032	603	CENOURA KG	3,7350	KG	11,99	44,78

QTD total de itens 32
Valor total **569,20**
Cartão da Loja (Private Label) 569,20

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: 724702 Série: 2
Emissão: 23/06/2026 16:20:25
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0627 3974 0500 0161 6500
2000 7247 0213 6603 3950
Protocolo de Autori[illegible]
232260350707[illegible] 2026 16:2[illegible]
Trib aprox R$: 76,5[illegible]
Fonte: IBPT/emp[illegible]
Operador: 3 Vende[illegible] CORDA
Obrigado - Volte sem[illegible]

MERCADORIA RECEBIDA
EM 23/06/26
NOME
HOSPITAL - INGES

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	794964	CARNE MOIDA KG	3,4280	KG	20,99	71,95
002	7898080640413	LEITE COND. ITALAC TP 395G	1	UN	8,99	8,99
003	7898080640413	LEITE COND. ITALAC TP 395G	1	UN	8,99	8,99
004	7898080640413	LEITE COND. ITALAC TP 395G	1	UN	8,99	8,99
005	7894469004890	COCO RALADO LECOL 100G	1	UN	5,99	5,99
006	7894469004890	COCO RALADO LECOL 100G	1	UN	5,99	5,99

QTD total de itens 6
Valor total 110,90
Cartão da Loja (Private Label) 110,90

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: 480116 Série: 5
Emissão: 23/06/2026 13:33:33
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0627 3974 0500 0161 6500
5000 4801 1613 7692 3070
Protocolo de Autorização
232260350280569 23/06/2026 13:33

Trib aprox R$: 14,93 Fed e 17,51 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 4 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

Giovani

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	794964	CARNE MOIDA KG	3,4280	KG	20,99	[illegible]
002	7898080640413	LEITE COND. ITALAC TP 395G	1	UN	8,99	[illegible]
003	7898080640413	LEITE COND. ITALAC TP 395G	1	UN	8,99	8,99
004	7898080640413	LEITE COND. ITALAC TP 395G	1	UN	8,99	8,99
005	7894469004890	COCO RALADO LECOL 100G	1	UN	5,99	5,99
006	7894469004890	COCO RALADO LECOL 100G	1	UN	5,99	5,99

QTD total de itens 6
Valor total R$ 110,90
Cartão da Loja (Private Label) 110,90

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: 480116 Série: 5
Emissão: 23/06/2026 13:33:33
Consulte pela CHAVE DE ACESSO
www.sefaz.es.gov.br/nfce
3226 0627 3974 0500 01[illegible]
5000 4801 1613 769[illegible]
Protocolo de Autorização
232260350283[illegible] 23/06/2026 13:[illegible]
Trib aprox R$: 14,93 F[illegible] 1[illegible] FEDERAL
Fonte: IBPT/empresometr[illegible] 06/26 47C8DA
Operador: 4 Vend[illegible]
Obrigado - Volte s[illegible]

MERCADORIA RECEBIDA
EM 23/06/26
NOME [illegible]
HOSPITAL - INGES

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	7896137700035	FAR. MAND. BRANCA BELA 1KG	4	UN	5,99	23,96

QTD total de itens 1
Valor total 23,96
Cartão da Loja (Private Label) 23,96

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIAS
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 480715 Série: 5
Emissão: 26/06/2026 08:21:29
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0627 3974 0500 0161 6500
5000 4807 1511 5976 5790
Protocolo de Autorização
232260355739876 26/06/2026 08:21

Trib aprox R$: 3,22 Fed e 1,68 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 4 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

Giovani

COS NANTET E GOMES LTDA ME
RUA TEIRA MACHADO, 509
CEP 29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUM. AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM CODIGO DESCRIÇÃO	QTD UN VL UNIT VL TOTAL
001 7896137700035 FAR. MAND. BRANCA BELA 1KG	4 UN 5,99 23,96

QTD total de itens 1
Valor total 23,96
Cartão da Loja (Private Label) 23,96

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
QUADRAB27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIAS
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 480715 Série: 5
Emissão: 26/06/2026 08:21:29
Consulte pela CHAVE DE ACESSO
www.sefaz.es.gov.br/nfce
3226 0627 3974 0500 [illegible] 650
5000 4807 15[illegible]
Protocolo Autorização
23[illegible]

Trib aprox R$: 3,22 [illegible] 47C8DA
Fonte: IBPT/empresometro [illegible]
Operador: 4 Vendedor [illegible]
Obrigado - Volte sempre!

MERCADORIA RECEBIDA EM 26/06/26
NOME: [illegible]
HOSPITAL - INGES

Giovani

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	7896036090244	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	10	UN	8,99	89,90
002	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
003	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
004	7896259200093	MAC. PARAFUSO SEMOLA SARLONI 1KG	1	UN	9,98	9,98
005	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
006	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
007	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
008	7896292333000	MOLHO TOM PREDILECTA REF 300G SH	1	UN	1,69	1,69
009	7896292333000	MOLHO TOM PREDILECTA REF 300G SH	1	UN	1,69	1,69
010	7896292333000	MOLHO TOM PREDILECTA REF 300G SH	1	UN	1,69	1,69
011	7896292333000	MOLHO TOM PREDILECTA REF 300G SH	3	UN	1,69	5,07
012	7898080640222	CREME DE LEITE ITALAC 200G	1	UN	2,59	2,59
013	7898080640222	CREME DE LEITE ITALAC 200G	1	UN	2,59	2,59
014	7898080640222	CREME DE LEITE ITALAC 200G	1	UN	2,59	2,59
015	7898080640222	CREME DE LEITE ITALAC 200G	1	UN	2,59	2,59
016	7898080640222	CREME DE LEITE ITALAC 200G	1	UN	2,59	2,59
017	7898080640222	CREME DE LEITE ITALAC 200G	1	UN	2,59	2,59
018	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
019	7896021300099	MAC. STA AMALIA ESPAG. N8 1KG	4	UN	6,98	27,92
020	7896259200093	MAC. PARAFUSO SEMOLA SARLONI 1KG	1	UN	9,98	9,98
021	7898956320043	ARROZ ATRACAO TP1 5KG	1	UN	18,99	18,99
022	7898956320043	ARROZ ATRACAO TP1 5KG	1	UN	18,99	18,99
023	7897769200320	FEIJAO PRETO LIVIA 1KG	1	UN	6,99	6,99
024	7897769200320	FEIJAO PRETO LIVIA 1KG	1	UN	6,99	6,99
025	7897769200320	FEIJAO PRETO LIVIA 1KG	4	UN	6,99	27,96
026	7896259200338	BISC.SARLONI MAISENA 400G	1	UN	6,89	6,89
027	7896259200338	BISC.SARLONI MAISENA 400G	1	UN	6,89	6,89
028	7896259200338	BISC.SARLONI MAISENA 400G	1	UN	6,89	6,89
029	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	1	UN	6,89	6,89
030	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	1	UN	6,89	6,89
031	7896259200338	BISC.SARLONI MAISENA 400G	1	UN	6,89	6,89
032	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	1	UN	6,89	6,89
033	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	1	UN	6,89	6,89
034	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	1	UN	6,89	6,89
035	7896259200338	BISC.SARLONI MAISENA 400G	1	UN	6,89	6,89
036	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	1	UN	6,89	6,89
037	7896259200338	BISC.SARLONI MAISENA 400G	1	UN	6,89	6,89
038	7896259200338	BISC.SARLONI MAISENA 400G	1	UN	6,89	6,89
039	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	1	UN	6,89	6,89
040	7896259200338	BISC.SARLONI MAISENA 400G	1	UN	6,89	6,89
041	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	1	UN	6,89	6,89
042	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	1	UN	6,89	6,89
043	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	1	UN	6,89	6,89
044	7896259200338	BISC.SARLONI MAISENA 400G	1	UN	6,89	6,89
045	7896259200338	BISC.SARLONI MAISENA 400G	1	UN	6,89	6,89
046	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/ TAMPA 1LT	24	UN	5,79	138,96
047	7893000394209	MARGARINA QUALY 500G	6	UN	12,99	77,94
048	0005790000001	ALFACE CRESPA UN	10	UN	2,49	24,90
049	0006120000005	COUVE UN	6	UN	2,50	15,00
050	552	REPOLHO BRANCO KG	2,2900	KG	4,99	11,42
051	552	REPOLHO BRANCO KG	2,7250	KG	4,99	13,59
052	559	TOMATE BOCA 7 KG	3,0200	KG	5,95	17,96
053	513	LIMAO KG	0,5750	KG	5,99	3,44
054	559	TOMATE BOCA 7 KG	3,0900	KG	5,95	18,38
055	7896029310014	SAL GLOBO REFINADO 1KG	1	UN	3,49	3,49
056	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
057	7896034901009	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	1	UN	14,98	14,98
058	7896034901009	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	1	UN	14,98	14,98
059	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	3	UN	22,99	68,97
060	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
061	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99

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
Operador: 9
Cliente : 944
Nome : INGES
CPF/CNPJ: 26.227.882/0001-16
RG
Meio Pag: Crediário

Emissão: 25/06/26
Parcelas: 1

Venc.	Valor Documento
27/07/26	892,04 00165100810410010101

Total: 892,04

RECONHECO E PAGAREI A IMPORTANCIA ACIMA
REFERENTE A NFC-E SÉRIE: 1 NÚMERO: 00810410

ASSINATURA DO CLIENTE

MERCADORIA RECEBIDA
EM 25/06/26
NOME
HOSPITAL - INGES

CO.TA, NANTE / 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	7896036090244	OLEO DE SOJA LIZA 900ML PET	10	UN	8,99	89,90
002	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
003	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
004	7896259200093	MAC. PARAFUSO SEMOLA SARLONI 1KG	1	UN	9,98	9,98
005	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
006	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
007	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
008	7896292333000	MOLHO TOM PREDILECTA REF 300G SH	1	UN	1,69	1,69
009	7896292333000	MOLHO TOM PREDILECTA REF 300G SH	1	UN	1,69	1,69
010	7896292333000	MOLHO TOM PREDILECTA REF 300G SH	1	UN	1,69	1,69
011	7896292333000	MOLHO TOM PREDILECTA REF 300G SH	3	UN	1,69	5,07
012	7898080640222	CREME DE LEITE ITALAC 200G	1	UN	2,59	2,59
013	7898080640222	CREME DE LEITE ITALAC 200G	1	UN	2,59	2,59
014	7898080640222	CREME DE LEITE ITALAC 200G	1	UN	2,59	2,59
015	7898080640222	CREME DE LEITE ITALAC 200G	1	UN	2,59	2,59
016	7898080640222	CREME DE LEITE ITALAC 200G	1	UN	2,59	2,59
017	7898080640222	CREME DE LEITE ITALAC 200G	1	UN	2,59	2,59
018	7897517209544	MILHO VERDE CONS. FUGINI SC 170 G	1	UN	2,98	2,98
019	7896021300099	MAC. STA AMALIA ESPAG. N8 1KG	4	UN	6,98	27,92
020	7896259200093	MAC. PARAFUSO SEMOLA SARLONI 1KG	1	UN	9,98	9,98
021	7898956320043	ARROZ ATRACAO TP1 5KG	1	UN	18,99	18,99
022	7898956320043	ARROZ ATRACAO TP1 5KG	1	UN	18,99	18,99
023	7897769200320	FEIJAO PRETO LIVIA 1KG	1	UN	6,99	6,99
024	7897769200320	FEIJAO PRETO LIVIA 1KG	1	UN	6,99	6,99
025	7897769200320	FEIJAO PRETO LIVIA 1KG	4	UN	6,99	27,96
026	7896259200338	BISC.SARLONI MAISENA 400G	1	UN	6,89	6,89
027	7896259200338	BISC.SARLONI MAISENA 400G	1	UN	6,89	6,89
028	7896259200338	BISC.SARLONI MAISENA 400G	1	UN	6,89	6,89
029	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	1	UN	6,89	6,89
030	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	1	UN	6,89	6,89
031	7896259200338	BISC.SARLONI MAISENA 400G	1	UN	6,89	6,89
032	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	1	UN	6,89	6,89
033	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	1	UN	6,89	6,89
034	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	1	UN	6,89	6,89
035	7896259200338	BISC.SARLONI MAISENA 400G	1	UN	6,89	6,89
036	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	1	UN	6,89	6,89
037	7896259200338	BISC.SARLONI MAISENA 400G	1	UN	6,89	6,89
038	7896259200338	BISC.SARLONI MAISENA 400G	1	UN	6,89	6,89
039	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	1	UN	6,89	6,89
040	7896259200338	BISC.SARLONI MAISENA 400G	1	UN	6,89	6,89
041	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	1	UN	6,89	6,89
042	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	1	UN	6,89	6,89
043	7896259201175	BISC CREAM CRACKER SARLONI 400G	1	UN	6,89	6,89
044	7896259200338	BISC.SARLONI MAISENA 400G	1	UN	6,89	6,89
045	7896259200338	BISC.SARLONI MAISENA 400G	1	UN	6,89	6,89
046	7896484411509	LEITE SELITA INTEGRAL C/ TAMPA 1LT	24	UN	5,79	138,96
047	7893000394209	MARGARINA QUALY 500G	6	UN	12,99	77,94
048	0005790000001	ALFACE CRESPA UN	10	UN	2,49	24,90
049	0006120000005	COUVE UN	6	UN	2,50	15,00
050	552	REPOLHO BRANCO KG	2,2900	KG	4,99	11,42
051	552	REPOLHO BRANCO KG	2,7250	KG	4,99	13,59
052	559	TOMATE BOCA 7 KG	3,0200	KG	5,95	17,96
053	513	LIMAO KG	0,5750	KG	5,99	3,44
054	559	TOMATE BOCA 7 KG	3,0900	KG	5,95	18,38
055	7896029310014	SAL GLOBO REFINADO 1KG	1	UN	3,49	3,49
056	7898287600111	CAFE GRAO DA ROCA 500GR EX FORTE	1	UN	22,99	22,99
057	7896034901009	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	1	UN	14,98	14,98
058	7896034901009	ACUCAR CRISTAL PAINEIRAS 5KG	1	UN	14,98	14,98

FEIRÃO DA SKINA
8.646/0001-86
Sava, luz solar e iluminação de lâmpadas fluorescentes.

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
001 572 ABOBORA JACARE KG	2,1250 KG 2,79 5,92

QTD total de itens 1
Valor total **5,92**
Cartão da Loja (Private Label) 5,92

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: 811334 Série: 1
Emissão: 29/06/2026 09:39:43
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0627 3974 0500 0161 6500
1000 8113 3412 8828 1305
Protocolo de Autorização
232260361532430 29/06/2026 09:39
Trib aprox R$: 0,80 Fed e 1,01 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 9 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, HANTET 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	572	ABOBORA JACARE KG	2,1250	KG	2,79	5,92

QTD total de itens 1
Valor total R$ 5,92
Cartão da Loja (Private Label) 5,92

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: 811334 Série: 1
Emissão: 29/06/2026 09:39:43
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0627 3974 050[illegible] 061 6500
1000 8113 3412 [illegible] 1305
Protocolo de Autorização
232260361500[illegible] 29/06/2026 09:39
Trib aprox R$: 0,80 Fe[illegible] Est
Fonte: IBPT/empresom[illegible] 47C8DA
Operador: 9 Vendedor
Obrigado - Volte sempre!

RECEBIDA
EM 29/06/26
NOME
HOSPITAL - INGES

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	794964	CARNE MOIDA KG	3,4280	KG	20,99	[illegible]
002	7898080640413	LEITE COND. ITALAC TP 395G	1	UN	8,99	8,99
003	7898080640413	LEITE COND. ITALAC TP 395G	1	UN	8,99	8,99
004	7898080640413	LEITE COND. ITALAC TP 395G	1	UN	8,99	8,99
005	7894469004890	COCO RALADO LECOL 100G	1	UN	5,99	5,99
006	7894469004890	COCO RALADO LECOL 100G	1	UN	5,99	5,99

QTD total de itens 6
Valor total R$ 110,90
Cartão da Loja (Private Label) 110,90

CONSUMIDOR
CNPJ: 26.227.882/0001-16 Nome: INGES
End: AVENIDA DEPUTADO JAMEL CECILIO, 2929
QUADRA B27 LOTE AREA SALA 808-A Bairro: JD GOIAS
CEP: 74810-100 - GOIANIA - GO Fone:
(0xx62)3639-0375

Número: 480116 Série: 5
Emissão: 23/06/2026 13:38:33
Consulte pela CHAVE DE ACESSO
www.sefaz.es.gov.br/nfce
3226 0627 3974 0500 01[illegible]
5000 4801 1613 769[illegible]
Protocolo de Autorização
232260350[illegible] 23/06/2026 13:[illegible]
Trib aprox R$: 14,93 Fonte: IBPT/empresômetro 47C8DA
Operador: 4 Vendedor
Obrigado - Volte sempre!

MERCADORIA RECEBIDA
EM 23/06/26
NOME
HOSPITAL - INGES

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	572	ABOBORA JACARE KG	2,3000	KG	2,79	6,41
002	572	ABOBORA JACARE KG	2,2750	KG	2,79	6,34
003	7898120560589	SEQUILHOS BARBIERI 350G	1	UN	9,90	9,90
004	7896772500038	TORRADINHA ALHO KI GOSTOSO 150G	1	UND	6,98	6,98
005	7898905642394	TORRADINHA TEMPERADA KI GOSTOSO 150G	1	UN	4,59	4,59

QTD total de itens 5
Valor total 34,22
Cartão da Loja (Private Label) 34,22

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: 811278 Série: 1
Emissão: 29/06/2026 08:07:11
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0627 3974 0500 0161 6500
1000 8112 7814 5782 1386
Protocolo de Autorização
232260361305966 29/06/2026 08:07

Trib aprox R$: 4,60 Fed e 5,82 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	572	ABOBORA JACARE KG	2,3000	KG	2,79	6,41
002	572	ABOBORA JACARE KG	2,2750	KG	2,79	6,34
003	7898120560589	SEQUILHOS BARBIERI 350G	1	UN	9,90	9,90
004	7896772500038	TORRADINHA ALHO KI GOSTOSO 150G	1	UND	6,98	6,98
005	7898905642394	TORRADINHA TEMPERADA KI GOSTOSO 150G	1	UN	4,59	4,59

QTD total de itens 5
Valor total 34,22
Cartão da Loja (Private Label) 34,22

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: 811278 Série: 1
Emissão: 29/06/2026 08:07:11
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0627 3974 0500 0161 6500
1000 8112 7814 5782 1386
Protocolo de Autorização
232280361305966 29/06/2026 [illegible]

Trib aprox R$: 4,60 Fed e 5,82 E[illegible]
Fonte: IBPT/empresometro.com.br[illegible] #7C8D[illegible]
Operador: 9 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

MERCADORIA RECEBIDA
EM 29/06/26
NOME [illegible]
HOSPITAL - INGES

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 ELETRÔNICA

ITEM CÓDIGO DESCRIÇÃO	QTD UN VL.UNIT VL.TOTAL
001 588 BATATA INGLESA KG	3,9100 KG 6,99 27,33

QTD total de itens 1
Valor total **27,33**
Cartão da Loja (Private Label) 27,33

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: 481777 Série: 5
Emissão: 30/06/2026 08:33:04
Consulte pela CHAVE DE ACESSO em
www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0627 3974 0500 0161 6500
5000 4817 7712 3473 0054
Protocolo de Autorização
232260363171488 30/06/2026 08:33

Trib aprox R$: 3,68 Fed e 4,65 Est
Fonte: IBPT/empresometro.com.br ES 47C8DA
Operador: 4 Vendedor: -
Obrigado - Volte sempre!

COSTA, NANTET E GOMES LTDA ME
RUA VIEIRA MACHADO, 509
CEP:29480-000 CENTRO
MUQUI - ES
CPF/CNPJ: 27.397.405/0001-61
IE: 082505845
FONE: (0xx28)3554-1593

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL. UNIT	VL. TOTAL
001	588	BATATA INGLESA KG	3,9100	KG	6,99	27,33

QTD total de itens 1
Valor total 27,33
Cartão da Loja (Private Label) 27,33

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: 481777 Série: 5
Emissão: 30/06/2026 08:33:0
Consulte pela CHAVE DE
www.sefaz.es.gov.br/
3226 0627 3974 050
5000 4817 7712
Protocolo
232260

Trib aprox R$: 3,68
Fonte: IBPI/empr
Operador: 4 Vendedo
Obrigado - Volte sem

47C8DA

MERCADORIA RECEBIDA EM 30/06/26
NOME DO RECEBEDOR
HOSPITAL - INGES

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131250f8246f14028

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:51:13

Valor Original: R$ 7.854,82 **Valor Atualizado:** R$ 7.854,82 **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: BCO BANESTES S.A.

Chave Pix: 27397405000161

Código da operação: 68150689172

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
32012092228411257000155000000000003026059640866939

Número da NFS-e 30	**Competência da NFS-e** 08/05/2026	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 08/05/2026 12:57:29	
Número da DPS 21	**Série da DPS** 70000	**Data e Hora da emissão da DPS** 08/05/2026 12:57:29	

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 28.411.257/0001-55		**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (28) 9972-1323
Nome / Nome Empresarial GBS SOLUCOES CONTRA INCENDIOS LTDA		**E-mail** GBSINSTALADORA@GMAIL.COM	
Endereço AVENIDA JONES DOS SANTOS NEVES, 929, JARDIM AMERICA		**Município** Cachoeiro de Itapemirim - ES	**CEP** 29310-700
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 07.02.02 - Execução, por empreitada ou subempreitada, de obras de co...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Muqui - ES	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
Manutenção do sistema de detecção e alarme de incêndio (troca de dois detectores de fumaça).

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** Muqui - ES	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 400,00	**Desconto Incondicionado** -	**Total Deduções/Reduções** -	**Cálculo do BM** -
BC ISSQN R$ 400,00	**Alíquota Aplicada** 3,10%	**Retenção do ISSQN** Retido pelo Tomador	**ISSQN Apurado** R$ 12,40

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 R$ 400,00	**Desconto Condicionado** -	**Desconto Incondicionado** -	**ISSQN Retido** R$ 12,40
Total das Retenções Federais -	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria** -		**Valor Líquido da NFS-e** **R$ 387,60**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGO INGES

CamScanner

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131251668f2365763

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:51:49

Valor Original: R$ 387,50 **Valor Atualizado:** R$ 387,50 **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: GBS SISTEMAS DE PROTECAO CONTRA INCENDIO

CNPJ: 28.411.257/0001-55

Instituição: SICOOB CREDIROCHAS

Chave Pix: 28411257000155

Código da operação: 68150705931

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

CONSTRUJUNIOR
086.[illegible]-40

REDE Construjunior

(28) 3555-0407
MUQUI, 1
CENTRO - Cep 29480000
Muqui - ES

Pedido: 49134
Data: 07/07/2020
Cliente: Consumidor Final
Código do cliente: 80

Data prevista: 00/00/0000
Vendedor: 009 Sidval

Código	Item	Qtde	Valor	Total
102540	Edra Kit Salve Reparo 10x1 - Ref. 5987	1,00	69,90	69,90

Data	Forma pgto.	Cód. fiscal	Valor
08/07/2020	PSG VISA Debito	04 - Cartão de Debito	69,90

Sub total: 69,90
Total: 69,90

Obs.: Atenção: * Prazo Maximo DEVOLUÇÃO: 7 dias - * Não Aceitamos devolução de Material Pesado. - * Não

Obrigado pela preferência

Atenção:

* Prazo Maximo DEVOLUÇÃO: 7 dias -
*Não Aceitamos devolução de Material Pesado. -
*Não Entregamos no Segundo Andar.
07/07/2025 15:13:09

Digitalizado com CamScanner

EDINHO

Material de Construção

Telhas, Lajotas, Britas, Cimento, Cal, Tintas e Ferragens

Av. Avides Fraga, 245 - **Cel.:** (28) 99944-3263 - Muqui - Espírito Santo

ORÇAMENTO/PEDIDO 07287

Nome:

End.:

Tel.: Data: 07/07/26

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	VALOR
01	cabrio	3700
01	pedante p/ forro	1200
	PAGO na entrega.	4900
	TOTAL R$	

Assinatura:

Digitalizado com CamScanner

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607131252f86d126c061

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/07/2026 às 09:52:19

Valor Original: R$ 120,00 **Valor Atualizado:** R$ 120,00 **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: ADRIANA FAVERO JORGE

CPF: XXX.638.167-XX

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 04363816724

Código da operação: 68150749158

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

Empresa: **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI**
CNPJ: 26.227.882/0004-69
Cálculo: Complementar
Competência: 06/2026
Complemento de cálculo: Todos

Emissão: 09/07/2026
Horas: 14:59:30

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Serviço: 1 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI - CNPJ: 26.227.882/0004-69
Complemento de cálculo: Comp 06/2026 - Data pagto 30/06/2026 - Lançamento

Empregados

Código	Nome do empregado	Valor
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 (	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, 09/07/2026 Responsável: _____

Empresa: **9005 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI**
CNPJ: 26.227.882/0004-69
Cálculo: Complementar
Competência: 06/2026
Complemento de cálculo: Todos

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 06/2026 - Data pagto 30/06/2026 - 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

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: 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 10/06/2026 - 09/07/2026

: 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

Empresa: **9005 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI**
CNPJ: 26.227.882/0004-69
Cálculo: Complementar
Competência: 06/2026
Complemento de cálculo: Todos

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
Vínculo: Celetista | CC: 1 | Depto: 2 | Horas Mês: 150,00
Ca 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

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**
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

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: 27/06/2026 a 28/06/2026

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

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
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/06/2026 a 03/06/2026

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

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
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/06/2026 a 04/06/2026

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
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/06/2026 a 05/06/2026

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

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
FERIAS DE 10/06/2026 - 09/07/2026

E[illegible]: 1101 THAIS BARREIROS FRAGOSO MARTINS | Situação: Trabalhando | CPF: 150.625.817-45 | Adm: 17/01/2025
V[illegible]o: 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

Resumo por Rubricas do Serviço

220 DIFERENÇA LEI 14434 (INDENIZAT(27.664,28 27.664,28 P

Líquido Serviço: 27.664,28

INSS		**FGTS, PIS e ISS**		**IRRF conforme competência do cálculo**	
Salário contribuição empregados:	0,00	Base do FGTS:	0,00	Base IRRF Mensal:	0,00
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	0,00	Valor IRRF Mensal:	0,00
Excedente:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Base total:	0,00	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00	Valor IRRF Férias:	0,00
[illegible]rados:	0,00	Base FGTS Rescisório:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Terceiros (4,5%):	0,00	Base PIS:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Total INSS:	0,00	Valor PIS:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
		Base ISS:	0,00	Valor Total do IRRF:	0,00
		Valor ISS:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
				IRRF contribuintes:	0,00

Empresa: **9005 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI**
CNPJ: 26.227.882/0004-69
Cálculo: Complementar
Competência: 06/2026
Complemento de cálculo: Todos

EXTRATO MENSAL

Situações

No. Empregados:	22	Demitido:	0
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	22	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	0	Admissões:	0
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

Total Geral Proventos: 27.664,28
Total Geral Descontos: 0,00
Líquido Geral: 27.664,28

Resumo por Rubrica

220 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:	63,04
(-) Salário Maternidade:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

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

IRRF conforme competência do cálculo

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

IRRF conforme competência do pagamento

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

EXTRATO MENSAL

Situações

No. Empregados:	22	Demitido:	0
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	22	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	0	Admissões:	0
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

STILLUS DEPOSITO DE ESQUADRIAS E VIDROS LTDA ME RUA VEREADOR LUDARIO FONSECA, 300 ARARIGUABA 29305-520 CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES Fone: (28) 3521-7480	**DANFE** DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída [1] **Nº 000.002.178** **Série 0** **Folha 1/1**	CHAVE DE ACESSO **3226 0719 6457 2500 0165 5500 0000 0021 7810 0002 1790** 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	232260121170518 - 31/07/2026 07:26:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
083.010.99-8		19.645.725/0001-65

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES	26.227.882/0004-69	31/07/2026

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000	31/07/2026

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
MUQUI	(62) 3639-0375	ES		07:26:51

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.250,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.250,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
STILLUS DEPOSITO DE ESQ E VIDROS LTDA ME	(3) Próprio/Remet				19.645.725/0001-65

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA VEREADOR LUDARIO FONSECA, 300 - ARARIGUABA	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	ES	083010998

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
36096	CONJ. EM VIDRO TEMP. INCOLOR 08 MM COM KIT BRANCO 1040 X 1900 DIVERSOS	70071900	0102	5101	UN	1	1.172,00	1.172,00	0,00	0,00		0,00	
36097	PRATELEIRA EM VIDRO INCOLOR 06 MM 250X250 DIVERSOS	70071900	0102	5101	UN	1	78,00	78,00	0,00	0,00		0,00	

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ICMS, ISS E IPI HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS Valor Aproximado dos Tributos: 0,00 Formas de Pagamentos: Pagamento Instantâneo (PIX): R$ 1.250,00;	

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 31 / 07 / 26
NOME: [illegible]
DOC.IDENT: 3107369
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

RECEBEMOS DE STILLUS DEPOSITO DE ESQUADRIAS E VIDROS LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ACIMA. EMISSÃO EM 31/07/2026 07:26:51 COM VALOR TOTAL R$ 1.250,00 PARA DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES, RUA JOAO JACINTO, 84, 29480-000 MUQUI - ES.

DATA DE RECEBIMENTO	ASSINATURA RECEBEDOR	**NF-e** **Nº 000.002.178** **Série 0**

STILLUS
RUA LUDÁRIO FONSECA, 300, ARARIGUABA
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM | ES

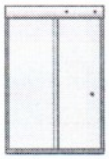
CNPJ: 08.248.336/0001-80
VENDA: 2274
DATA DO ORÇAMENTO: 13/07/2026

Tel: (28)3521-7480
VENDEDOR: ESTEPHANIA SILVA TEMPORIM
CONTATO: 28999172606

CLIENTE: HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS
EMAIL:
OBRA:
TELEFONE:
CELULAR:
ENDEREÇO:RUA JOÃO JACINTO, 84 BOA ESPERANÇA
CEP: 29480-000 MUQUI/ES -
CEP: 29480000

*LOCAL/AMBIENTE: BANHEIRO DOS MÉDICOS
ITEM NRO: 1

BOX DE CORRER FRONTAL 02 FOLHAS - 01 FIXA E 01 MÓVEL

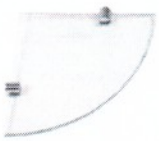


*COR PERFIL: BRANCO
*COR ACESSÓRIO: BRANCO
*COR VIDRO BOX INCOLOR 08MM - TEMPERADO

QTDE.	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL
1	1.175,18	1.175,18

*LOCAL/AMBIENTE:
ITEM NRO: 2

SHAMPOOZEIRA



*COR PERFIL: SEM PERFIL
*COR ACESSÓRIO: CROMADO
*COR VIDRO INCOLOR 06MM - TEMPERADO

QTDE.	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL
1	74,82	74,82

OBSERVAÇÕES

VALIDADE DA PROPOSTA: 03 DIAS.
*Forma de pagamento: 5% a vista ou a prazo em até 5x no cartão de crédito sem juros.
*AUTORIZAÇÃO DO SERVIÇO: PARA CONFIRMAÇÃO DO PEDIDO OU ALTERAÇÃO DE INFORMAÇÃO, SE FAZ NECESSÁRIO A PRESENÇA DO CLIENTE COM ASSINATURA DO MESMO.
*GARANTIA: 90 DIAS (PARA REGULAGENS, AJUSTES OU VEDAÇÕES).
*OBS.; VIDROS E ESPELHOS, NÃO POSSUEM GARANTIA CONTRA DANOS COMO;
OXIDAÇÃO, QUEBRA, MANCHAS, ARRANHÕES, APÓS A INSTALAÇÃO

TOTAL: 1.250,00
ORCAMENTO VALIDO ATÉ: 16/07/2026

Atenciosamente,

ESTEPHANIA SILVA TEMPORIM
28999172606

Dt.Venda: 14/07/2026
Impresso em: 14/07/26 10:17:31

Aceite do Cliente

STILLUS

VALOR TOTAL DO ORÇAMENTO: 1.250,00

STILLUS

Impresso Em: 14/07/26 10:17:31

ASSINATURA DO CLIENTE OU RESPONSÁVEL

w.vetro sistema para vidraçaria e serralheria - www.wvetro.com.br tel (41) 3379-8818

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607161957de5ca6610bc

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 16/07/2026 às 16:58:01

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: STILLUS DEPOSITO DE ESQUADRIAS E VIDROS LTDA

CNPJ: 19.645.725/0001-65

Instituição: SICOOB SUL

Chave Pix: 19645725000165

Código da operação: 68349879728

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

EDP ES DISTRIB DE ENERGIA SA
RUA FLORENTINO FALLER 80 ENSEADA DO SUÁ VITORIA CEP 29050-310
CNPJ: 28152650000171
INSC.ESTADUAL: 080250165

CLIENTE / ENDEREÇO DE ENTREGA	NÚMERO DA 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 Atendimento EDP 0800 721 567 Ligação Gratuita para solicitações de serviços e informações edponline - App disponível para IOS e Android www.edp.com.br	AMARELA : 01/05/2026 a 31/05/2026 - 31 dias

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** 01/05/2026 A 31/05/2026		

MUNICIPIO DE MUQUI
RUA JOAO JACINTO,84
CENTRO / MUQUI - ES
CEP: 29480-000
CNPJ: 27082403000183
IE: ISENTO

NÚMERO DA UC
0.002.255.661.054-87

DATAS DE LEITURAS	LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	PREV. PROXIMA LEITURA
	30/04/2026	31/05/2026	31	30/06/2026

NOTA FISCAL N° 056.073.815
SÉRIE ÚNICA
DATA DE EMISSÃO: 03/06/2026
Consulte pela Chave de Acesso em:
http://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3e/consulta

Chave de acesso
32260628152650000171660000056073815106269460 9
Protocolo de autorização: 332260001005684 03/06/2026 às 09:49:17

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
Maio/2026	01/07/2026	5.511,20

Declaramos que até o processamento desta fatura, não constam débitos de faturasde Energia Elétrica vencidas no ano de 2025 e em anos anteriores. Ficam ressalvados, entretanto, eventuais débitos que estejam sob discussão judicial. Esta declaração não quita eventual debito proveniente de consumo irregular.

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	368.43	1.65076237	641.22	16.73	641.22	17.000	109.01	1.32195000
	TUSD - Cons.Ativo FPonta	kWh	5.252.81	0.20193988	1.068.83	31.23	1.068.83	17.000	181.70	0.16173000
	TE - Consumo Ativo Ponta	kWh	368.43	0.59809368	232.32	6.78	232.32	17.000	39.49	0.47895000
	TE - Cons.Ativo FPonta	kWh	5.252.81	0.37494[illegible]	[illegible].57	57.98	1.954.57	17.000	332.37	0.30025000
	Adicional Bandeira Amarela	kWh	5.661.25	0.0235[illegible]	[illegible].73	3.91	133.73	17.000	22.73	0.01885000
	Demanda	kW	34.11	38.87360[illegible]	1.260.17	36.74	1.260.17	17.000	214.23	31.54000000
	Demanda Não Utilizada	kW	5.[illegible]	37.[illegible]4442938[illegible]	194.[illegible]	5.86	0.00	0.0000	0.00	31.53000000
	ERE-Energia Reativa Excedente	kWh	0.[illegible]	0.[illegible]968000	0.[illegible]	0.00	0.00	17.000	0.00	0.32068000
	Retenção Demanda Imposto Renda				74.[illegible]					0.00000000
	Retenção Imposto de Renda				[illegible]5.96					0.00000000
	Juros de Mora Ref.: Mar/26				[illegible]3					0.00000000
	TOTAL				[illegible].20	165.74	5.420.29	12	921.53	

Tributos	Base Cálc. (R$)	Alíquota (%)	Valor (R$)
PIS	4.354.12	0.65	28.51
COFINS	4.354.12	2.89	125.67

Grandezas Contratadas
Demanda Contratual - kW - 40
Demanda Contratual - kW - 40

PREVIA

Reservado ao Fisco

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano	Energia Ativa			Demanda		Ultrapassagem		Dem. Reat. Excedente		En.Reat. Excedente	Total da Fatura
	Ponta	Fora Ponta	Reservado	Ponta	Fora Ponta	Ponta	Fora Ponta	Ponta	Fora Ponta		
05/26	379.0	5163.7			33.3				25.6	0.0	5.511,20
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

De acordo com o artigo 305 da Resolução 1000/2021, para essa unidade consumidora é acrescido aos valores medidos a compensação de perdas de 2.5% Portanto, para obter os valores de acordo com a fatura, adicionar o percentual aos valores informados no histórico de consumo.

Central de Atendimento Poder Público e Grandes Clientes - Telefone: 0800 721 5671
Horário Comercial: de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 17h00.
E-mail: grandesclientes.es@edpbr.com.br
Atendimento emergencial 24 horas 0800 721 0707.
Ouvidoria EDP: **0800 721 3321** de segunda a sexta-feira, exceto feriados, das 08H00 às 18H00 (Ligação gratuita de telefones fixos e moveis).
Agencia Nacional de Energia Elétrica-ANEEL: Tel: **167** (Ligação gratuita de telefones fixos e moveis).

NÚMERO DA UC
0.002.255.661.054-87

REAVISO DE DÉBITOS

A(s) fatura(s) está(ão) em debito(s). A EDP pode suspender o fornecimento a partir de 18/06/2026, se o(s) debito(s) não for(em) pago(s). O atraso acarreta PROTESTO e/ou NEGATIVAÇÃO. Decorridos 2 ciclos de faturamento sem o pagamento, o contrato pode ser encerrado. Caso tenha pago, desconsidere este aviso que não altera, contudo, os anteriores. Se dia 18/06/2026 for uma 6ª-feira, véspera de feriado, feriado ou fim de semana, considere o primeiro dia útil seguinte.

Acordo	Mês/Ano	Vencimento	Valor
	04/2026	01.06.2026	6.371,11

DETALHES DE LEITURA

Descrição	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Constante Multiplicação	Quantidade Apurada
Energia Ativa Ponta	15773508	745.916	755.390	0,04000	378,9600KWH
Energia Ativa Fora Ponta	15773508	9.059.070	9.188.163	0,04000	5.163,7200KWH
Demanda Máxima Ponta	15773508	0	99	0,16000	15,8400 KW
Demanda Máxima FPonta	15773508	0	208	0,16000	33,2800 KW
Energia Reativa Ponta	15773508	134.316	136.216	0,04000	76,0000KVH
Energia Reativa FPonta	15773508	1.672.444	1.698.064	0,04000	1.024,8000KVH
DMCR Ponta	15773508	0	336	0,04000	13,4400 KW
DMCR Fora Ponta	15773508	0	639	0,04000	25,5600 KW
ERE Ponta	15773508	65	66	0,04000	0,0400KWH
ERE Fora Ponta	15773508	1.090	1.091	0,04000	0,0400KWH
Demanda Contratada		0	0	0,00000	40,0000 KW
Perdas Consumo Ponta		0	0	0,00000	9,4740KWH
Perdas Consumo FPonta		0	0	0,00000	129,0930KWH
Perdas Demanda Ponta		0	0	0,00000	0,3960 KW
Perdas Demanda FPonta		0	0	0,00000	0,8320 KW
Perdas DMCR Ponta		0	0	0,00000	0,3360 KW
Perdas DMCR FPonta		0	0	0,00000	0,6390 KW
Perdas ERE Ponta		0	0	0,00000	0,0010KWH
Perdas ERE FPonta		0	0	0,00000	0,0010KWH

PAGO INGES

BANCOOB	756-0	75691301020114211314979044010019314940000551120			
Local do Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE SICOOB					Vencimento: 01/07/2026
Beneficiário: EDP ES DISTRIB DE ENERGIA CNPJ 28152650000171					Agencia/Cód. Cedente: 3010/01421131
Data do Processamento	Número do Documento: 0004790440	Espécie documento: DM	Aceite: N	Data do Documento: 03/06/2026	Nosso Número: 004790440-1
Uso do Banco	Carteira: 01	Espécie Moeda: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 5.511,20
Mensagens: Todas informações deste bloqueto são de responsabilidade do beneficiario 16/07/2026 VEDADO AOS BANCOS O RECEBIMENTO APÓS16/07/2026 PARA PAGAMENTO EM CHEQUE, QUITAÇÃO DA FATURA ESTARÁ CONDICIONADA A SUA COMPENSAÇÃO.					(-) Descontos / Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Pague com pix

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

75691301020114211314979044010019314940000551120

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).

NUMERO 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	388,4340 KWH	1,32193000	0,47895000	699,52
Consumo Ativo Fora Ponta	5.292,8130 KWH	0,16171000	0,30025000	2.445,07
Adicional Bandeira Amarela				107,09
Demanda	34,1120 KW	31,93000000	0,00000000	1.089,20
Demanda Não Utilizada	5,8880 KW	31,93000000	0,00000000	188,00
ERE-Energia Reativa Excedente	0,0820 KWH	0,00000000	0,32068000	0,02
Enc. CDE-Esc. Hidrica incluso na tarifa				24,19-
Tarifa ANEEL TUSD/TE Ponta		1,32193000	0,47895000	
Tarifa ANEEL TUSD/TE FPonta		0,16171000	0,30025000	

PAGO INGES

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.

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30102 01142.113149 79044.010019 3 14940000551120
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**EDP ESPIRITO SANTO DISTRIBUICAO DE ENERGIA S.A.**
Nome/Razão Social:	**EDP ESPIRITO SANTO DISTRIBUICAO DE ENERGIA S.A.**
CPF/CNPJ:	**28.152.650/0001-71**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	MUNICIPIO DE MUQUI
CPF/CNPJ:	27.082.403/0001-83
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	01/07/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	16/07/2026
Valor Nominal do Boleto:	5.511,20
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	5.511,20
Valor Pago (R$):	5.511,20

Data/hora da operação: 16/07/2026 16:59:44

Código da operação: 68349966529
Chave de segurança: 0VUY4YUJG2794ERM

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

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

AD: 00100001

0000000000 00000 131160626

Referência
JUNHO /2026

Telefone
(28) 3554-1339

Vencimento
01/07/2026

Total a pagar
R$ 108,09

Resumo da sua fatura

OI FIXO	**R$**	**105,69**
OI FIXO		88,33
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL		
OUTROS PACOTES E SERVICOS MENSAIS		17,36
EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS	**R$**	**2,40**
OUTROS VALORES		2,40

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 06/2026 LOCAL 5967 DV 8

FATURA:. 1800087364568
VENCIMENTO: 01/07/2026
VALOR A PAGAR: R$ 108,09
CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 001800560329

PAGUE COM PIX

84600000001-4 08090024010-4 28059670355-1 41339032606-9

FIXO_MG - F0061440.MOBL.MG.0T34.EMAQ.MW026.TXT.ASCII.TXT - RF:07 - MO:E - OBJ:001/00001 - PAG. CLIENTE: 1/8 - PAG. SPOOL: 1/14

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.

Quer começar a usar? Acesse:
www.oicontasb2b.com.br/#/oi/login

FIXO_MG - F0061440.MOBL.MG.0734.EBOG.MO626.TXT.ASCII.TXT - RE:07 - MO:E - OBJ:001/00001 - PAG. CLIENTE: 2/8 - PAG. SPOOL: 2/14

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.: 000017327
SERIE: 10
DATA HORA EMISSAO: 10/06/2026 18:59:49

CONSULTE PELA CHAVE DE ACESSO EM: https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NFCOM/Consulta
CHAVE DE ACESSO: 3226 0676 5357 6400 1549 6201 0000 0173 2710 7364 5680
PROTOCOLO DE AUTORIZACAO: 332260003353430 2 11/06/2026 AS 11:05:52

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$ 2,40**
OUTROS VALORES	2,40

TOTAL DA NOTA FISCAL FATURA **R$ 108,09**

REFERENCIA: JUNHO /2026

VENCIMENTO: 01/07/2026

PERIODO DE: 01/05/2026 A 30/05/2026

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:
84600000001-4 08090024010-4 28059670355-1 41339032606-9

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 OI AUDIO NEWS AVANCADO		4	1,00	17,36	17,36	0,63	0,00	0,00	0,00
0003 JUROS DE MORA	CONTA 04	4	1,00	0,28	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00
0004 MULTA POR ATRASO DE PAGAMENTO	CONTA 04	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
108,09	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 - F0061440.MOBL.MG.OT34.EMCO.M0626.TXT.ASCII.TXT - RE:07 - MO:E - OBJ:001/00001 - PAG. CLIENTE: 3/8 - PAG. SPOOL: 3/14

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 0676 5357 6400 1549 6201 0000 0173 2710 7364 5680
VIA UNICA CFOP 0005307
NATUREZA DA OPERACAO: SERVICO DE TELECOMUNICACOES

TELEFONE 05967 3554-1339 0 3

SERVICOS MENSAIS

0001/01	10/06/2026	ASS. USO NAO RESIDENCIAL	DE 01/05/26 A 30/05/26					88,33
SUBTOTAL								**88,33**

LIGACOES LOCAIS

0001/02	10/06/2026	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	10/06/2026	OI AUDIO NEWS AVANCADO	DE 01/05/26 A 30/05/26			69,89%	VD	17,36
0001/04	12/05/2026	JUROS DE MORA	CONTA 04/2026					0,28
0001/05	12/05/2026	MULTA POR ATRASO DE PAGAMENTO	CONTA 04/2026					2,12
					TOTAL OUTROS VALORES			**19,76**

BASE DE CALCULO ISS	**TOTAL**	108,09
ALIQUOTA		
VALOR		

RESUMO GERAL

LOCAL	TELEFONE	CJ	SU	VALOR
05967	3554-1339	0	3	108,09
TOTAL				108,09

CONTRIBUICOES:PARA O FUST(1%) FUNTEL(0,5%) DO VALOR DOS SERVICOS, NAO REPASSADAS AS TARIFAS.

***** FIM DO DETALHAMENTO DA CONTA *****

PAGO INGES

ATENDIMENTO AO CLIENTE 10331
INTERNET ..... www.oi.com.br
AUXÍLIO À LISTA 102*
OUVIDORIA 0800 031 7923**
*Serviço sujeito a 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 numero 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 - F0061440.MOBL.MG.OT34.EMG.M0626.TXT.ASCII.TXT - RE:07 - MO:E - OBJ:001/00001 - PAG. CLIENTE: 5/8 - PAG. SPOOL: 5/14

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:	846000000014	080900240104	280596703551	413390326069

Empresa:	OI FIXO - RJ
Valor:	108,09

Data de débito:	16/07/2026
Data/hora da operação:	16/07/2026

Código da operação:	19796235
Chave de segurança:	AZJUS9SKT4R01KM8

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

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 06/2026
DATA DE EMISSÃO 08/06/2026

TOTAL A PAGAR
R$ 1.708,33

VENCIMENTO
10/07/2026

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

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

NOTA FISCAL Nº 130712
SÉRIE UNICA
DATA DE EMISSÃO: 09/06/2026
Consulte pela Chave de Acesso em: http://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3e/consulta
Chave de acesso: 32260628151363000147750000001307121000313645
Protocolo de autorização: 3322600000147321 - 09/06/2026 às 13:37:43

INFORMAÇÕES SOBRE A QUALIDADE DA ÁGUA

Número de Amostras referente ao mês 06/2026

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

05/2026	129,4	11/2025	157,0
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

INFORMAÇÕES DE LEITURA

LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	NÚMERO DE DIAS	CONSUMO MEDIDO	MÉDIA DIÁRIA
6033	6033	32	0 M³	4,351 M³

Consumo medido (litros):	0	Data leitura atual:	08/06/2026
Tipo de faturamento:	MEDIA	Data leitura anterior:	07/05/2026
Vol. Fat. Água (m³):	139,2	Data prev. prox. leitura:	06/07/2026
Vol. Fat. Esgoto (m³):	0,0	Valor médio/m³:	12,06

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS / LANÇAMENTOS

DESCRIÇÃO	FIXO (R$)	+	VARIÁVEL (R$)	=	TOTAL (R$)
Água Poder Público	67,18		1.610,95		1.678,13
Acresc Por Atraso Pagto					29,71
Juros De Mora					0,49
				VALOR TOTAL (R$)	**1.708,33**

PAGO INGES

Tributos Base de Cálculo R$ 1.678,13
PIS – alíquota 1,65% - R$ 27,69
COFINS – alíquota 7,60% - R$ 127,54
Total Aprox Impostos: R$ 158,02 (9,25%)
Não há incidência de ICMS.

CESAN
CNPJ: 28.151.363/0001-47

TOTAL A PAGAR	VENCIMENTO	MÊS REFERÊNCIA	CÓD. DÉB. AUT.
R$ 1.708,33	10/07/2026	06/2026	02314231

PAGUE COM O PIX

826900000173 083300160237 142310626015 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.

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:	826900000173	083300160237	142310626015	000075200188

Empresa:	CESAN CIA SAN ESPIRITO SANTO
Valor:	1.708,33

Data de débito:	16/07/2026
Data/hora da operação:	16/07/2026

Código da operação:	19840669
Chave de segurança:	7JJ8JZVX55QX0YGG

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

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		09/07/2026	07/2026
Mensagem			Vencimento
Encargos por atraso serão cobrados na próxima conta.			09/07/2026
			Valor a Pagar
			93.83

84820000000-0 93830162202-1 60709154815-8 88204712133-0

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	09/07/2026	93.83	09/07/2026

84820000000-0 93830162202-1 60709154815-8 88204712133-0

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

CamScanner

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:	848200000000	938301622021	607091548158	882047121330

Empresa:	CLARO SA
Valor:	93,83

Data de débito:	16/07/2026
Data/hora da operação:	16/07/2026

Código da operação:	19876144
Chave de segurança:	PWTYEN57JEG4RETQ

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 21886.840012 3 15080000011990

Beneficiario
ANTONIO CARLOS DE SOUZA JAMARIQUELI - CNPJ 44.053.846/0001-65

Vencimento
15/07/2026

Agência / Código Beneficiário
3001 / 1319612

Nosso Numero
2188684-1

(=) Valor do Documento
119,90

(-) Descontos

(+) Mora / Multa / Juros

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUD

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento
15/07/2026

Beneficiário
ANTONIO CARLOS DE SOUZA JAMARIQUELI - CNPJ: 44.053.846/0001-65

Agência / Código Beneficiário
3001 / 1319612

Data	Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Proc.
10/12/2025	07000004373526	DM	N	10/12/2025

Nosso Numero
2188684-1

Conta	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	REAL		

(=) 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 Acrescimos

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - CPF/CNPJ: 26.227.882/0001
RUA JOÃO JACINTO, 84, Boa Esperança
CEP: 29520-000 Muqui - ES Login CENTRAL: 262inges

(=) Valor Cobrado

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 21886.840012 3 15080000011990
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:	15/07/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	16/07/2026
Valor Nominal do Boleto:	119,90
Juros (R$):	0,36
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	2,39
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	122,65
Valor Pago (R$):	122,65

Data/hora da operação: 16/07/2026 17:01:46

Código da operação: 68350095868
Chave de segurança: HUHQ817XJ2JHHMXW

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	DANFE	CONTROLE DO FISCO
DISTRIBUIDORA	UP DISTRIBUIDORA LTDA RUA ANGELO BORGO, 742,742 Nº.: 742 Comp: BOX 2 BRISAMAR VILA VELHA ES CEP: 29109185 Tel.: 27 - 997767972 CNPJ: 44.152.616/0001-53 IE: 083833196	Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 26159 1 / 2 Série: 1	CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENTICIDADE NO SITE www.nfe.fazenda.gov.br 32260544152616000153550010000261591518497330
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terce		Nº Alvará: 31/2025 Nº. AFE: 1.26905-9 Nº. AF: 1.26904-5	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
083833196		44.152.616/0001-53	232260081960452

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE			26.227.882/0004-69	27/05/2026
ENDEREÇO: RUA JOAO JACINTO,84	BAIRRO: BOA ESPERANCA		C E P: 29480000	DATA ENTRADA / SAÍDA: 27/05/2026
MUNICÍPIO: MUQUI	FONE / FAX: 3554-1163	UF: ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA: 09:04:07

FATURA

Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	06/07/2026	6135.14						
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
6135,14	1042,99	0,00	0,00	6135,14

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VAL. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6135,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSCHERRER TRANSPORTADORA LTDA EPP	0-Emitente 1-Destinatário: 0				06.933.939/0001-95
ENDEREÇO: AV ESPIRITO SANTO	MUNICÍPIO: VIANA			UF: ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 082299102
QUANTIDADE: 20 / ESPÉCIE: CAIXA / MARCA: OUTRAS	NUMERAÇÃO: 0	PESO BRUTO: 286.520			PESO LÍQUIDO: 0.000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO Referência	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
847	BENZILPENICILINA 1.200.000UI BEPEBEN TEUTO Anvisa: 1037001000092 LOTE: 2505852 Fab: 18/10/2024 Val: 18/10/2026	30041013	000	5102	FA	50,0000	4,4900000000	224,50	224,50	38,17		17.00	
365	CETOPROFENO 100MG 100ML IV AXIFLENNID HALEX IST AR Anvisa: 1031101830047 LOTE: 0000210849 Fab: 27/12/2025 Val: 27/12/2027	30049099	000	5102	BOL	360,0000	7,0700000000	2545,20	2545,20	432,68		17.00	
1592	CLARITROMICINA 500MG IV CLINBACTER UNIAO QUIMICA Anvisa: 1049715500013 LOTE: 2555646 Fab: 01/12/2025 Val: 31/12/2028	30042029	000	5102	FR	20,0000	28,8800000000	577,60	577,60	98,19		17.00	
72	DIPIRONA 500MG/ML 10ML GENERICO FARMACE Anvisa: 1108500300027 LOTE: DS24H384 Fab: 10/08/2024 Val: 10/07/2026	30039092	000	5102	FR	20,0000	0,8700000000	17,40	17,40	2,96		17.00	
[illegible]	EPINEFRINA 1MG/1ML 1ML ADREN HIPOLABOR Anvisa: 1134300010016 LOTE: D-005/26M Fab: 02/01/2026 Val: 30/06/2027	[illegible]	000	5102	AMP	100,0000	1,1300000000	113,00	113,00	19,21		17.00	
661	HIDROCORTISONA 500MG ARISCORTEN BLAU Anvisa: 1163701190078 LOTE: 25041458 Fab: 04/04/2025 Val: 30/04/2027	30043210	000	5102	[illegible]	[illegible]	[illegible]	259,50	259,50	44,12		17.00	
440	OMEPRAZOL 40MG IV GENERICO CRISTALIA Anvisa: 1029803270066 LOTE: 50035647 Fab: 14/11/2025 Val: 14/11/2027	30049069	000	5102	FA	50,0000	7,1900000000	359,50	359,50	61,12		17.00	
1120	ONDANSETRONA 4MG 2ML ONTRAX BLAU Anvisa: 1163700410041 LOTE: 26031394 Fab: 03/03/2026 Val: 31/03/2028	30049069	000	5102	AMP	300,0000	0,9400000000	282,00	282,00	47,94		17.00	

PRECOS INCLUSOS

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$ 825.18(13.45%) Fonte: IBPT	MERCADORIA RECEBIDA EM 01/06/27 NOME Diego Silva DOC. IDENT 162 997 514 62 HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

RECEBI(EMOS) DE:
UP DISTRIBUIDORA LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO	VAL. TOTAL DA NOTA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e
	6135,14	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE	Nº 26159 SÉRIE: 1

DISTRIBUIDORA	Identificação do emitente UP DISTRIBUIDORA LTDA RUA ANGELO BORGO, 742,742 Nº.: 742 Comp: BOX 2 BRISAMAR VILA VELHA ES CEP: 29109185 Tel.: 27 - 997767972 CNPJ: 44.152.616/0001-53 IE: 083833196	**DANFE** Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** Nº 26159 2 / 2 Série: 1	CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENTICIDADE NO SITE - www.nfe.fazenda.gov.br **32260544152616000153550010000261591518497330**
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terce		Nº Alvará: 31/2025 Nº. AFE: 1.26905-9 Nº. AF: 1.26904-5	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083833196	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 44.152.616/0001-53	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 232260081960452

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE		CNPJ / CPF 26.227.882/0004-69	DATA DA EMISSÃO 27/05/2026
ENDEREÇO RUA JOAO JACINTO,84	BAIRRO BOA ESPERANCA	C E P 29480000	DATA ENTRADA / SAÍDA 27/05/2026
MUNICÍPIO MUQUI	FONE / FAX 3554-1163	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 09:04:07

FATURA

Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	06/07/2026	6135.14						
Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 6135,14	VALOR DO ICMS 1042,99	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VAL. TOTAL PRODUTOS 6135,14

VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR IPI 0,00	VAL. TOTAL DA NOTA 6135,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL TRANSCHERRER TRANSPORTADORA LTDA EPP	FRETE POR CONTA 0-Emitente 1-Destinatário **0**	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 06.933.939/0001-95
ENDEREÇO AV ESPIRITO SANTO	MUNICÍPIO VIANA			UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082299102
QUANTIDADE 20	ESPÉCIE CAIXA	MARCA OUTRAS	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 286.520	PESO LÍQUIDO 0.000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO Referência	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
52	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML GENERICO FARMACE Anvisa: 0000000000000 LOTE: PC24G366 Fab. 29/07/2024 Val: 29/06/2026	30039055	000	5102	FR	12,0000	0,4700000000	5,64	5,64	0,96		17.00	
3304	SALBUTAMOL 100MCG AEROFRIN PHARMASCIENCE Anvisa: 1171700090054 LOTE: 2522301 Fab: 01/04/2025 Val: 30/04/2027	30049039	000	5102	FR	30,0000	10,0000000000	300,00	300,00	51,00		17.00	
335	FISIOLOGICO 0,9% 500ML FRESENIUS Anvisa: 1004100980102 LOTE: 74UM5519 Fab: 01/12/2025 Val: 30/11/2027	30049099	000	5102	FR	390,0000	3,7200000000	1450,80	1450,80	246,64		17.00	

OBSERVAÇÕES FISCAIS
OC: 19422 - 2234032 - PRAZO MAXIMO DEVOLUCAO: 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.

PAGO INGES

Rhayslane Pereira
Auxiliar Financeiro

Katrine Maura
Aux. Administrativo

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA.
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.

CÁLCULO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox dos Tributos R$ 825.18(13.45%) Fonte: IBPT	

RECEBI(EMOS) DE:
UP DISTRIBUIDORA LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO	VAL. TOTAL DA NOTA	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	6135,14	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE

NF-e
Nº 26159
SÉRIE: 1

DISTRIBUIDORA

CARTA DE COMPROMETIMENTO DE CONCESSÃO DE CRÉDITO

Vila Velha – ES, 22 de MAIO de 2026.

AO: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
REFERENTE AO PEDIDO: OC: 19422 - 2234032

A empresa **UP DISTRIBUIDORA LTDA,** localizada na Rua Ângelo Borgo, Nº 742, Bairro Brisamar, Vila Velha/ES, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº **44.152.616/0001-53,** neste ato representada por sua representante legal, Sra. **Marilce Martins da Cunha**, portadora da Carteira de Identidade **Nº 182515 SSP-ES** e inscrita no CPF sob o **Nº 850.728.347-00**, vem, por meio deste instrumento, **firmar o compromisso de conceder crédito** referente aos medicamentos que apresentem **prazo de validade inferior a 12 (doze) meses**, caso estes **não sejam utilizados em sua totalidade antes do vencimento**.

Segue a descrição dos itens:

847	BENZILPENICILINA 1.200.000UI BEPEBEN TEUTO Lote: 2505852 Validade: 18/10/2026 Fab.: 18/10/2024 5 / 24 meses 20,83% de Validade	TEUTO	FA	50	4,49000000
72	DIPIRONA 500MG/ML 10ML GENERICO FARMACE Lote: DS24H384 Validade: 10/07/2026 Fab.: 10/08/2024 2 / 23 meses 8,70% de Validade	FARMACE	FR	20	0,87000000
70	EPINEFRINA 1MG/ML 1ML HYFREN HYPOFARMA Lote: 24112420 Validade: 30/11/2026 Fab.: 14/11/2024 6 / 24 meses 25,00% de Validade	HYPOFARMA	AMP	100	1,13000000
52	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML GENERICO FARMACE Lote: PC24G366 Validade: 29/06/2026 Fab.: 29/07/2024 1 / 23 meses 4,35% de Validade	FARMACE	FR	12	0,47000000 5,64

O crédito será concedido em futuras compras ou em boletos vigentes.

44.152.616/0001-53
UP DISTRIBUIDORA LTDA
RUA ÂNGELO BORGO, 742,
BOX 02
BAIRRO BRISAMAR - VILA VELHA
CEP: 29.109-185

Safra — **Recibo do Pagador**

Beneficiário			Nosso Número	Vencimento
UP DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ/CPF: 44.152.616/0001-53			915490019	06/07/2026
Data do documento	**Número do documento**	**Carteira**	**Agência/Cód. Beneficiário**	**Valor**
27/05/2026	26159	72	0049/3001875	6.135,14

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69

FORNECEDOR: UP DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ/CPF:44.152.616/0001-53
END: R ANGELO BORGO 742 BOX 2 VL VELHA 29109185 ES
1. PROTESTAR APOS 02 DIAS DE VENCIMENTO.
ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA S/A
FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NAO ATRAVES DO
PRESENTE BOLETO

Boleto impresso eletronicamente através do Canal Safra Empresas

Autenticação Mecânica

Safra | **422-7** | **42297.04905 00030.018758 91549.001922 7 14990000613514**

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco					06/07/2026
Beneficiário					**Agência/Cód. Beneficiário**
UP DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ/CPF: 44.152.616/0001-53					0049/3001875
Data do Doc.	**Nº do Doc.**	**Esp. Doc.**	**Aceite**	**Data do Movto**	**Nosso Número**
27/05/2026	26159	DM	Não	27/05/2026	915490019
ıta do Oper.	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor**	**(=)Valor do Documento**
27/05/2026	72	R$			6.135,14

Instruções

JUROS DE R$4,09 AO DIA A PARTIR DE 07/07/2026
MULTA DE 3,00% A PARTIR DE 07/07/2026
1. PROTESTAR APOS 02 DIAS DE VENCIMENTO.

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

Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E CNPJ/CPF 26.227.882/0004-69

RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERA
29480000 MUQUI ES

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:	42297.04905 00030.018758 91549.001922 7 14990000613514
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SAFRA S/A
Código do Banco:	422
Código do ISPB:	58160789
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**UP DISTRIBUIDORA LTDA**
Nome/Razão Social:	**UP DISTRIBUIDORA LTDA**
CPF/CNPJ:	**44.152.616/0001-53**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	UP DISTRIBUIDORA LTDA
CPF/CNPJ:	44.152.616/0001-53
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:	06/07/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	16/07/2026
Valor Nominal do Boleto:	6.135,14
Juros (R$):	40,90
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	184,05
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	6.360,09
Valor Pago (R$):	6.360,09

Data/hora da operação: 16/07/2026 17:02:18

Código da operação: 68350141800
Chave de segurança: PU0RSZE3CMUF9QU6

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

VIVAMED COM.DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA
RUA BOM PASTOR 143, CAMPO GRANDE, CARIACICA - ES
CEP: 29.146-060 TEL: 02734410877

Vimedix

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA | 1

Nº:14134

Série1

FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
3226 0523 7081 8600 0133 5500 1000 0141 3415 7540 1353

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	232260082868456 28/05/2026 11:23:25

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	28/05/2026

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000	28/05/2026

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
MUQUI	6236390375	ES		11:23:24

FATURA / DUPLICATA

001
07/07/2026
1.990,00

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$ 782,36	R$ 133,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 10,15	R$ 1.990,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR FCP ST	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 46,87	R$ 1.990,00

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
3					

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 %
00000000000016	SONDA END.C/BL 7,0MM Codigo CEST: 1709600 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES LT: 2507012066 QTDE: 10 VAL.: 19/07/2030 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 13,70	90183929	040	5102	UN	10,0000	4,50	45,00	0,00	0,00	0,00	0	0
00000000000017	SONDA END.C/BL 7,5MM Codigo CEST: 1709600 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES LT: 29024121 QTDE: 10 VAL.: 29/12/2029 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 17,26	90183929	240	5102	UN	10,0000	4,50	45,00	0,00	0,00	0,00	0	0
00000000000118	AG.HIP.DESC. 40X12 Codigo CEST: 1301500 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: SAGAAB044C QTDE: 2000 VAL.: 01/08/2030 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 91,34	90183219	220	5102	[illegible]	2.000,0000	0,11	220,00	90,59	15,40	0,00	17	0
00000000000867	CURATIVO ALGODONADO 10X50CM EST. NEVE Codigo CEST: 1301100 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: 2512010039 QTDE: 15 VAL.: 28/10/2030 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 14,11	30059090	020	5102	[illegible]	15,0000	3,09	46,35	19,09	3,24	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$ 487,69 - **INFORMACOES RELATIVAS A REFORMA TRIBUTARIA - EXERCICIO DE TESTE 2026 CBS (CONTRIBUICAO SOBRE BENS E SERVICOS)** R$ 16,21 **IBS (IMPOSTO SOBRE BENS E SERVICOS)** R$ 1,80 - VENDEDOR: 005 ALEXSANDRA-CONDICAO: 045 40 DIAS-REF A OC 19422-2234052 CONTRATO DE GESTAO 131/2020-LOCAL DE ENTREGA RUA JOAO JACINTO 84 BOA-ESPERANCA MUQUI ES-NOME FANTASIA: INGES ->

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 03 / 06 / 26
NOME: Diego Bivo
DOC. IDENT: 16299751762
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

VIVAMED COM.DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA

RUA BOM PASTOR 143, CAMPO GRANDE, CARIACICA - ES

CEP: 29.146-060 TEL: 02734410877

Vimedix

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº:14134

Série1

FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

3226 0523 7081 8600 0133 5500 1000 0141 3415 7540 1353

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

232260082868456 28/05/2026 11:23:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL

083141715

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

23.708.186/0001-33

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS %	ALIQUOTA IPI %
00000000000867	CURATIVO ALGODONADO 10X50CM EST. NEVE Codigo CEST: 1301100 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: 2602010039 QTDE: 225 VAL.: 28/01/2031 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 211,70	30059090	020	5102	UN	225,0000	3,09	695,25	286,28	48,67	0,00	17	0
00000000001453	MEDIDOR DE GLICOSE SIMPLES ON CALL PLUS ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: 12361133 QTDE: 8 VAL.: 14/12/2027	90278999	220	5102	UN	8,0000	60,00	480,00	197,65	33,60	0,00	17	0
00000000003250	LENCOL DESC. C/ ELASTICO 2,00X0,90 PCT/1 ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: 408-25 QTDE: 30 VAL.: 18/08/2027 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 91,35	54071029	020	5102	UN	30,0000	10,00	300,00	123,53	21,00	0,00	17	0
00000000005076	ATADURA CREPE 13 FIOS 15CMX1,80MT SOFT. Codigo CEST: 1301100 - ART 5 INCISO LXXXV, RICMS/ES INCISO II PARAGRAFO 3o ART 534 ZZA LT: 56010525 QTDE: 240 VAL.: 01/05/2030 - Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R$ 48,23	30059090	020	5102	UN	240,0000	0,66	158,40	65,22	11,09	0,00	17	0

PAGO 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 00001.577170 8 15000000199000

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 **07/07/2026** 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 **00036079390000001577-1** (=) Valor do Documento **1.990,00**

Uso do Banco	Nr. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	(=) Valor Pago
	NF14134	**DM**	**N**	**28/05/2026**	

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 03607.939000 00001.577170 8 15000000199000

Local do Pagamento **Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil**		Data de Vencimento **07/07/2026**
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
28/05/2026	**NF14134**	**DM**	**N**	**28/05/2026**	**00036079390000001577-1**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	**R$**			**1.990,00**

Informações de responsabilidade do Beneficiário

JUROS: Taxa Mensal : 3,00 % APOS 07/07/2026
MULTA DE 3,00% A PARTIR DE 08/07/2026

(-) 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 00001.577170 8 15000000199000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
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:	07/07/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	16/07/2026
Valor Nominal do Boleto:	1.990,00
Juros (R$):	17,91
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	59,70
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.067,61
Valor Pago (R$):	2.067,61

Data/hora da operação: 16/07/2026 17:02:58

Código da operação: 68350174392
Chave de segurança: LA828LF67TSS44GZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA
AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98
MILHO BRANCO
JUIZ DE FORA - MG - CEP: 36083-770
CNPJ: 09.182.725/0001-12 INSCRICAO ESTADUAL: 0010511450001
TELEFONE: (22) 1011556 I.E. SUBST. TRIB.: 000086819

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

1 - 0-ENTRADA 1-SAIDA

MODELO	SERIE	NUMERO	FL	DATA DE EMISSAO
55	001	000337869	1/2	26/05/26

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
31.2605.09.182.725/0001-12-55-001-000.337.869-153.342.402-1

CODIGO	NATUREZA DA PRESTACAO
6108	VENDA DN

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES MUNICIPIO MUQUI - ES CEP 29480-000
ENDERECO RUA JOAO JACINTO,84 BOA ESPERANCA
CNPJ/CPF 26.227.882/0004-69 INSCRICAO ESTADUAL TELEFONE (62) 2639[illegible]

INFORMACOES DO LOCAL DA ENTREGA

NOME 36546 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAU[illegible] MUNICIPIO MUQUI - ES CEP 29480-000
ENDERECO RUA JOAO JACINTO,84 BOA ESPERANCA
CNPJ/CPF 26.227.882/0004-69 INSCRICAO ESTADUAL TELEFONE (061)2363905[illegible]

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.665,83	466,63	0,00	0,00	6.662,83
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	6.665,83

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME SAL EXPRESS SOLUCOES LOG. TRANSP. LTDA FRETE 0-EMITENTE PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF 86.382.509/0001-[illegible]3
ENDERECO R JOSE RIBEIRO BUENO, 1069 MUNICIPIO VARGINHA UF INSCRICAO ESTADUAL 70775[illegible]047
QUANTIDADE 12 ESPECIE MARCA NUMERO PESO BRUTO 75,524 PESO LIQUIDO 75,524

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CODIGO DO PRODUTO	DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS	NCM	C.S.T.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
200635	ACETILCISTEINA 600MG ENV 5G GEN- E LOTE:5H2131	30049053	000	UN	160,0000	0,81	129,60	07,00
204071	ACIDO TRANEXAMICO 250MG 5ML INJ (T LOTE:0925,023	30039099	000	AF	20,0000	3,99	79,80	07,00
204071	ACIDO TRANEXAMICO 250MG 5ML INJ (T LOTE:0925.027	30039099	000	AF	20,0000	3,99	79,80	07,00
194395	AMICACINA 500MG AMP 2ML IM/IV INJ LOTE:9070198	30049033	000	AF	50,0000	4,01	200,50	07,00
216428	CEFTRIAXONA 1G IV F/A GENERICO S/D LOTE:17700024	30042059	000	FA	400,0000	4,52	1.808,00	07,00
162809	CLINDAMICINA 600MG INJV INJ 4ML GE LOTE:AA-004/26	30032099	000	AF	300,0000	2,39	697,00	07,00
195181	CLOR HIDRALAZINA 20MG/ML AMP 1ML (LOTE:50027194-VP	[illegible]	[illegible]	[illegible]	50,0000	7,34	367,18	07,00
167967	COMPLEXO B 2ML IM/IV INJ (HY[illegible] LOTE:25101404	[illegible]	[illegible]	AF	300,0000	1,00	300,00	07,00
206239	DEXAMETASONA 4MG/ML IM/IV 2.5ML IN LOTE:26010133	[illegible]	[illegible]	[illegible]	150,0000	0,95	142,50	07,00
212973	DIAZEPAM 10MG CPR GEN - GERME[illegible] LOTE:504559	[illegible]	[illegible]	CP	300,0000	0,05	15,00	07,00
[illegible]89	DIMETICONA 75MG 10ML GTS CE[illegible]A - LOTE:26D0415	30049099	000	FR	24,0000	3,45	82,80	07,00
209986	DIMETICONA (SIMETICONA) 40MG CPR LOTE:5A1656	30049099	000	CP	180,0000	0,19	34,79	07,00
194474	DIP.BETAMET.+FOSF. BETAMETASONA 5+ LOTE:2603776	30049099	000	AF	50,0000	5,10	255,00	07,00
195435	DIPIRONA 500MG/ML 2 ML INJ. (DIPIF LOTE:DP255169	30039099	000	AF	400,0000	0,60	240,00	07,00
204633	GLIBENCLAMIDA 5MG CPR GEN - NEO QU LOTE:B25H1543	30049099	000	CP	30,0000	0,05	1,50	07,00
195010	HALOPERIDOL 5MG IM 1ML (UNI HALOPE LOTE:2511802	30049069	000	AF	50,0000	1,20	60,00	07,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRICAO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVICOS	BASE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

Valor Aproximado dos Tributos: R$ 1.827,90 Fonte IBPT. ITAU AG: 3163 C/C: 43674-4 ou CEF: AG 4260; OP: 003; C/ C 0004-1 ou CHAVE PIX (CNPJ) 09182725000112; TO IDENTIFICAR O DEP PELO Nº DO CNPJ - FORMA DE PAGTO: JUIZ DE FORA - DEL AUTO: 00488 4476-7, COS2065107, SAN 3051861, APE 25351650945 ,AR25351644513 - Tengesul: 53 - Usuario: TATIANA DAV: 2036750 Valor do ICMS Df Destinatario: R$660,58. - CONT RIBUINTE COM INSCRICAO DE SUBSTITUTO NUMERO 000086819 - [illegible] 36546. PE TA NOTA FISCAL CONTEM MEDICAMENTOS CONTROLADOS.

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM 01 / 06 / 26
NOME Diego Silva
DOC. IDENT 162997517-2
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

PAGO INGES

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO NF-E

EMITIDO POR

REEBEMOS OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº. 000337869 Série: 001

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA
AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98
MILHO BRANCO
JUIZ DE FORA - MG - CEP: 36083-770
CNPJ: 09.182.725/0001-12 INSCRICAO ESTADUAL: 0010811450001
TELEFONE: (22) 1011556

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal Eletronica

0-ENTRADA
1-SAIDA

MODELO	SERIE	NUMERO	FL	DATA DE EMISSAO
55	001	000337869	2/2	26/05/26

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br
31.2605.09.182.725/0001-12-55-001-000.337.869-153.342.402-1

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CODIGO DO PRODUTO	DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS	NCM	C.S.T.	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
180610	HIOSCINA SIMPLES 20MG/1ML IV/IM/SU LOTE:H-123/25M	30049099	000	AP	100,0000	1,0921	109,21	07,00
197009	IBUPROFENO 50MG/ML GTS 30ML (IBUPR LOTE:D035647	30049029	000	FR	6,0000	2,3000	13,80	07,00
204718	IVERMECTINA 6MG CPR (LEVERCTIN) - LOTE:5F0971	30049059	000	CP	20,0000	0,2500	5,00	07,00
135666	LIDOCAINA 2 S/VASO 20ML EST.ESTER LOTE:50032064	30049043	000	FA	30,0000	11,0000	330,00	07,00
215958	LORATADINA 1MG/ML SUSP. 100ML GEN LOTE:25F0275	30049099	000	FR	10,0000	5,0043	50,43	07,00
199999	NOREPINEFRINA 8MG 4ML(NORADRENALIN LOTE:25060769	30043999	000	AP	100,0000	1,3023	130,23	07,00
214568	PARACETAMOL 500MG CPR GEN - BRATI LOTE:25L233	30049046	000	CP	200,0000	0,0700	14,00	07,00
216734	PHOSFOEMEMA 160MG/ML+60MG/ML 130ML LOTE:50032724	30049099	000	FR	36,0000	7,0500	253,80	07,00
216420	SORO FISIOL 0,9 100ML SF ISENTO P LOTE:21251416	30039099	000	FR	300,0000	2,5700	771,00	07,00
36	SULFADIAZINA PRATA 1 CREME 400G P LOTE:26B43Q	30039082	000	PC	6,0000	42,8383	257,02	07,00

PAGO
INGES

Comprovante de Entrega

Cedente **ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12**	Agência/Código Cedente **3163/51526-9**	Vencimento **10/07/2026**
Sacado **36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -**	Número do Documento **E337869-1**	Nosso Número **109/9758764-6**
Espécie **R$** / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento **6.665,83**	(-) Desconto **0,00**
Demonstrativo:	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

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

Corte aqui

Banco Itaú S.A.

Recibo do sacado

Cedente **ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12**	Agência/Código Cedente **3163/51526-9**	Vencimento **10/07/2026**
Sacado **36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -**	Número do Documento **E337869-1**	Nosso Número **109/9758764-6**
Espécie **R$** / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento **6.665,83**	(-) Desconto **0,00**
Demonstrativo:	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

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

Autenticação Mecânica

Corte aqui

Banco Itaú S.A. 341-7| 34191.09099 75876.463169 35152.690000 8 15030000666583

Local de Pagamento **ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO**					Vencimento **10/07/2026**
Beneficiário **ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12**					Agência/Código Cedente **3163/51526-9**
Data Documento **26/05/2026**	Número do Documento **E337869-1**	Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **28/05/2026**	Nosso Número **109/9758764-6**
o do Banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **6.665,83**
Instruções: (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): Cobrar Multa de 2% e Juros de 0,2% a.d. após vencimento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO INCLUSÃO NO SERASA - 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO OS REPRESENTANTES NÃO ESTÃO AUTORIZADOS PELA EMPRESA A RECEBER NENHUM TITULO.					(-) Desconto/ Abatimento (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09099 75876.463169 35152.690000 8 15030000666583
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:	10/07/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	16/07/2026
Valor Nominal do Boleto:	6.665,83
Juros (R$):	79,98
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	6.745,81
Valor Pago (R$):	6.745,81

Data/hora da operação: 16/07/2026 17:04:20

Código da operação: 68350265229
Chave de segurança: LV8US15WC016T4JJ

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$ 7.602,06	NF-e Nº: 000.338.053 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 000.338.053
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 3

CHAVE DE ACESSO
3126 0509 1827 2500 0112 5500 1000 3380 5311 1547 0118

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	131267583759816 - 27/05/2026 20:25:21

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	27/05/2026
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000	27/05/2026
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
MUQUI	(62) 3639-0375	ES		00:00:00

FORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
36546 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - I		26.227.882/0004-69	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA		29480-000
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX
MUQUI		ES	06236390375

FATURA

Número: 338053 Valor Original: 7.602,06 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 7.602,06

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.602,06	532,12	0,00	0,00	7.599,06

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	1.501,53	7.602,06

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
0	VOLUMES	1360/1358/0,8286 M3	0	159,590	159,590

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
198135	ACIDOS GRAXOS A.G.E 200ML OLEO DE GIRASSOL - DERMAEX Lote: 0361702603 Dt. Validade: 01/03/2028 Dt. Fabricacao: 01/03/202	30049099	0 00	6108	FR	[illegible]	[illegible]	124,56	124,61	8,72	0,00	7	0,00	33,32
194629	AGUA DEST. 10ML INJ. FARMACE Lote: 26D0091I Dt. Validade: 01/03/2028 Dt. Fabricacao: 23/04/2026	30039099	0 00	6108	AP	[illegible]	[illegible]	312,00	312,12	21,85	0,00	7	0,00	58,50
202594	ALCOOL 70 100ML ALMOTOLIA PROLINK Lote: P26030116 Dt. Validade: 01/03/2028 Dt. Fabricacao: 01/03/2026	38089429	0 00	6108	FR	120,0000	1,9165000	229,98	230,07	16,10	0,00	7	0,00	52,39
210453	ALGODAO HIDROFILO 500G - POLAX Lote: 51626 Dt. Validade: 01/03/2031 Dt. Fabricacao: 09/03/2026	52030000	0 00	6108	RL	10,0000	11,5000000	115,00	115,05	8,05	0,00	7	0,00	36,17

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 13/07/2026, Valor: 7.602,06
Valor Aproximado dos Tributos: R$ 1.501,53 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: 2036751 Valor do ICMS Uf Destinatario: R$760,19

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 10 /06 /26
NOME: Diego Silva
DOC. IDENT: 6299751762
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			VALOR NOTA R$ 7.602,06	NF-e Nº: 000.338.053 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 000.338.053
SÉRIE : 1
FOLHA: 2 de 3

CHAVE DE ACESSO
3126 0509 1827 2500 0112 5500 1000 3380 5311 1547 0118

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DN

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131267583759816 - 27/05/2026 20:25:21

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
174084	APARELHO PRESSAO ADU. FECHO METAL S/ESTETO PREMIUM Lote: 442501 Dt. Validade: 01/02/2036 Dt. Fabricacao: 19/02/2026	90189069	0 00	6108	UN	6,0000	70,0000000	420,00	420,17	29,41	0,00	7	0,00	0,00
209107	ATADURA CREPOM 10CM X 1,80M 13F DZ - SOFT Lote: 54030326 Dt. Validade: 01/03/2031 Dt. Fabricacao: 01/03/2026	30059090	0 00	6108	DZ	25,0000	5,9412000	148,53	148,59	10,40	0,00	7	0,00	45,67
205083	CAMPO OPERAT. 45X50 C/50 C/ RX 18G NAO ESTERIL (HELENA) AMED Lote: E13-6 Dt. Validade: 01/04/2031 Dt. Fabricacao: 01/04/	30059090	0 00	6108	PT	8,0000	68,0000000	544,00	544,21	38,09	0,00	7	0,00	167,28
195868	CATETER 24G INTRAVENOSO DESCARPACK Lote: SCTPAB043G Dt. Validade: 01/08/2030 Dt. Fabricacao: 01/05/2025	90183929	0 00	6108	UN	100,0000	0,7300000	73,00	73,03	5,11	0,00	7	0,00	15,70
195868	CATETER 24G INTRAVENOSO DESCARPACK Lote: SCTPAB048G Dt. Validade: 01/11/2030 Dt. Fabricacao: 01/11/2025	90183929	0 00	6108	UN	500,0000	0,7300000	365,00	365,14	25,56	0,00	7	0,00	78,48
216123	CATETER P/OXIG. TIPO OCULOS ADULTO 1,5 COMP - BIOSANI Lote: 70654 Dt. Validade: 01/02/2029 Dt. Fabricacao: 01/02/2024	90183929	0 00	6108	UN	50,0000	0,9616000	48,08	48,10	3,37	0,00	7	0,00	10,34
195021	COLETOR 50ML TAMPA VERMELHA ESTERIL CRALPLAST Lote: 261707 Dt. Validade: 01/04/2028 Dt. Fabricacao: 01/04/2026	39269040	0 00	6108	UN	200,0000	0,3769000	75,38	75,41	5,28	0,00	7	0,00	25,98
206160	COMPRESSA GAZE EST 7,5 X 7,5 - 9F C/10 ESTERIL - (LIVIA) AMED (C51 Lote: E15-1 Dt. Validade: 01/04/2031 Dt. Fabricacao:	30059090	0 00	6108	PT	1.020,0000	0,4189020	427,28	427,45	29,92	0,00	7	0,00	131,39
[illegible]1080	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10X4,5 C/ CAPA - ADPELE MISSNER Lote: 003184 Dt. Validade: 01/10/2027 Dt. Fabricacao: 01/10/202	30051090	0 00	6108	RL	24,0000	10,3900000	249,36	249,46	17,46	0,00	7	0,00	76,68
175196	ESTETOSC. DUO-SON ADULTO PREMIUM - ACCUMED Lote: 382501 Dt. Validade: 01/09/2035 Dt. Fabricacao: 25/09/2025	90189069	0 00	6108	UN	[illegible]	[illegible]	[illegible]	149,40	10,46	0,00	7	0,00	0,00
209374	EXTENSOR EQUIPO INFUSOR 2 VIAS C/ CLAMP BICO SLIP - MEDIX Lote: 20250415 Dt. Validade: 01/03/2030 Dt. Fabricacao: 30/0	90183999	0 00	6108	UN	80,0000	[illegible]	462,40	462,58	32,38	0,00	7	0,00	118,65
200559	FITA GLICOS. ON CALL PLUS II CX C/50 G133-111C Lote: 1293227 Dt. Validade: 01/11/2027 Dt. Fabricacao: 14/11/2025	38229000	0 00	6108	CX	50,0000	24,9900000	1.249,50	1.249,99	87,50	0,00	7	0,00	0,00
193419	FRALDA GERIATRICA EG C/7 - MAXICONFORT Lote: 103 Dt. Validade: 01/04/2029 Dt. Fabricacao: 01/04/2026	96190000	0 00	6108	PT	40,0000	11,0000000	440,00	440,17	30,81	0,00	7	0,00	135,30
215837	LUVA CIRURGICA EST. 7,0 - INJEX Lote: 07241 Dt. Validade: 01/06/2029 Dt. Fabricacao: 30/07/2024	40151900	0 00	6108	PR	50,0000	1,4400000	72,00	72,03	5,04	0,00	7	0,00	20,75
215733	LUVA PROCEDIM GERAL - P - C/100 TRIX - ABL Lote: GPT008B25 Dt. Validade: 01/12/2030 Dt. Fabricacao: 01/12/2025	40151900	0 00	6108	CX	30,0000	19,2500000	577,50	577,73	40,44	0,00	7	0,00	166,44
200332	MONONYLON 3-0 C/AG 3,0 CM 45CM TRIANG. 1/2 C/24 SHALON Lote: 1280126071 Dt. Validade: 01/01/2031 Dt. Fabricacao: 01/01/2	30061090	0 00	6108	CX	3,0000	25,8000000	77,40	77,43	5,42	0,00	7	0,00	15,57

PAGO INGES

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO			VALOR NOTA R$ 7.602,06	NF-e Nº: 000.338.053 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 000.338.053
SÉRIE : 1
FOLHA: 3 de 3

CHAVE DE ACESSO
3126 0509 1827 2500 0112 5500 1000 3380 5311 1547 0118

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	131267583759816 - 27/05/2026 20:25:21

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
206011	OXIMETRO DE DEDO PORTATIL GTECH LED SEM GRAFICO Lote: 332501 Dt. Validade: 06/08/2035 Dt. Fabricacao: 07/08/2025	90273020	0 00	6108	UN	1,0000	101,0000000	101,00	101,04	7,07	0,00	7	0,00	31,76
203856	SCALP N. 21 SAFER Lote: 260130 Dt. Validade: 01/01/2031 Dt. Fabricacao: 29/01/2026	90183929	0 00	6108	UN	1.200,0000	0,2400000	288,00	288,11	20,17	0,00	7	0,00	61,92
[illegible]97	SCALP N. 23 MEDIX Lote: 250803 Dt. Validade: 01/07/2030 Dt. Fabricacao: 30/08/2025	90183929	0 00	6108	UN	600,0000	0,2100000	126,00	126,05	8,82	0,00	7	0,00	27,09
217085	SERINGA DESC S/AG 05ML BICO ROSCA - SR Lote: N385 Dt. Validade: 01/02/2031 Dt. Fabricacao: 01/02/2026	90183119	0 00	6108	UN	1.000,0000	0,1950000	195,00	195,08	13,66	0,00	7	0,00	34,13
216424	SERINGA DESC S/AG 20ML BICO ROSCA - SR Lote: N383 Dt. Validade: 01/02/2031 Dt. Fabricacao: 01/02/2026	90183119	0 00	6108	UN	500,0000	0,7286000	364,30	364,44	25,51	0,00	7	0,00	63,75
216136	SONDA ASP. TRAQUEAL 08 - [illegible]T MED Lote: 080326 Dt. [illegible]ade: 01/03/2029 Dt. Fabricacao: 08/03/2026	90183929	0 00	6108	UN	20,0000	0,5515000	11,03	11,03	0,77	0,00	7	0,00	2,37
201205	SONDA FOLEY 2 VIAS 16 30CC WELL LEAD Lote: 2509013274 Dt. Validade: 01/09/2030 Dt. Fabricacao: 19/09/2025	90183921	0 00	6108	UN	20,0000	2,3865000	[illegible]	47,75	3,34	0,00	7	0,00	10,26
151203	SONDA NASOGASTR. LONGA 20 MEDSONDA Lote: 84460 Dt. Validade: 01/02/2030 Dt. Fabricacao: 28/02/2026	90183929	0 00	6108	UN	[illegible],0000	1,4460000	[illegible]	43,40	3,04	0,00	7	0,00	9,33
216126	SONDA URETRAL 08 - INJET MED Lote: 080426 Dt. Validade: 01/04/2029 Dt. Fabricacao: 01/04/2026	90183929	0 00	6108	UN	[illegible],0000	0,5500000	11,00	11,00	0,77	0,00	7	0,00	2,37
215579	TAMPA OCLUSORA LUER SLIP E LOCK (MACHO E FEMEA) - KDL Lote: 240602 Dt. Validade: 01/06/2029 Dt. Fabricacao: 01/06/2024	90183999	0 00	6108	UN	500,0000	0,2884000	144,20	144,26	10,10	0,00	7	0,00	37,00
191877	TOUCA DESC. C/ELAST. G-20 C/100 DESCARPACK Lote STEFAB0039 Dt. Validade: 01/10/2030 Dt. Fabricacao: 01/10/2025	63079010	0 00	6108	PT	15,0000	7,1406667	107,11	107,16	7,50	0,00	7	0,00	32,94

PAGO
NCE

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
. - CONTRIBUINTE COM INSCRICAO DE SUBSTITUTO NUMERO 000086819 - Cod Cliente 36546.
Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 760,19

Comprovante de Entrega

Cedente **ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12**	Agência/Código Cedente **3163/51526-9**	Vencimento **13/07/2026**
Sacado **36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE**	Número do Documento **E338053-1**	Nosso Número **109/9759022-8**
Espécie **R$** / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento **7.602,06**	(-) Desconto **0,00**
Demonstrativo:	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

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

Corte aqui

Banco Itaú S.A.

Recibo do sacado

Cedente **ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12**	Agência/Código Cedente **3163/51526-9**	Vencimento **13/07/2026**
Sacado **36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE**	Número do Documento **E338053-1**	Nosso Número **109/9759022-8**
Espécie **R$** / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento **7.602,06**	(-) Desconto **0,00**
Demonstrativo:	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

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

Autenticação Mecânica

Corte aqui

Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09099 75902.283169 35152.690000 9 15060000760206

Local de Pagamento **ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO**					Vencimento **13/07/2026**
Beneficiário **ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12**					Agência/Código Cedente **3163/51526-9**
Data Documento **27/05/2026**	Número do Documento **E338053-1**	Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **27/05/2026**	Nosso Número **109/9759022-8**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **7.602,06**

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 75902.283169 35152.690000 9 15060000760206
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:	13/07/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	16/07/2026
Valor Nominal do Boleto:	7.602,06
Juros (R$):	45,60
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	7.647,66
Valor Pago (R$):	7.647,66

Data/hora da operação: 16/07/2026 17:04:57

Código da operação: 68350319290
Chave de segurança: 3E50579C2MSP8NPR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIO J L GAS & AGUA LTDA
RUA CORONEL PEDRO JOAO, 236
ENTRE MORROS - 29480-000
Muqui - ES
Fone: (28)3554-1644

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.002.163
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3226 0734 4279 0100 0186 5500 1000 0021 6312 5989 4501

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Lançamento efetuado em decorrência de emissão de Nfc-e

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
232260103465202 - 02/07/2026 12:14:29

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	26.227.882/0004-69	02/07/2026

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

MUNICÍPIO	UF	FONE	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Muqui	ES	6236390375		

PAGAMENTO

Forma	Dinheiro
Valor	R$ 900,00

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.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	900,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**TRIBUTOS APROXIMADOS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	900,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
9	GLP P45KG	27111910	0/61	5929	UN	2,000	450,00	900,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

PAGO INGES

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 02/07/026
NOME: [illegible]
DOC.IDENT: [illegible] 3107369
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convênio ICMS 199/2022
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº.010/2026-MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS , NO LOCAL DE ENTREGA :RUA JOÃO JACINTO , N 84 BAIRRO BOA ESPERANÇA , MUQUI /ES ,

RESERVADO AO FISCO

Pague agora com o seu Pix

Para efetuar o pagamento via Pix, utilize a opção Pix de seu aplicativo e aponte a câmera do seu aparelho para o QR code ao lado.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03252.864008 00000.513176 5 15100000090000

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 **17/07/2026**
		Agência / Código do Beneficiário **8755-6/138-4**
Nome do Beneficiário / Endereço **COMERCIO J L GAS & AGUA LTDA** **RUA CORONEL PEDRO JOAO 236 - ENTRE MORROS** **CEP: 29480-000, MUQUI - ES**	CNPJ **34.427.901/0001-86**	Nosso Número **00032528640000000513-8**
		(=) Valor do Documento **900,00**

Uso do Banco	Nr. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	(=) Valor Pago
	000002163	**DS**	**N**	**03/07/2026**	

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03252.864008 00000.513176 5 15100000090000

Local do Pagamento **Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil**		Data de Vencimento **17/07/2026**
Nome do Beneficiário **COMERCIO J L GAS & AGUA LTDA**	CNPJ **34.427.901/0001-86**	Agência / Código do Beneficiário **8755-6/138-4**

Data Documento	Nr. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
03/07/2026	**000002163**	**DS**	**N**	**03/07/2026**	**00032528640000000513-8**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	**R$**			**900,00**

Informações de responsabilidade do Beneficiário

JUROS: DISPENSADO

PROTESTO: A partir de 17/08/2026

(-) 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 03252.864008 00000.513176 5 15100000090000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**COMERCIO J L GAS AGUA LTDA**
Nome/Razão Social:	**COMERCIO J L GAS AGUA LTDA**
CPF/CNPJ:	**34.427.901/0001-86**
agador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	17/07/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	16/07/2026
Valor Nominal do Boleto:	900,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	900,00
lor Pago (R$):	900,00

Data/hora da operação: 16/07/2026 17:05:25

Código da operação: 68350331067
Chave de segurança: US5V1FCVU6X67CE9

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 BACKUP INFORMATICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.
EMISSAO: 10/06/2026, DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE-INGES, VALOR TOTAL: 192,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.001.072 SÉRIE: 002

BACKUP INFORMATICA LTDA
RUA PRESIDENTE VARGAS, 183, CENTRO
MIMOSO DO SUL - ES - CEP 29400-000
TELEFONE: 28999530785
EMAIL: BACKUP2FISCAL@OUTLOOK.COM

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
1
Nº 000.001.072
SÉRIE 002
PÁGINA 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3226 0612 2532 3000 0141 5500 2000 0010 7214 6043 7773

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	232260090340657 10/06/2026 às 09:29:50

INSCRICAO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
082.725.69-1		12.253.230/0001-41

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE-INGES	26.227.882/0004-69	10/06/2026

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000	10/06/2026

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
MUQUI		ES	ISENTO	09:25

URA/DUPLICATAS

Numero	2046047912607
Vencimento	20/07/2026
Valor	R$ 192,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
0,00	0,00	0,00	0,00	192,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	192,00

VR. APROXIMADO DOS IMPOSTOS, FONTE: IBPT
Totais: 86,66 (45,14%) | Tributos Federais: 38,66 (20,14%) | Tributos Estaduais: 48,00 (25,00%) | Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) | Chave: 668329

PAGO INGES

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Contratação Remetente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁRIO	V.DESC	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ. IPI
6935364089764	FONTE DE ALIMENTACAO BLUECASE ATX PS3 230W SCAIXA CINZA	85176241	0102	5.102	UN	2,000	96,00000	0,00	192,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/2026 ? Mercadoria destinada ao Hospital Drº Aluísio Filgueiras no LOCAL DE ENTREGA: Rua João Jacinto, nº 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES, CEP: 29480-000
BANCO: SICOOB/ AGENCIA: 3003/ CONTA: 45122-3
"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI."

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 10/06/26
NOME: [illegible]
DOC.IDENT: 0 310 7369
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

INFORMATIVO

Pague agora via PIX, basta acessar o aplicativo de sua instituição financeira

PIX copia e cola

00020126910014br.gov.bcb.pix2569pix-qrcode.sicredi.com.br/qr/v2/cobv/6e788b641a2141eb9e0d923504dc8ce5520400005303986580 2BR5903PIX6006Cidade62070503***63048C9E

Sicredi | **748-X** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento **20/07/2026**
Beneficiário **BACKUP INFORMATICA LTDA**				CNPJ/CPF **12253230000141**	Agência / Código do Beneficiário **0307.79.02111**
Data do Documento **22/06/2026**	Nº do Documento **220601**	Espécie Doc. **DMI**	Aceite **N**	Data de Processamento **22/06/2026**	Nosso Número / Cód. do Documento **26/100240-5**
Espécie Moeda **REAL**	Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento **R$192,00**
Instruções APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 5,00%. APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA MENSAL DE 0,33%.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador **INST. NACIONAL DE GESTAO EM ED. E SAUDE - 26227882000469** **MUQUI ES 29480000** **RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA -**					
Beneficiario Final -					Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Sicredi | **748-X** | **74891.12610 00240.503078 79021.111095 8 15130000019200**

Local de Pagamento **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento **20/07/2026**
Beneficiário **BACKUP INFORMATICA LTDA**				CNPJ/CPF **12253230000141**	Agência / Código do Beneficiário **0307.79.02111**
Data do Documento **22/06/2026**	Nº do Documento **220601**	Espécie Doc. **DMI**	Aceite **N**	Data de Processamento **22/06/2026**	Nosso Número **26/100240-5**
Espécie Moeda **REAL**	Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento **R$192,00**
Instruções APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 5,00%. APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA MENSAL DE 0,33%.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador **INST. NACIONAL DE GESTAO EM ED. E SAUDE - 26227882000469** **MUQUI ES 29480000** **RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA -**					
Beneficiario Final -					Código de Baixa

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:	74891.12610 00240.503078 79021.111095 8 15130000019200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**BACKUP INFORMATICA LTDA**
Nome/Razão Social:	**BACKUP INFORMATICA LTDA**
CPF/CNPJ:	**12.253.230/0001-41**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INST. NACIONAL DE GESTAO EM ED. 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:	20/07/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	16/07/2026
Valor Nominal do Boleto:	192,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	192,00
Valor Pago (R$):	192,00

Data/hora da operação: 16/07/2026 17:05:52

Código da operação: 68350370318
Chave de segurança: VS0MXYSK8Z4UE174

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

UNIÃO GASES

NOTA DE COBRANÇA - VIA ÚNICA		
Tipo / Nro	ND	4240

Emitente	UNIAO GASES LTDA
Endereço	R ARNALDO SEGUNDO POLA
Número	9 Compl.
Bairro	MARBRASA Tel 2835210203
Cidade	CACHOEIRO DE ITAPEMIRI UF ES Cep 29313674
Email	contato@uniaogases.com

CNPJ 01.661.510/0001-72	Emissão
Insc. Est. 081866178	07/07/2026

DESTINATÁRIO

Nome / Razão Social		Cod. Cliente	Cnpj / Cpf
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES		1661	26.227.882/0004-69
Endereço: RUA JOAO JACINTO		Nro: 84	Complemento:
Bairro: BOA ESPERANCA	Município: MUQUI	UF: ES	Cep: 29480000

ÍTENS DO DOCUMENTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	EMB/EQUIP	QTDE	UNITÁRIO	VLR TOTAL
300001	LOCACAO DE CILINDROS Referente ao período De 01/07/2026 Até 31/07/2026	ARC10	2	27,90	55,80
300001	LOCACAO DE CILINDROS Referente ao período De 01/07/2026 Até 31/07/2026	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 :** 20/07/2026

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 **20/07/2026**
NOME DO BENEFICIÁRIO **UNIAO GASES LTDA** **01.661.510/0001-72** R ARNALDO SEGUNDO POLA,9 - MARBRASA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES - 29.313-6	AGÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO 3010-4/1318365
DATA DO DOCUMENTO 07/07/2026 · NÚMERO DO DOCUMENTO 4240-1 · ESPÉCIE DOC. DM · ACEITE N · DATA DO PROCESS. 07/07/2026	NOSSO NÚMERO 0086622-9
USO DO BANCO · CARTEIRA 1 · ESPÉCIE R$ R$ · QUANTIDADE · VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO **195,30**
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO). APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 0,65) APÓS 20/07/2026 MULTA DE ..... (R$ 3,91) MORA DE 0,033% MULTA DE 2,00% APOS O VENCIMENTO TITULO SUJEITO A PROTESTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUCOES (+) MORA / MULTA (+) OUTROS ACRÉCIMOS (=) VALOR COBRADO
PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES RUA JOAO JACINTO - 84 29.480-000 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES	26.227.882/0004-69

AUTENTICAÇÃO MECANICA

- -

SICOOB |756-0| **75691.30102 01131.836502 08662.290017 1 15130000019530**

LOCAL DE PAGAMENTO **Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.**	VENCIMENTO **20/07/2026**
NOME DO BENEFICIÁRIO **UNIAO GASES LTDA** **01.661.510/0001-72** R ARNALDO SEGUNDO POLA,9 - MARBRASA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES - 29.313-6	AGÊNCIA/CÓD. BENEFICIÁRIO 3010-4/1318365
DATA DO DOCUMENTO 07/07/2026 · NÚMERO DO DOCUMENTO 4240-1 · ESPÉCIE DOC. DM · ACEITE N · DATA DO PROCESS. 07/07/2026	NOSSO NÚMERO 0086622-9
USO DO BANCO · CARTEIRA 1 · ESPÉCIE R$ R$ · QUANTIDADE · VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO **195,30**
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO). APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 0,65) APÓS 20/07/2026 MULTA DE ..... (R$ 3,91) MORA DE 0,033% MULTA DE 2,00% APOS O VENCIMENTO TITULO SUJEITO A PROTESTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUCOES (+) MORA / MULTA (+) OUTROS ACRÉCIMOS (=) VALOR COBRADO
PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES RUA JOAO JACINTO - 84 29.480-000 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES	26.227.882/0004-69

PAGO INGES

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECANICA

- -

Comprovante de entrega

SICOOB |756-0| **75691.30102 01131.836502 08662.290017 1 15130000019530**

Pagador: **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES**				( ) **Mudou-se**
Beneficiário **UNIAO GASES LTDA**				( ) **Ausente**
Nosso Número	Nº Documento	Vencimento	Valor do Documento	( ) **Recusado**
0086622-9	**4240-1**	**20/07/2026**	**195,30**	( ) **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 08662.290017 1 15130000019530
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:	20/07/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	16/07/2026
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

Data/hora da operação: 16/07/2026 17:06:19

Código da operação: 68350408359
Chave de segurança: 394QFJ4LEZNZUYKT

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
32052001224915353000180000000000264926070647667860

Número da NFS-e 2649	**Competência da NFS-e** 01/07/2026	**Data da emissão da NFS-e** 12/07/2026	A autenticidade desta NFS-e pode ser consulta pela chave de acesso no portal nacional da NFS-e
Número da DPS 2649	**Série da DPS** 49999	**Data da emissão da DPS** 12/07/2026	

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** 28999180887
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 01.07.01 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 06/2026 - VLR R$ 280,00 - VENC.20.07.2026 LEI 12.741/2012 LEI DA TRANSPARÊNCIA: União - IRPJ, CSLL, CPP, PIS,COFINS (tributos federais incluídos no Simples) = 8,21% Municipio 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
20/07/2026

Beneficiário
Dlta Tecnologia
CNPJ 24.915.353/0001-80

Descrição
0002649 - Contrato N 131/2020 - Unid Muqui - Mês 06/2026

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 93049.242014 3 15130000028000

Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo

Data de emissão: 12/07/2026

Tudo na Cora é tão simples quanto emitir este boleto. Abra sua conta grátis.

---

cora | 403-9 | **40390.00007 24915.353015 93049.242014 3 15130000028000**

Local de Pagamento: Pagável em qualquer agência bancária					Vencimento: 20/07/2026
Beneficiário: Dlta Tecnologia			CPF/CNPJ do Beneficiário: 24.915.353/0001-80		Agência/Código do Beneficiário: 0001
Data do Documento: 12/07/2026	Nr. do Documento: 193049242		Espécie Doc: DV	Aceite: N	Nosso Número: 249153530193049242
o 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					

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:	40390.00007 24915.353015 93049.242014 3 15130000028000
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:	20/07/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	16/07/2026
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

Data/hora da operação: 16/07/2026 17:06:45

Código da operação: 68350420573
Chave de segurança: SUETX2MEVJJE3YSM

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
1396

DATA/HORA DA EMISSÃO
06/07/2026 16:46:45

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
FPNDOSHEVJ

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

PAGO
INGES

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	20/07/2026	975,00

Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/083354425	00019/112/9077254254-7	

inter | 077-9 | 07790.00116 12028.212699 07725.425479 5 15130000097500

Local De Pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO	20/07/2026
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
06/07/2026	0726	DM	NÃO	06/07/2026	00019/112/9077254254-7

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 21/07/2026.MORA DE 2% A PARTIR DE 21/07/2026.

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 – Prestação de Serviços destinado ao
Data Limite para pagamento: 19/08/2026

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador	INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES RUA JOÃO JACINTO 84 BOA ESPERANÇA, 29480-000 MUQUI/ES	CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69
Beneficiário Final	LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREINAMENTOS	CNPJ/CPF: 23.452.153/0001-75

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	07790.00116 12028.212699 07725.425479 5 15130000097500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Código do ISPB:	00416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREI**
Nome/Razão Social:	**LUCIANA RODRIGUES ASSESSORIA E TREI**
CPF/CNPJ:	**23.452.153/0001-75**
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:	20/07/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	16/07/2026
Valor Nominal do Boleto:	975,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	975,00
Valor Pago (R$):	975,00

Data/hora da operação: 16/07/2026 17:07:12

Código da operação: 68350458914
Chave de segurança: QWEJ98LWPRWFQU7T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

economic printer

COMPBRAS INFORMATICA LTDA 07445749000191
AV JONES DOS SANTOS NEVES,176, MARIA ORTIZ
29301-455 - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES

CNPJ: 07.445.749/0001-91 Insc. Estadual: 082368341
Telefone: (28)3518-7980 E-mail: economicprinter@hotmail.com

Data da Emissão: 30/06/2026

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO	Para uso da Inst. Financeira
VALOR R$	NÚMERO	VALOR R$	N. DE ORDEM	**20/07/2026**	
1.163,75	RPS 001/027859	1.163,75	1027859/1		

Assinatura do Emitente

GESTÃO Nº
131/2020 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
DESTINADO AO
HOSPITAL DRº ALUÍSIO FILGUEIRAS LOCALIZADO NA RUA JOÃO JACINTO, Nº 84, BAIRRO BOA ESPERANÇA, MUQUI-ES, CEP: 29480-000
FECHAMENTO REFERENTE JUNHO 2026

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

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 06711.537859 40614.340004 2 15130000116375

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
COMPBRAS INFORMATICA LTDA	7854 / 06143-4	R$		109/00067115-3

Endereço do Beneficiario
AV JONES DOS SANTOS NEVES 176 - AV JONES DOS SANTOS NEVES - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES - CEP: 29301-455

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
027859/1	07445749000191	20/07/2026	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 06711.537859 40614.340004 2 15130000116375

Local de pagamento
Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.

Vencimento: 20/07/2026

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	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
30/06/2026	027859/1	DM	N	30/06/2026	109/00067115-3

Uso do banco	CIP	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
		109	R$			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

Sacador / Avalista

Código de Baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

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 06711.537859 40614.340004 2 15130000116375
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:	20/07/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	16/07/2026
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: 16/07/2026 17:07:39

Código da operação: 68350488415
Chave de segurança: ER54VC1XFLHVG2TC

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

Nativitta
Soluções em Ambiente e Saúde

Endereço: Avenida 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
10856	10176
Data da Emissão da Nota	
01/07/2026 14:28:21	
Data do Serviço	Competência
01/07/2026	07/2026
Código de Verificação	
LZEHILPRN	

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:
Município: Muqui **UF:** ES
Email: ADRIANA.JORGE@INGES.ORG.BR **Telefone:** (28)99918-0887

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição dos Serviços	Valor Unitário	Qtd	Valor Serviço	Base Cálculo	(%)	ISS
22 - COLETA TRATAMENTO E DESTINACAO FINAL DE RESIDUOS Quantidade: 1,00 UN. Valor Unitario: R$ 1.563,07/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	20/07/2026	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 do periodo 01/06/2026 a 30/06/2026 // Contrato N: 29137/2026
GRUPO A - não incinerável - Qtd: 110,00 / Vlr Unit: R$ 0,00 / Vlr Serv: R$ 0,00
GRUPO E - não incinerável - Qtd: 56,00 / Vlr Unit: R$ 0,00 / Vlr Serv: R$ 0,00
GRUPO B - Qtd: 12,00 / Vlr Unit: R$ 0,00 / Vlr Serv: R$ 0,00

PRESTADOR DE SERVIÇOS OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

Recebi(emos) de
NATIVITTA PLANEJAMENTOS PROJETOS E GERENCIAMENTO EM SAÚDE E AMBIENTE LTDA
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado

___/___/_____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

10856
Número NFS-e
10176
Competência
07/2026
NFS-e
LZEHILPRN

Número de Controle do Município

PAGO
INGES

PAGO
INGES

Corte aqui

SICOOB 756-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB**	Vencimento **20/07/2026**
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
01/07/2026	10176-01		DMI	N	01/07/2026	00000005228
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

75691306980140432600900052280013815130000156307

Local de Pagamento **PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB**	Vencimento **20/07/2026**
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
01/07/2026	10176-01		DMI	N	01/07/2026	00000005228
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: 10176

00020101021226950014br.gov.bcb.pix2573pix.sicoob.com.br/qr/payload/v2/cobv/8986b268-64cd-45c4-a32f-9d6b2dee0a05520400005303986580 2BR5909PIXSICOOB6006CIDADE62070503***6304551C

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 00052.280013 8 15130000156307
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**NATIVITTA PLANEJAMENTOS PROJETOS E GERENCIAMENTO E**
Nome/Razão Social:	**NATIVITTA PLANEJAMENTOS PROJETOS E GERENCIAMENTO E**
CPF/CNPJ:	**11.049.077/0001-72**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	20/07/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	16/07/2026
Valor Nominal do Boleto:	1.563,07
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	1.563,07
Valor Pago (R$):	1.563,07

Data/hora da operação: 16/07/2026 17:08:06

Código da operação: 68350511128
Chave de segurança: 4EQRAM4230UC90J4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

UP DISTRIBUIDORA	Identificação do emitente UP DISTRIBUIDORA LTDA RUA ANGELO BORGO, 742,742 Nº.: 742 Comp: BOX 2 BRISAMAR VILA VELHA ES CEP: 29109185 Tel: 27 - 997767972 CNPJ: 44.152.616/0001-53 IE: 083833196	**DANFE** Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** Nº 26543 1 / 1 Série: 1	CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENTICIDADE NO SITE - www.nfe.fazenda.gov.br **32260644152616000153550010000265431262946935**
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terce		Nº Alvará: 31/2025 Nº. AFE: 1.26905-9 Nº. AF: 1.26904-5	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
083833196		44.152.616/0001-53	232260091377062

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE			26.227.882/0004-69	11/06/2026
ENDEREÇO RUA JOAO JACINTO,84	BAIRRO BOA ESPERANCA		C E P 29480000	DATA ENTRADA / SAÍDA 11/06/2026
MUNICÍPIO MUQUI	FONE / FAX 3554-1163	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 14:33:06

FATURA

Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	21/07/2026	769.10						
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
769,10	130,75	0,00	0,00	769,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VAL. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	769,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RND SANTOS TRANSPORTES ME	0-Emitente 1-Destinatário **0**				22.659.729/0001-07
ENDEREÇO RUA SOROCABA,01 MARCILIO DE NORONHA	MUNICÍPIO VIANA			UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 083110658

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA	OUTRAS	0	2.940	0.000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO Referência	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
524	ENOXAPARINA 40MG HEPTRIS SIST SEGURANCA MYLAN Anvisa: 1883000760128 LOTE: AB08783A Fab: 01/04/2025 Val: 31/03/2027	30049099	000	5102	SG	40,0000	12,9900000000	519,60	519,60	88,33		17.00	
163	LIDOCAINA 2% SEM VASO 20ML GENERICO HYPOFARMA Anvisa: 1038700410018 LOTE: 25102227 Fab: 26/10/2025 Val: 31/10/2027	30039053	000	5102	FR	50,0000	4,9900000000	249,50	249,50	42,42		17.00	

OBSERVAÇÕES FISCAIS
PRAZO MAXIMO DEVOLUCAO: 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.

PAGO INGES

Katrine Moura
Aux. Administrativo

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA.
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.

MERCADORIA RECEBIDA
EM 12 / 06 / 26
NOME Diego Alvo
DOC. IDENT 16299751762
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

Leonardo Moreira
Aux. de Faturamento

CÁLCULO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox dos Tributos R$ 103.45(13.45%) Fonte: IBPT	Ysabelle Peixoto Assistente RH RG: 1.229.445-ES

Safra

Recibo do Pagador

Beneficiário			Nosso Número	Vencimento
UP DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ/CPF: 44.152.616/0001-53			915625604	21/07/2026
Data do documento	**Número do documento**	**Carteira**	**Agência/Cód. Beneficiário**	**Valor**
11/06/2026	26543	72	0049/3001875	769,10

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69

FORNECEDOR: UP DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ/CPF:44.152.616/0001-53
END: R ANGELO BORGO 742 BOX 2 VL VELHA 29109185 ES
1. PROTESTAR APOS 02 DIAS DE VENCIMENTO.
ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA S/A
FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NAO ATRAVES DO
PRESENTE BOLETO

Boleto impresso eletronicamente através do Canal Safra Empresas

Autenticação Mecânica

Safra | **422-7** | **42297.04905 00030.018758 91562.560424 1 15140000076910**

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco					21/07/2026
Beneficiário					**Agência/Cód. Beneficiário**
UP DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ/CPF: 44.152.616/0001-53					0049/3001875
Data do Doc.	**Nº do Doc.**	**Esp. Doc.**	**Aceite**	**Data do Movto**	**Nosso Número**
11/06/2026	26543	DM	Não	11/06/2026	915625604
Data do Oper.	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor**	**(=)Valor do Documento**
11/06/2026	72	R$			769,10

Instruções

JUROS DE R$0,51 AO DIA A PARTIR DE 22/07/2026
MULTA DE 3,00% A PARTIR DE 22/07/2026
1. PROTESTAR APOS 02 DIAS DE VENCIMENTO.

PAGO INGRID

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

Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E CNPJ/CPF 26.227.882/0004-69

RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERA
29480000 MUQUI ES

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:	42297.04905 00030.018758 91562.560424 1 15140000076910
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SAFRA S/A
Código do Banco:	422
Código do ISPB:	58160789
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**UP DISTRIBUIDORA LTDA**
Nome/Razão Social:	**UP DISTRIBUIDORA LTDA**
CPF/CNPJ:	**44.152.616/0001-53**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	UP DISTRIBUIDORA LTDA
CPF/CNPJ:	44.152.616/0001-53
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	21/07/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	17/07/2026
Valor Nominal do Boleto:	769,10
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	769,10
Valor Pago (R$):	769,10

Data/hora da operação: 17/07/2026 11:26:50

Código da operação: 68385717551
Chave de segurança: UNVMSKTXK5XWLK0S

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 D... 1 - ZANEPAN COM. ATACADISTA DE GENEROS ALIMENTICIOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
CLIENTE: 633934 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAC
PEDIDO: 57008580
CARREGAMENTO: 169418
EMISSÃO: 25/06/2026
VALOR: 1.890,00

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 472133
SÉRIE 1

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. 472133
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
3226 0604 3192 2800 0108 5500 1000 4721 3318 8203 2294

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	232260099286436 25/06/2026 10:44:41

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	25/06/2026

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
JOAO JACINTO	84		BOA ESPERANCA	25/06/2026

CEP	MUNICÍPIO	Telefone/Fax	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
29480000	MUQUI	28 99918-0887	ES		10:44

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.890,00	321,30	0,00	0,00	1.890,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	R$ 0,00	0,00	0,00	0,00	1.890,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete			ES	

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1			1	43,00	1,00

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
610655	BUFFET DE MESA TERM 06GNS LUXO 127V	84198190	000	5102	UN	1	1.890,00	1.890,00	1.890,00	321,30	0,00	17,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

PAGO INGES

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 25 / 06 / 2026
NOME: [illegible]
DOC.IDENT: 3.107.369
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

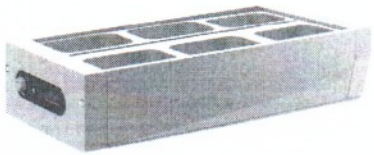
NOME FANTASIA: INGES
CARREGAMENTO:169418
PEDIDO:57008580
VENDEDOR:JOSE CARLOS BARBOSA
TELEFONE: 28-99988-4200
COMPRADORA DANY QUE ESTA FAZENDO O PEDIDO
END.ENTREGA: JOAO JACINTO, 84- BOA ESPERANCA- MUQUI/ ES
COMPL.END.:

RESERVADO AO FISCO

ZANEPAN

ZANEPAN COMERCIO ATACADISTA

AVENIDA MAURO MIRANDA MADUREIRA
ELPIDIO VOLPINI- 514
VALAO - CEP: 29309-712
CACHOEIRO ITAPEMIRIM – ES
CNPJ: 04.319.228/0001-08 INSC. EST: 082.121.04-4
TEL (28) (28) 2101-4100

ITEM	DESCRIÇAO	IMAGEM	QUANT	VALOR A PRAZO	VALOR A VISTA
1	Buffet De Mesa Térmico 06gns Luxo 127v Ibet		1	R$1.890,00	R$1.701,00

VALOR TOTAL	**A PRAZO:R$1.890,00** **A VISTA:R$1.701,00**

ENDEREÇO:AV. MAURO MIRANDA MADUREIRA,467-a481-ELPÍDIO VOLPINI

TELEFONE:(28)99988-4200 JOSÉ CARLOS

E-MAIL: ATENDIMENTO3@ZANEMAQ.COM.BR

VENDEDOR:JOSÉ CARLOS

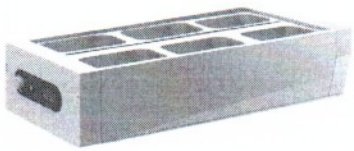
Proposta válida por 10 dias ou até durar o estoque.

24/04/2026 de ABRIL de 2026 Cachoeiro de Itapemirim-ES

ZANEMAQ

MAQUINAS E EQUIPAMENTOS COMERCIAIS

AV. MAURO MIRANDA MADUREIRA 121
VALAO - CEP: 29.313.310
CACHOEIRO ITAPEMIRIM – ES
CNPJ: 09.441.471/0001-00 INSC. EST: 082.531.650
TEL (28) 2101-4141

ITEM	DESCRIÇAO	IMAGEM	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	**Buffet De Mesa Térmico 06gns Luxo 127v Ibet**		1	**R$2.290,00**	**R$2.290,00**

Itaú Bankline | 341-7 | Recibo do Pagador

LOCAL DE PAGAMENTO ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.	VENCIMENTO 25/07/2026
BENEFICIÁRIO ZANEPAN COMERCIO ATAC DE GEN ALIM LTDA 04319228000108 AVENIDA MAURO MIRANDA MADUREIRA - 510 ELPIDIO VOLPIINI - ES - CEP: 29309712	AGÊNCIA/CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 7854/223331
DATA DOCUMENTO 25/06/2026 · NÚMERO DOCUMENTO 472133-1 · ESP. DOC DM · ACEITE N · DATA PROCESSAMENTO 25/06/2026	NOSSO NÚMERO 109/00138594-1
USO DO BANCO · CARTEIRA 109 · ESPECIE MOEDA R$ · QUANTIDADE · VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 945,00
INSTRUÇÕES (Todas Informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO
Cobrar juros de R$ 2,21 por dia de atraso	(-) OUTRAS DEDUÇÕES
PROTESTAR COM 5 DIAS APÓS VENCIMENTO	(+) MORA/MULTA
FORO COMPETENTE PARA DIREMIR QUAISQUER	(+) ACRÉSCIMO
DUVIDAS COMARCA CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	(=) VALOR COBRADO
RECONHECEREMOS PAGAMENTO SOMENTE VIA BANCARIA	
DUVIDAS: contasareceber@zanepan.com.br Tel: 28-99253-1454	

PAGADOR INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES 633934 CPF/CGC DO PAGADOR 04319228000108
JOAO JACINTO 26.227.882/0004-69
Muqui ES CEP : 29480000

SACADOR / AVALISTA ZANEPAN COMERCIO ATAC DE GEN ALIM LTDA

PAGO INGES

Autenticação Mecanica

Itaú Bankline | 341-7 | 34191.09008 13859.417852 42233.310004 2 15180000094500

LOCAL DE PAGAMENTO ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.	VENCIMENTO 25/07/2026
BENEFICIÁRIO ZANEPAN COMERCIO ATAC DE GEN ALIM LTDA 04319228000108 AVENIDA MAURO MIRANDA MADUREIRA - 510 ELPIDIO VOLPIINI - ES - CEP: 29309712	AGÊNCIA/CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 7854/223331
DATA DOCUMENTO 25/06/2026 · NÚMERO DOCUMENTO 472133-1 · ESP. DOC DM · ACEITE N · DATA PROCESSAMENTO 25/06/2026	NOSSO NÚMERO 109/00138594-1
USO DO BANCO · CARTEIRA 109 · ESPECIE MOEDA R$ · QUANTIDADE · VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 945,00
INSTRUÇÕES (Todas Informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)	(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO
Cobrar juros de R$ 2,21 por dia de atraso	(-) OUTRAS DEDUÇÕES
PROTESTAR COM 5 DIAS APÓS VENCIMENTO	(+) MORA/MULTA
FORO COMPETENTE PARA DIREMIR QUAISQUER	(+) ACRÉSCIMO
DUVIDAS COMARCA CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	(=) VALOR COBRADO
RECONHECEREMOS PAGAMENTO SOMENTE VIA BANCARIA	
DUVIDAS: contasareceber@zanepan.com.br Tel: 28-99253-1454	

PAGADOR INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES 633934 CPF/CGC DO PAGADOR 04319228000108
JOAO JACINTO 26.227.882/0004-69
Muqui ES CEP : 29480000

SACADOR / AVALISTA ZANEPAN COMERCIO ATAC DE GEN ALIM LTDA

Autenticação Mecanica - Ficha de Compensação

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 13859.417852 42233.310004 2 15180000094500
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:	25/07/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	17/07/2026
Valor Nominal do Boleto:	945,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	945,00
Valor Pago (R$):	945,00

Data/hora da operação: 17/07/2026 11:27:20

Código da operação: 68385732406
Chave de segurança: E9R5PAUQV7V5MC9Q

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 152507 Série N, emitido em 02/07/2026

20260706u04069709000102

Número da Nota
00667196

Data e Hora de Emissão
06/07/2026 11:04:53

Código de Verificação
Z6RN-QTGD

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: Julho/2026
Vencimento: 25/07/2026
Contrato: 6326
Número da Invoice: INV282065

Referente ao contrato de gestão n° 131/2020
Unidade MUQUI.

A licença de uso da plataforma Bionexo, por se tratar de licenciamento ou cessão de direito de uso de programa de computação, é dispensada das retenções na fonte do IRRF e das CSRF, visto que a atividade não consta na lista de serviços profissionais sujeitos a retenção previstos no Artigo 714 do Decreto 9.580/2018 e no Artigo 30 da Lei 10.833/2003.
Os serviços constantes desta nota fiscal foram prestados no estabelecimento da contratada (Bionexo S.A.).
Contato Contas a Receber Bionexo: (11) 3133-8100

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 152507 Série N, emitido em 02/07/2026; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2026;

Banco Itaú S.A. | **341 - 7** | **34191.09008 16764.748543 18356.510000 5 15180000036917**

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 25/07/2026
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 Sào Paulo - SP						
Data do documento 03/07/2026	Nº documento INV282065		Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 03/07/2026	Nosso número 109/00167647-4
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do documento 369,17

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.

APÓS VENC. COBRAR MULTA DE 2%
APÓS VENC. COBRAR JUROS DE 1% AO MÊS

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

PAGO
INGES

Banco Itaú S.A. | **341 - 7** | **34191.09008 16764.748543 18356.510000 5 15180000036917**

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO						Vencimento 25/07/2026
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 Sào Paulo - SP						
Data do documento 03/07/2026	Nº documento INV282065		Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 03/07/2026	Nosso número 109/00167647-4
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do documento 369,17

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.

APÓS VENC. COBRAR MULTA DE 2%
APÓS VENC. COBRAR JUROS DE 1% AO MÊS

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 / 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 16764.748543 18356.510000 5 15180000036917
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:	25/07/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	17/07/2026
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

Data/hora da operação: 17/07/2026 11:27:50

Código da operação: 68385755576
Chave de segurança: HH75K4MM8WXFUWK9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 1.028,00	NF-e Nº: 000.339.743 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 000.339.743
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3126 0609 1827 2500 0112 5500 1000 3397 4319 6195 3163

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	131267626351143 - 11/06/2026 11:29:30

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	10/06/2026

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAIDA/ENTRADA
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000	11/06/2026

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAIDA
MUQUI	(62) 3639-0375	ES		00:00:00

FORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
36546 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - I	26.227.882/0004-69	

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
MUQUI	ES	06236390375

FATURA

Número: 339743 Valor Original: 1.028,00 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 1.028,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.028,00	71,96	0,00	0,00	1.025,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	179,38	1.028,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
SAL EXPRESS SOLUCOES LOG. TRANSP. LTDA	0 - Rem.				86.392.529/0001-13

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R JOSE RIBEIRO BUENO, 1069	VARGINHA	MG	707738958004

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUMES	1373/1333/0,2279 M3	0	15,000	15,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
189988	SERINGA DESC S/AG 10ML BICO LISO - SR Lote: 1845E4 Dt. Validade: 05/05/2031 Dt. Fabricacao: 01/05/2026	90183119	0 00	610	UN	2.500,0000	0,4100000	1.025,00	1.028,00	71,96	0,00	7	0,00	179,38

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
O DE SUBSTITUTO NUMERO 000086819 - Cod Cliente 36546.
Total do ICMS interestadual para a UF do destinatario: 102,80

INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Parcela Num.: 001, Venc.: 27/07/2026, Valor: 1.028,00 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 179,38 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 NÂ° DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: JUIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 2535 1660945 ,AE25351664532 - Vendedor: 542 - Usuario: TATIANA DAV: 205467 5 Valor do ICMS Uf Destinatario: R$102,80. - CONTRIBUINTE COM INSCRICA	

MERCADORIA RECEBIDA
EM 17/06/26
NOME Diego Bueno
DOC. IDENT 162995 1762
HOSP. DR. ALUISIO FILGUEIRAS - INGES

Comprovante de Entrega

Cedente **ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12**	Agência/Código Cedente **3163/51526-9**	Vencimento **27/07/2026**
Sacado **36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE**	Número do Documento **E339743-1**	Nosso Número **109/9761197-4**
Espécie **R$** / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento **1.028,00**	(-) 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 **ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12**	Agência/Código Cedente **3163/51526-9**	Vencimento **27/07/2026**
Sacado **36546 INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE**	Número do Documento **E339743-1**	Nosso Número **109/9761197-4**
Espécie **R$** / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento **1.028,00**	(-) 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

PAGO 1 VIA

Corte aqui

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09099 76119.743169 35152.690000 3 15200000102800

Local de Pagamento **ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO**					Vencimento **27/07/2026**
Beneficiário **ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12**					Agência/Código Cedente **3163/51526-9**
Data Documento **10/06/2026**	Número do Documento **E339743-1**	Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **11/06/2026**	Nosso Número **109/9761197-4**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.028,00**

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 76119.743169 35152.690000 3 15200000102800
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:	27/07/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	17/07/2026
Valor Nominal do Boleto:	1.028,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
alor Calculado (R$):	1.028,00
Valor Pago (R$):	1.028,00

Data/hora da operação: 17/07/2026 11:28:18

Código da operação: 68385792015
Chave de segurança: VQ26KS9CUC0VGS2X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE UNIAO GASES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 07/07/2026			NF-e Nº: 000.019.172 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	

UNIAO GASES LTDA

R ARNALDO SEGUNDO POLA, 9
MARBRASA
CACHOEIRO DE ITAPEMIRI
ES
CEP: 29313-674
TELEFONE: (28) 3521-0203
E-MAIL:contato@uniaogases.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 000.019.172
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
3226 0701 6615 1000 0172 5500 1000 0191 7210 0013 3326

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	232260106488674 - 07/07/2026 15:17:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
081866178		01.661.510/0001-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	26.227.882/0004-69	07/07/2026

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA JOAO JACINTO 84	BOA ESPERANCA	29480-000	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
MUQUI	(62) 3639-0375	ES		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	26.227.882/0004-69	

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
MUQUI	ES	(62) 3639-0375

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	28/07/2026	3.546,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.546,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.085,63	3.546,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	9 -Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
33	GAS/CILINDRO			0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNIDE	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	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 - 6 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5104	UNID	6,0000	110,0000000000	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	207,57
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 - 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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
O 4659 - 6 O 4725 - 6 O 7382 - 5 O 7402 - 5 O 7459 - 5 PEDIDO 2102
Titulos: Nro 39867/1 Venc. 28-07-2026 Valor 3546,00
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

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 07/07/2026
NOME: [illegible]
DOC.IDENT: 03107369
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

RECEBEMOS DE UNIAO GASES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 07/07/2026			NF-e
DATA DE RECEBIMENTO ____/____/____	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	Nº: 000.019.172 SÉRIE: 1

UNIAO GASES LTDA

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 000.019.172
SÉRIE: 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
3226 0701 6615 1000 0172 5500 1000 0191 7210 0013 3326

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
232260106488674 - 07/07/2026 15:17:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
081866178		01.661.510/0001-72

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	B. CALC. ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 6 CILIND RO(S)	28044000	0 102	5104	UNID	6,0000	110,0000000000	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	207,57
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 7 CILIND RO(S)	28044000	0 102	5104	UNID	7,0000	110,0000000000	770,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	242,17
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 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
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
110004	OXIGENIO MED GAS ONU 1072 CAR GA 1 M3 - CAP 1,00M3 1 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5102	UNID	1,0000	62,5000000000	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,66

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Local de Entrega: RUA JOAO JACINTO, 84 - - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES - REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 010/2026 MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL D R ALUISIO FILGUEIRAS NO LOCAL DE ENTREGA RUA JOAO JACINTO, N 84, BAIRRO BOA ESPERANCA, MUQUI-ES, CEP 29480-000. DADOS BANCARIOS SICOOB, AGENCIA 301 0, CONTA 35.586-0. PIXCACHOEIR
Valor Aproximado dos Tributos R$ 1.085,63 (30,62%) Fonte: IBPT

PAGO INGES

SICOOB |756-0| **RECIBO DO PAGADOR**

LOCAL DE PAGAMENTO **Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.**	VENCIMENTO **28/07/2026**
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 07/07/2026 · NÚMERO DO DOCUMENTO 19172-1 · ESPÉCIE DOC. DM · ACEITE N · DATA DO PROCESS. 07/07/2026	NOSSO NÚMERO 0086659-0
USO DO BANCO · CARTEIRA 1 · ESPÉCIE R$ R$ · QUANTIDADE · VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO **3.546,00**
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).	(-) DESCONTO / ABATIMENTO
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 11,81) APÓS 28/07/2026 MULTA DE ..... (R$ 70,92)	(-) OUTRAS DEDUCOES
MORA DE 0,033% MULTA DE 2,00% APOS O VENCIMENTO TITULO SUJEITO A PROTESTO	(+) MORA / MULTA (+) OUTROS ACRÉCIMOS (=) VALOR COBRADO
PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES RUA JOAO JACINTO - 84 29.480-000 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES	26.227.882/0004-69

AUTENTICAÇÃO MECANICA

- -

SICOOB |756-0| **75691.30102 01131.836502 08665.900018 4 15210000354600**

LOCAL DE PAGAMENTO **Até o Vencimento Pagável em qualquer banco.**	VENCIMENTO **28/07/2026**
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 07/07/2026 · NÚMERO DO DOCUMENTO 19172-1 · ESPÉCIE DOC. DM · ACEITE N · DATA DO PROCESS. 07/07/2026	NOSSO NÚMERO 0086659-0
USO DO BANCO · CARTEIRA 1 · ESPÉCIE R$ R$ · QUANTIDADE · VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO **3.546,00**
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO).	(-) DESCONTO / ABATIMENTO
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE ..... (R$ 11,81) APÓS 28/07/2026 MULTA DE ..... (R$ 70,92)	(-) OUTRAS DEDUCOES
MORA DE 0,033% MULTA DE 2,00% APOS O VENCIMENTO TITULO SUJEITO A PROTESTO	(+) MORA / MULTA (+) OUTROS ACRÉCIMOS (=) VALOR COBRADO
PAGADOR: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES RUA JOAO JACINTO - 84 29.480-000 - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES	26.227.882/0004-69

PAGO INGES

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECANICA

- -

Comprovante de entrega

SICOOB |756-0| **75691.30102 01131.836502 08665.900018 4 15210000354600**

Pagador: **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES**				( ) **Mudou-se**
Beneficiário **UNIAO GASES LTDA**				( ) **Ausente**
Nosso Número	Nº Documento	Vencimento	Valor do Documento	( ) **Recusado**
0086659-0	**19172-1**	**28/07/2026**	**3.546,00**	( ) **Outros - anotar no verso**

Recebi(emos) o boleto / título com as caracteristicas acima

Data **Nome** **Assinatua**

Recebemos de
UNIAO GASES LTDA
Os Produtos referente ao Documento
Identificacao/Assinatura

Docto: ORCAMENTO 4725
Serie: 6
Valor: 755.00

18/06/2026
17:41:40

Débora - Doc. 12865064760
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - ING

COMPROVANTE DE ENTREGA

Nro Manifesto: 1449
NFe Remessa: 19031 - 1
Emitido por: Luan
Hora: 17:41:40

Docto: ORCAMENTO 4725
Serie: 6
Emissao: 18/06/2026
Aprovado por: Luan

EMITENTE
UNIAO GASES LTDA
R ARNALDO SEGUNDO POLA, 9 MARBRASA
CEP 29313674 CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES
CNPJ 01661510000172 IE 081866178 TEL 2835210203

DESTINATARIO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - ING
RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA
CEP 29480000 MUQUI - ES
CNPJ 26227882000469 IE ISENTO TEL 62 36390375

LOCAL DE ENTREGA
RUA JOAO JACINTO, 84 - - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

DADOS FINANCEIROS
COND: FATURADO - FATURADO 21 DIAS VALOR: 755.00

PRODUTO	EMBAL.	QTDE	V.UNIT	TOTAL	PP
1-110003 - OXIGENIO MED GAS CAP. 4M3	OXM04	1.0	95.0000	95.00	N
2-110003 - OXIGENIO MED GAS CAP. 10M3	OXM10	6.0	110.0000	660.00	N

* PP = Particular do Cliente VALOR TOTAL: 755.00

DADOS ADICIONAIS
Informacoes Complementares:
IDCLIENTE: 1661 | | | REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 010/2026 –
MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS NO L
ENTREGA RUA JOAO JACINTO, N 84, BAIRRO BOA ESPERANCA, MUQU
29480-000. DADOS BANCARIOS SICOOB, AGENCIA 3010, CONTA 35.58
PIXCACHOEIRO@OXGAS.COM.BR

VEICULO	MOTORISTA
OYJ8811	Luan

Dados do Recebedor

*****Documento nao Fiscal*****

Débora - Doc. 12865064760

Desenvolvido por www.jfdsistemas.com.br

Recebemos de
UNIAO GASES LTDA
Os Produtos referente ao Documento

Docto: ORCAMENTO 4659
Serie: 6
Valor: 570.50

Identificacao/Assinatura

03/06/2026
16:29:58

GIOVANI

Giovani - Doc. 16028224766
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - ING

COMPROVANTE DE ENTREGA

Nro Manifesto: 1413
NFe Remessa: 18885 - 1
Emitido por: Luan
Hora: 16:29:58

Docto: ORCAMENTO 4659
Serie: 6
Emissao: 03/06/2026
Aprovado por: Luan

EMITENTE

UNIAO GASES LTDA
R ARNALDO SEGUNDO POLA, 9 MARBRASA
CEP 29313674 CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES
CNPJ 01661510000172 IE 081866178 TEL 2835210203

DESTINATARIO

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - ING
RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA
CEP 29480000 MUQUI - ES
CNPJ 26227882000469 IE ISENTO TEL 62 36390375

LOCAL DE ENTREGA

RUA JOAO JACINTO, 84 - - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

DADOS FINANCEIROS

COND: FATURADO - FATURADO 21 DIAS VALOR: 570.50

PRODUTO	EMBAL.	QTDE	V.UNIT	TOTAL	PP
1-100003 - AR MEDICINAL GAS CAP. 10M3	ARC10	1.0	130.5000	130.50	N
2-110003 - OXIGENIO MED GAS CAP. 10M3	OXM10	4.0	110.0000	440.00	N

* PP = Particular do Cliente VALOR TOTAL: 570.50

DADOS ADICIONAIS

Informacoes Complementares:

IDCLIENTE: 1661 | | | REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 010/2026 –
MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS NO L
ENTREGA RUA JOAO JACINTO, N 84, BAIRRO BOA ESPERANCA, MUQU
29480-000. DADOS BANCARIOS SICOOB, AGENCIA 3010, CONTA 35.58
PIXCACHOEIRO@OXGAS.COM.BR

VEICULO	MOTORISTA
OYJ8811	Luan

Dados do Recebedor

GIOVANI

*****Documento nao Fiscal*****

Gases Especiais - Misturas em Geral - Oxigênio Industrial - Acetileno - Nitrogênio - Argônio e Outros - Instalações e Materiais de Oxicorte

Pedido	2102
Tipo	ROTA
Data	16/06/2026
Hora	16:55
Manifesto	0

Endereço	R ARNALDO SEGUNDO POLA	Bairro	MARBRASA	CFOP	5102
Cidade	CACHOEIRO DE ITAPEMIRI	UF	ES Cep. 29313-674	Operador	GEIZIELLE FARIA
CNPJ	01.661.510.0001/72	IE	081866178	Tel	2835210203

Cliente	1.661 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES		
Fantasia	INGES	Tel	62 36390375 28 999180887
Endereço	RUA JOAO JACINTO	Bairro	BOA ESPERANCA
Cidade	MUQUI	Estado	ES
CNPJ/CPF	26.227.882/0004-69	Inscrição	ISENTO

Vendedor 1 - OXGAS Cond. Pagto. FATURADO 21 DIAS Forma Pagto FATURADO

Observações complementares :

REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 010/2026 – Mercadoria destinada ao Hospital Dr Aluisio Filgueiras no LOCAL DE ENTREGA Rua Joao Jacinto, n 84, Bairro Boa Esperanca, Muqui-ES, CEP 29480-000. DADOS BANCARIOS SICOOB, AGENCIA 3010, CONTA 35.586-0. pixcachoeiro@oxgas.com.br

Outros Recolhimentos	
Descrição	Quant

Produto / Descrição	Un	Embalagem	Cap	Embalagens Ent	Embalagens Rec	Quantidade	Preco Unitario	Total
110004 - OXIGENIO MED GAS ONU 1072 CARGA 1 M3 - CAP 1,00M3	UN	OXM01	1,00	(1)	(1)	1,0000	62,50	62,50

Itens: 1 Entregues: 1.0000 Volume: 1.0000 Desconto: 0,00 Frete: 0 O.Desp: 0.00 Total: 62,50

Ponto de Entrega RUA JOAO JACINTO, 84 - - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES
Contato/Tel. :
Docto. Associado

Cobrança

Dt_Vencimento	Nro_Titulo	Valor Titulo	Dt_Vencimento	Nro_Titulo	Valor Titulo
07/07/2026	39400/1	R$ 62,50			

PAGO INGES

Atenção Prezado cliente, favor conferir mercadoria no ato da entrega, principalmente pressão dos cilindro(s). Não aceitaremos reclamações após a entrega da mercadoria.

LANÇADO	MOTORISTA	DATA / /	HORA :	CLIENTE

Protocolo de Entrega

Cliente: 1.661 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
Data: 16/06/2026
Pedido: 2102
Total: R$ 62,50

Assinatura do cliente

Recebemos de
UNIAO GASES LTDA
Os Produtos referente ao Documento
Identificacao/Assinatura

Docto: ORCAMENTO 7382
Serie: 5
Valor: 865.00

08/06/2026
16:37:43

Débora - Doc. 12865064760
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE

COMPROVANTE DE ENTREGA

Nro Manifesto: 1421
NFe Remessa: 18912 - 1
Emitido por: RAFAEL
Hora: 16:37:43

Docto: ORCAMENTO 7382
Serie: 5
Emissao: 08/06/2026
Aprovado por: RAFAEL

EMITENTE

UNIAO GASES LTDA
R ARNALDO SEGUNDO POLA, 9 MARBRASA
CEP 29313674 CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES
CNPJ 01661510000172 IE 081866178 TEL 2835210203

DESTINATARIO

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA
CEP 29480000 MUQUI - ES
CNPJ 26227882000469 IE ISENTO TEL 62 36390375

LOCAL DE ENTREGA

RUA JOAO JACINTO, 84 - - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

DADOS FINANCEIROS

COND: FATURADO - FATURADO 21 DIAS VALOR: 865.00

PRODUTO	EMBAL.	QTDE	V.UNIT	TOTAL	PP
1-110003 - OXIGENIO MED GAS CAP. 4M3	OXM04	1.0	95.0000	95.00	N
2-110003 - OXIGENIO MED GAS CAP. 10M3	OXM10	7.0	110.0000	770.00	N

* PP = Particular do Cliente VALOR TOTAL: 865.00

DADOS ADICIONAIS

Informacoes Complementares:

IDCLIENTE: 1661 | | | REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 010/2026 – MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS NO LOCA ENTREGA RUA JOAO JACINTO, N 84, BAIRRO BOA ESPERANCA, MUQUI-ES, 29480-000. DADOS BANCARIOS SICOOB, AGENCIA 3010, CONTA 35.586-0. PIXCACHOEIRO@OXGAS.COM.BR

VEICULO	MOTORISTA
OYJ8811	RAFAEL

Dados do Recebedor

*****Documento nao Fiscal*****

Débora *Doc. 12865064760 Desenvolvido por www.jfdsistemas.com.br*

Recebemos de
UNIAO GASES LTDA
Os Produtos referente ao Documento
Identificacao/Assinatura

GIOVANI

Giovani - Doc. 16028224766
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE

Docto: ORCAMENTO 7402
Serie: 5
Valor: 790.50

15/06/2026
15:30:20

COMPROVANTE DE ENTREGA

Nro Manifesto: 1437
NFe Remessa: 18988 - 1
Emitido por: RAFAEL
Hora: 15:30:20

Docto: ORCAMENTO 7402
Serie: 5
Emissao: 15/06/2026
Aprovado por: RAFAEL

EMITENTE

UNIAO GASES LTDA
R ARNALDO SEGUNDO POLA, 9 MARBRASA
CEP 29313674 CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES
CNPJ 01661510000172 IE 081866178 TEL 2835210203

DESTINATARIO

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA
CEP 29480000 MUQUI - ES
CNPJ 26227882000469 IE ISENTO TEL 62 36390375

LOCAL DE ENTREGA

RUA JOAO JACINTO, 84 - - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

DADOS FINANCEIROS

COND: FATURADO - FATURADO 21 DIAS VALOR: 790.50

PRODUTO	EMBAL.	QTDE	V.UNIT	TOTAL	PP
1-100003 - AR MEDICINAL GAS CAP. 10M3	ARC10	1.0	130.5000	130.50	N
2-110003 - OXIGENIO MED GAS CAP. 10M3	OXM10	6.0	110.0000	660.00	N

* PP = Particular do Cliente VALOR TOTAL: 790.50

DADOS ADICIONAIS

Informacoes Complementares:

IDCLIENTE: 1661 | | | REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 010/2026 – MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS NO LOCA ENTREGA RUA JOAO JACINTO, N 84, BAIRRO BOA ESPERANCA, MUQUI-ES, 29480-000. DADOS BANCARIOS SICOOB, AGENCIA 3010, CONTA 35.586-0. PIXCACHOEIRO@OXGAS.COM.BR

VEICULO	MOTORISTA
OYJ8811	RAFAEL

Dados do Recebedor

GIOVANI

*****Documento nao Fiscal*****

Giovani *Doc. 16028224766 Desenvolvido por www.jfdsistemas.com.br*

Recebemos de
UNIAO GASES LTDA
Os Produtos referente ao Documento
Identificacao/Assinatura

Docto: ORCAMENTO 7459
Serie: 5
Valor: 502.50

26/06/2026
13:53:36

Débora - Doc. 12865064760
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE

COMPROVANTE DE ENTREGA

Nro Manifesto: 1464
NFe Remessa: 19105 - 1
Emitido por: RAFAEL
Hora: 13:53:36

Docto: ORCAMENTO 7459
Serie: 5
Emissao: 26/06/2026
Aprovado por: RAFAEL

EMITENTE

UNIAO GASES LTDA
R ARNALDO SEGUNDO POLA, 9 MARBRASA
CEP 29313674 CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES
CNPJ 01661510000172 IE 081866178 TEL 2835210203

DESTINATARIO

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES
RUA JOAO JACINTO, 84 BOA ESPERANCA
CEP 29480000 MUQUI - ES
CNPJ 26227882000469 IE ISENTO TEL 62 36390375

LOCAL DE ENTREGA

RUA JOAO JACINTO, 84 - - BOA ESPERANCA - MUQUI - ES

DADOS FINANCEIROS

COND: FATURADO - FATURADO 21 DIAS VALOR: 502.50

PRODUTO	EMBAL.	QTDE	V.UNIT	TOTAL	PP
1-110003 - OXIGENIO MED GAS CAP. 10M3	OXM10	4.0	110.0000	440.00	N
2-110004 - OXIGENIO MED GAS ONU 1072 CARGA 1 M3 CAP. 1M3	OXM01	1.0	62.5000	62.50	N

* PP = Particular do Cliente VALOR TOTAL: 502.50

DADOS ADICIONAIS

Informacoes Complementares:

IDCLIENTE: 1661 | | | REFERENTE CONTRATO DE GESTAO N 010/2026 – MERCADORIA DESTINADA AO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS NO LOCA ENTREGA RUA JOAO JACINTO, N 84, BAIRRO BOA ESPERANCA, MUQUI-ES, 29480-000. DADOS BANCARIOS SICOOB, AGENCIA 3010, CONTA 35.586-0. PIXCACHOEIRO@OXGAS.COM.BR

VEICULO	MOTORISTA
OYJ8811	RAFAEL

Dados do Recebedor

*****Documento nao Fiscal*****

Débora *Doc. 12865064760 Desenvolvido por www.jfdsistemas.com.br*

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	75691.30102 01131.836502 08665.900018 4 15210000354600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**UNIAO GASES LTDA**
Nome/Razão Social:	**UNIAO GASES LTDA**
CPF/CNPJ:	**01.661.510/0001-72**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	28/07/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	17/07/2026
Valor Nominal do Boleto:	3.546,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	3.546,00
Valor Pago (R$):	3.546,00

Data/hora da operação: 17/07/2026 11:28:48

Código da operação: 68385832333
Chave de segurança: 1KQZKQCVYXMQE1MY

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 731511 Série 4E, emitido em 18/07/2026

2026033469034668000156

Número da Nota	08347319
Data e Hora de Emissão	18/07/2026 18:25:03
Código de Verificação	LTVB-XNE1

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **69.034.668/0001-56** Inscrição Municipal: **7.718.411-4**
Nome/Razão Social: **PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A.**
Endereço: **AV DRA RUTH CARDOSO 7221, CONJ 801 901 E 1201 - PINHEIROS - CEP: 05425-902**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDU**
CPF/CNPJ: **26.227.882/0004-69** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **I RUA RUA JOAO JACINTO 84 - BOA ESPERANCA - CEP: 29480-000**
Município: **Muqui** UF: **ES** E-mail: **adriana.jorge@inges.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1 REFEIÇÃO FLEX 400.00
TAXA GESTÃO COBRANÇA REFEIÇÃO PASS FLEX 0.00 \ TAXA ADM. BOLSA CRÉDITO REFEIÇÃO PASS FL 0.00
IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R$0.00
SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO
Entr/Cred 18/07/2026
Nro Pedido.: 42951672/26

PAGO INGES

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 0,00

VALOR TOTAL RECEBIDO = R$ 400,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito Programa da NFP (R$
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 731511 Série 4E, emitido em 18/07/2026;

Banco Itau SA |341-7| **Recibo do Sacado**

Cedente	Agência/Código do Cedente	Data do Documento	Vencimento
PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A	2938/01455-8	06/07/2026	**05/08/2026**
Sacado	**Nosso Número**	**N.° do Documento**	**Valor do documento**
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACA	109/33804735-6	26/42951672	**400,00**

Referência

Aquisição efetuada através do Pluxee Brasil para Clientes.
Estabelecimento:PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A CNPJ:69.034.668/0001-56 AV DRA RUTH CARDOSO, 7221, CONJ 801 901 E 1201 BLOCO A ANDAR 8 9 E , PINHEIROS, SAO PAULO SP, CEP 05425-902 / Pedido Referência: 26/42951672

---------- Autenticação Mecânica ----------

Banco Itau SA |341-7| **34191.09339 80473.562934 80145.580009 8 15290000040000**

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					**05/08/2026**
Cedente					Agência/Código do Cedente
PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A					2938/01455-8
Data do Documento	N.° do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
06/07/2026	26/42951672	DM	N	06/07/2026	109/33804735-6
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento
	109	R$			**400,00**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Cedente)

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

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

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

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacado INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACA
RUA RUA JOAO JACINTO, 84
CEP:29480-000 MUQUI - ES
CNPJ:26.227.882/0004-69

Sacador/Avalista PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A CNPJ:69.034.668/0001-56
AV DRA RUTH CARDOSO, 7221, CONJ 801 901 E 1201 BLOCO A ANDAR 8 9 E ,
PINHEIROS, SAO PAULO SP, CEP 05425-902

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Pague com o PIX

PAGO
INGLES

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:	34191.09339 80473.562934 80145.580009 8 15290000040000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A**
Nome/Razão Social:	**PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A**
CPF/CNPJ:	**69.034.668/0001-56**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACA
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	05/08/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	17/07/2026
Valor Nominal do Boleto:	400,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	400,00
Valor Pago (R$):	400,00

Data/hora da operação: 17/07/2026 11:30:14

Código da operação: 68385903298
Chave de segurança: MVMNNUQL3H8C5N8M

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 2 - R S ZANETTE EPP
CLIENTE: 633934 - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAC
PEDIDO: 57008718

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
CARREGAMENTO: 171336
EMISSÃO: 06/07/2026
VALOR: 503,50

NF-e
Nº. 29902
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ZANEMAQ

Identificação do Emitente
R S ZANETTE EPP
AVENIDA MAURO MIRANDA
MADUREIRA - 467 - ELPÍDIO VOLPINI -
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES -
29309712
Telefone: 2821014100
Fax:
E-mail:

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 29902
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
3226 0709 4414 7100 0100 5500 1000 0299 0211 0264 1661

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ	Protocolo de Autorização (Data e Hora)
082531650		09441471000100	232260105480935 06/07/2026 11:44:38

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	06/07/2026

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
JOAO JACINTO	84		BOA ESPERANCA	06/07/2026

CEP	MUNICÍPIO	Telefone/Fax	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
29480000	MUQUI	28 99918-0887	ES		11:44

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	503,50

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	503,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete			ES	

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
16			16	8,95	8,93

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
588231	COLHER ARROZ 34CM INOX UT31-001	82159910	0102	5102	UN	4	16,90	67,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
592551	COLHER MESA INOX GX2012 C/ 6PCS	82159910	0102	5102	UN	2	21,90	43,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
579942	CONCHA SERVIR INOX UD16101 UNYHOME	82159990	0102	5102	UN	1	19,90	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
586179	CX BOX PLAST 20LT C/TP BR 502	39231090	0102	5102	UN	1	99,00	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
584007	CX BOX PLAST 6LT C/TP BR 404	39231090	0102	5102	UN	4	44,90	179,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
592139	FACA CHURRAS INOX C/ 6PCS GX2182	82159910	0102	5102	UN	2	24,90	49,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
590394	GARFO MESA INOX VICTORIA GX2022 C/ 6PCS	82159910	0102	5102	UN	2	21,90	43,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

PAGO INGES

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 07/07/026
NOME: [illegible]
DOC.IDENT: 3.107369
HOSP. DR. ALUISIO FILGUEIRAS - INGES

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NOME FANTASIA: INGES
CARREGAMENTO:171336
PEDIDO:57008718
VENDEDOR:JOSE CARLOS BARBOSA
TELEFONE: 28-99988-4200
END.ENTREGA: JOAO JACINTO, 84- BOA ESPERANCA- MUQUI/ ES
COMPL.END.:
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

RESERVADO AO FISCO

Itaú Bankline | 341-7 | Recibo do Pagador

LOCAL DE PAGAMENTO ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.	VENCIMENTO 05/08/2026
BENEFICIÁRIO ZANEMAQ MAQUINAS E EQUIPAMENTOS COMI 09441471000100 AV MAURO MIRANDA MADUREIRA - 467 ELPIDIO VOVLPINI - ES - CEP: 29309712	AGÊNCIA/CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 7854/225658
DATA DOCUMENTO 06/07/2026 · NÚMERO DOCUMENTO 29902-1 · ESP. DOC DM · ACEITE N · DATA PROCESSAMENTO 06/07/2026	NOSSO NÚMERO 109/00012872-1
USO DO BANCO · CARTEIRA 109 · ESPECIE MOEDA R$ · QUANTIDADE · VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 503,50
INSTRUÇÕES (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) **Cobrar juros de R$ 1,17 por dia de atraso** **PROTESTAR COM 5 DIAS APÓS VENCIMENTO** **FORO COMPETENTE PARA DIREMIR QUAISQUER** **DUVIDAS COMARCA CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM** **RECONHECEREMOS PAGAMENTO SOMENTE VIA BANCARIA** DUVIDAS: contasareceber@zanepan.com.br Tel: 28-99253-1454	(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) MORA/MULTA (+) ACRÉSCIMO (=) VALOR COBRADO

PAGADOR INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES 633934 CPF/CGC DO PAGADOR 09441471000100
JOAO JACINTO 26.227.882/0004-69
Muqui ES CEP : 29480000

SACADOR / AVALISTA ZANEMAQ MAQUINAS E EQUIPAMENTOS COMERCIA

Autenticação Mecanica

Itaú Bankline | 341-7 | 34191.09008 01287.217853 42256.580004 8 15290000050350

LOCAL DE PAGAMENTO ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.	VENCIMENTO 05/08/2026
BENEFICIÁRIO ZANEMAQ MAQUINAS E EQUIPAMENTOS COMERCIA 09441471000100 AV MAURO MIRANDA MADUREIRA - 467 ELPIDIO VOVLPINI - ES - CEP: 29309712	AGÊNCIA/CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 7854/225658
DATA DOCUMENTO 06/07/2026 · NÚMERO DOCUMENTO 29902-1 · ESP. DOC DM · ACEITE N · DATA PROCESSAMENTO 06/07/2026	NOSSO NÚMERO 109/00012872-1
USO DO BANCO · CARTEIRA 109 · ESPECIE MOEDA R$ · QUANTIDADE · VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 503,50
INSTRUÇÕES (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) **Cobrar juros de R$ 1,17 por dia de atraso** **PROTESTAR COM 5 DIAS APÓS VENCIMENTO** **FORO COMPETENTE PARA DIREMIR QUAISQUER** **DUVIDAS COMARCA CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM** **RECONHECEREMOS PAGAMENTO SOMENTE VIA BANCARIA** DUVIDAS: contasareceber@zanepan.com.br Tel: 28-99253-1454	(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) MORA/MULTA (+) ACRÉSCIMO (=) VALOR COBRADO

PAGADOR INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES 633934 CPF/CGC DO PAGADOR 09441471000100
JOAO JACINTO 26.227.882/0004-69
Muqui ES CEP : 29480000

SACADOR / AVALISTA ZANEMAQ MAQUINAS E EQUIPAMENTOS COMERCIA

Autenticação Mecanica - Ficha de Compensação

GERENCIADOR CAIXA

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Nome:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
Conta de débito:	00592 | 1292 | 000579206571-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 01287.217853 42256.580004 8 15290000050350
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**R S ZANETTE**
Nome/Razão Social:	**R S ZANETTE**
CPF/CNPJ:	**09.441.471/0001-00**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	05/08/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	17/07/2026
Valor Nominal do Boleto:	503,50
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	503,50
Valor Pago (R$):	503,50

Data/hora da operação: 17/07/2026 11:30:43

Código da operação: 68385942104
Chave de segurança: RXNX16RL9KP5MMQQ

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

Município de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
tributomobiliario@vitoria.es.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
32053092265098963000115000000000001326070885995474

Número da NFS-e 13	**Competência da NFS-e** 29/06/2026	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 07/07/2026 09:31:43	
Número da DPS 13	**Série da DPS** 70000	**Data e Hora da emissão da DPS** 07/07/2026 09:31:43	

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço	**CNPJ / CPF / NIF** 65.098.963/0001-15	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (27) 99916-3160
Nome / Nome Empresarial 65.098.963 ROBERTO BARREIRA PRATTIS		**E-mail** mbmprattisservice@gmail.com	
Endereço RUA SEBASTIAO ANTONIO COSTA, 7, TABUAZEIRO		**Município** Vitória - ES	**CEP** 29043-587
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -	

TOMADOR DO SERVIÇO

	CNPJ / CPF / NIF 26.227.882/0004-69	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES		**E-mail** -	
Endereço JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA		**Município** Muqui - ES	**CEP** 29480-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 14.06.01 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipament...	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Muqui - ES	**País da Prestação** -

escrição do Serviço
Manutenção da Máquina Centrifuga 30KG
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/2026 - DESTINADO AO HOSPITAL DRº ALUISIO FIGUEIRAS
Localizado na Rua: João Jacinto, nº84 - Bairro Boa Esperança - Muqui - ES - CEP: 29480-000.

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$ 4.600,00	**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$ 4.600,00	**Desconto Condicionado** -	**Desconto Incondicionado** -	**ISSQN Retido** -
Total das Retenções Federais -	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria** -		**Valor Líquido da NFS-e** **R$ 4.600,00**

OTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGO
INGES

Seu boleto chegou,
INST. NACIONAL DE GESTÃO EM EDUC E SAUDE

C6 BANK

Valor
R$2.300,00

Vencimento
28/07/2026

Data de emissão
07/07/2026

Quem irá receber o pagamento

65.098.963 ROBERTO BARREIRA PRATTIS

CPF/CNPJ: 65.098.963/0001-15

Descrição
Referente a NF 13/2026 1° parcela

Pague via Pix

Pix Copia e Cola

00020101021226990014br.gov.bcb.pix2577qrcode.c6pix.com/qrs2/v2/cobv/02CYXLcZgeEFLIYF1s5ht6mrwdpaf6rlk1jXqRWP2ubrZpS5204000053039865407230 0.005802BR5925 65.098.963 ROBERTO

Valor com desconto
R$ 2.300,00

Depois do vencimento
R$ 2.346,00 + R$ 1,53 Juros (ao dia)
Será cobrado uma multa de 2% e 1,53 ao dia

Digite o código de barras

33690.00041 33641.870325 01983.051036 2 15210000230000

Conta PJ completa sem tarifas, Pix grátis ilimitado, cartão de crédito sem anuidade e crédito para ampliar o seu negócio (sujeito a análise). Baixe o app C6 Bank e abra a conta da sua empresa.

C6 BANK | 336 - 0 | **33690.00041 33641.870325 01983.051036 2 15210000230000**

Local de Pagamento CANAIS ELETRONICOS, AGENCIAS OU CORRESPONDENTES DE TODO O BRASIL					Vencimento **28/07/2026**
Beneficiário 65.098.963 ROBERTO BARREIRA PRATTIS - CNPJ: 65.098.963/0001-15 Rua Sebastião Antônio Costa, 7 - Tabuazeiro - Vitória - ES - CEP: 29043587					Agência / Código do Beneficiário 000001 /43364187
Data do Documento 07/07/2026	Num. do Documento 01KWY97Y5D	Espécie OUTROS	Aceite N	Data do Processamento 07/07/2026	Nosso Número 320198305
Uso do Banco	Carteira 10	Espécie REAL	Quantidade	x Valor	(=) Valor Total do Documento R$ 2.300,00
Instruções MORA AO DIA APOS O VENCIMENTO R$ 1,53 APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00 %					(-) Desconto / Abatimento (+) Mora / Multa (=) Valor Pago

PAGO INGES

Pagador: INST. NACIONAL DE GESTÃO EM EDUC E SAUDE CPF/CNPJ: 26.227.882/0004-69

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:	33690.00041 33641.870325 01983.051036 2 15210000230000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO C6 S.A.
Código do Banco:	336
Código do ISPB:	31872495
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**65.098.963 ROBERTO BARREIRA PRATTIS**
Nome/Razão Social:	**65.098.963 ROBERTO BARREIRA PRATTIS_1**
CPF/CNPJ:	**65.098.963/0001-15**
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INST. NACIONAL DE GESTAO EM EDUC 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:	28/07/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	17/07/2026
Valor Nominal do Boleto:	2.300,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.300,00
Valor Pago (R$):	2.300,00

Data/hora da operação: 17/07/2026 11:36:28

Código da operação: 68386281802
Chave de segurança: EAJ4F9HK5R6WCLAX

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 000.811.659
SÉRIE : 2
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3226 0608 9035 4700 0109 5500 2000 8116 5910 0966 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
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO VENDA DE MER(	232260101787133 - 30/06/2026 10:26:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
082472211		08.903.547/0001-09

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE INGES	26.227.882/0004-69	30/06/2026

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R JOAO JACINTO, 84	BOA ESPERANCA	29480-000	30/06/2026

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
MUQUI	(28) 99948-6623	ES		10:23:18

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	29/07/2026	2.158,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.227,46	208,67	0,00	0,00	2.158,40

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	203,81	2.158,40

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				140,200	140,200

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 FGO ENV CX 20KG LAR	02071412	0 20	5101	KG	40,0000	10,3000	412,00	169,65	28,84	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	20,2000	13,9900	282,60	116,36	19,78	0,00	17,00	0,00	86,05
4781	FILE PANGA 220UP INTERF CX 10KG DAI THANH	03046290	0 00	5102	KG	20,0000	28,7900	575,80	575,80	97,89	0,00	17,00	0,00	117,76
4084	FILE MEIO PEITO FGO PCT 2KG CX 12KG LAR	02071422	0 20	5101	KG	60,0000	14,8000	888,00	365,65	62,16	0,00	17,00	0,00	0,00

PAGO INGES

MERCADORIA RECEBIDA
EM 02/07/2026
NOME
HOSPITAL - INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
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$: 115,46 Fed e 88,35 Est Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Bradesco | **237-2** | **23790.86701 90000.097429 46000.097207 1 15220000215840**

LOCAL DE PAGAMENTO **Pagável em qualquer Banco**					VENCIMENTO **29/07/2026**
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 30/06/2026	Nº DO DOCUMENTO NF 811659 - 1	ESPÉCIE DOC.	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 30/06/2026	NOSSO NÚMERO 09/000009742460
USO DO BANCO	CARTEIRA 09	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	Valor 2.158,40	(=) VALOR DO DOCUMENTO **2.158,40**
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Mora Diária: R$ 7,55 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 811659 (DFS 966375 OV 966152)					(-) 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 90000.097429 46000.097207 1 15220000215840**

LOCAL DE PAGAMENTO **Pagável em qualquer Banco**					VENCIMENTO **29/07/2026**
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 30/06/2026	Nº DO DOCUMENTO NF 811659 - 1	ESPÉCIE DOC.	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 30/06/2026	NOSSO NÚMERO 09/000009742460
USO DO BANCO	CARTEIRA 09	ESPÉCIE R$	QUANTIDADE	Valor 2.158,40	(=) VALOR DO DOCUMENTO **2.158,40**
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Mora Diária: R$ 7,55 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 811659 (DFS 966375 OV 966152)					(-) 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 INGRES

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 90000.097429 46000.097207 1 15220000215840
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:	29/07/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	17/07/2026
Valor Nominal do Boleto:	2.158,40
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.158,40
Valor Pago (R$):	2.158,40

Data/hora da operação: 17/07/2026 11:36:59

Código da operação: 68386319864
Chave de segurança: PRA3YUWKNPRJJ3JR

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$ 614,57

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E)

NF-e
Nº **000.079.827**
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 **000.079.827**
SÉRIE:**001**
FOLHA:**1 / 2**

CHAVE DE ACESSO
3126 0625 2968 4900 0185 5500 1000 0798 2715 5847 0148

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
131267663297600 - 24/06/2026 15:50:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
3676484550019		25.296.849/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CÓDIGO	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	005936	26.227.882/0004-69	24/06/2026 15:50

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		15:50

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	079827-1/1														
VENCIMENTO	03/08/2026														
VALOR	614,57														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
614,57	36,17	0,00	0,00	534,82

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
79,75	0,00	0,00	0,00	0,00	614,57

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
4	VOLUMES			11,82	11,82

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
000520	ESPARADRAPO IMPERM 100MM X 4,5M BRANCO C/ - ADPELE - Princ?pio Ativo: ESPARADRAPO IMPERM 100MM X 4,5M BRANCO C/CAPA - Nº RMS: ISENTO - Principio Ativo: ESPARADRAPO IMPERM 100MM X 4,5M BRANCO C/CAPA LT: 2668 Val: 30/10/2027 Qtd: 24	0	30051090	000	6108	ROL	24,00	8,874600	212,99	9,57	244,75	17,13		7,00	,00
001149	SONDA ASP. TRAQUEAL N.12 - Princ?pio Ativo: SONDA ASP. TRAQUEAL N.12 - Principio Ativo: SONDA ASP. TRAQUEAL N.12 LT: 83850 Val: 30/01/2030 Qtd: 20	0	90183929	000	6108	UN	20,00	0,588100	11,76	0,63	13,51	0,95		7,00	,00
000354	CLOREXIDINA 2,0% DEGERMANTE ALMOT. 100ML - Princ?pio Ativo: CLOREXIDINA 2,0% DEGERMANTE ALMOT. 100ML - Principio Ativo: CLOREXIDINA 2,0% DEGERMANTE ALMOT. 100ML LT: M37470 Val: 29/04/2027 Qtd: 48	0	30039099	000	6108	UN	48,00	2,320000	111,37	2,50	127,98	8,96		7,00	,00
007139	LANCETA C/DISP. SEG. 21G CX C/100 - Princ?pio Ativo: LANCETA C/DISP. SEG. 21G - Principio Ativo: LANCETA C/DISP. SEG. 21G LT: M3077 Val: 30/09/2028 Qtd: 1200	0	90183999	200	6108	UN	1.200,00	0,113900	136,68	0,00	157,06	6,28		4,00	,00
006228	LUVA CIRURGICA N.8,0 COM PO - Princ?pio Ativo: LUVA CIRURGICA N.8,0 - Principio	0	40151200	200	6108	UN	50,00	1,240300	62,02	1,14	71,27	2,85		4,00	,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG: 0024-8 C/C: 9510-9

ATENÇÃO AO RECEBER BOLETAS: O DOMÍNIO DA TIDIMAR É @TIDIMARHOSPITALAR.COM.BR

QUALQUER OUTRO PODE SE TRATAR DE FRAUDE/GOLPE.
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 – Mercadoria destinada ao Hospital Drº Aluisio Filgueiras

Cond.Pagto.: 40 DIAS - Forma Cobrança: BOLETO BRASIL;

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA SAÍDA
EM: 01 / 07 / 26
NOME: Diego Bruno
IDENT: 1629975 1162
ASS. DR. ALUÍSIO ... INGES

PAGO 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 **000.079.827**
SÉRIE:**001**
FOLHA:**2 / 2**

CHAVE DE ACESSO
3126 0625 2968 4900 0185 5500 1000 0798 2715 5847 0148

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
131267663297600 - 24/06/2026 15:50:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
3676484550019		25.296.849/0001-85

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO 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
	Ativo: LUVA CIRURGICA N.8,0 LT: 250904PW Val: 03/09/2030 Qtd: 50														

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib. Aprox. R$:80,64 Federal e R$:89,58 Estadual Fonte: IBPT .

PAGO INGES

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAREMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

PRODUTO HOSPITALAR
URGENTE

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS	Agencia/Código Beneficiário 0024-8/9510-9	Motivos de Nao Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora) ( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Nao Existe N° Indicado
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM	Nosso Número 29404380000001544	( ) Recusado ( ) Nao Procurado ( ) Falecido
Endereço do Pagador RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA 29480-000 MUQUI - ES		( ) Desconhecido ( ) End. Inexistente ( ) Outros (Anotar Abaixo)

Vencimento	No do Documento	Espécie Moeda	Valor do Documento
03/08/2026	079827-1/1	R$	614,57

Recebi (emos) o bloqueto de caracteristicas acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento

Vencimento: **03/08/2026**

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
24/06/2026	079827-1/1	DM	N		29404380000001544

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
24/06/2026	17-027	R$			**614,57**

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

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 0,20
Multa de R$ 30,73 após vencimento.
SUJEITO A JUROS E MULTA APÓS VENCIMENTO.
PASSÍVEL A PROTESTO APÓS 5 DIAS DE VENCIMENTO.
Notas Fiscais:079827

(-) 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__

PAGO INGES

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 02940.438001 00001.544170 1 15270000061457

Local de Pagamento

Vencimento: **03/08/2026**

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
24/06/2026	079827-1/1	DM	N		29404380000001544

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
24/06/2026	17-027	R$			**614,57**

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

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 0,20
Multa de R$ 30,73 após vencimento.
SUJEITO A JUROS E MULTA APOS VENCIMENTO.
PASSÍVEL A PROTESTO APÓS 5 DIAS DE VENCIMENTO.
Notas Fiscais:079827

(-) 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 00001.544170 1 15270000061457
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
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:	03/08/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	17/07/2026
Valor Nominal do Boleto:	614,57
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	614,57
Valor Pago (R$):	614,57

Data/hora da operação: 17/07/2026 11:37:36

Código da operação: 68386345216
Chave de segurança: PYWU1K1KQT7MQH54

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$ 7.613,62

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E)

NF-e
Nº **000.079.831**
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 **000.079.831**
SÉRIE:**001**
FOLHA:**1 / 2**

CHAVE DE ACESSO
3126 0625 2968 4900 0185 5500 1000 0798 3110 1567 8603

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.	**131267663505032 - 24/06/2026 16:46:06**

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	24/06/2026 16:23

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		16:22

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:	079831-1/1														
VENCIMENTO:	03/08/2026														
VALOR:	7.613,62														

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.613,63	527,36	0,00	0,00	7.231,19

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
382,43	0,00	0,00	0,00	0,00	7.613,62

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
48	VOLUMES			574,35	574,35

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
000023	ACIDO TRANEX. 250MG/05ML AMP - Princ?pio Ativo: ACIDO TRANEX. 250MG AMP - Nº RMS: 1134301860021 - Principio Ativo: ACIDO TRANEX. 250MG AMP LT: BD063 25M Val: 30/11/2027 Qtd: 100	0,0911	30049099	000	6108	AMP	100,00	3,689100	368,91	3,98	388,42	27,19		7,00	,00
[illegible]5	CETOPROFENO IM 50MG/ML 02ML C/100 AMP - Princ?pio Ativo: CETOPROFENO IM 50MG/ML AMP - Nº RMS: 1134301950020 - Principio Ativo: CETOPROFENO IM 50MG/ML AMP LT: LP010/26M Val: 30/01/2028 Qtd: 300	4,48	30049029	000	6108	AMP	300,00	1,102100	330,63	1,19	348,12	24,37		7,00	,00
000433	DICLOFENA SOD(DICLOFARMA) 25MG/ML IM 03MLC/100 AMP - Princ?pio Ativo: DICLOFENACO SOD. 25MG/ML 03ML- IM AMP - Nº RMS: 1108500160039 - Principio Ativo: DICLOFENACO SOD. 25MG/ML 03ML- IM AMP LT: DC24M092 Val: 30/11/2026 Qtd: 200	0	30039047	300	6108	AMP	200,00	0,885900	177,18	0,06	186,55	7,46		4,00	,00
000664	HIOSCINA COMP. 04MG/ML + 500MG/ML IM/IV 05ML AMP - Princ?pio Ativo: HIOSCINA COMP. 04MG/ML + 500MG/ML IM/IV 05ML AMP - Nº RMS: 1134301210035 - Principio Ativo: HIOSCINA COMP. 04MG/ML + 500MG/ML IM/IV 05ML AMP	0	30049099	000	6108	AMP	300,00	1,392100	417,63	1,50	439,72	30,78		7,00	,00

PAGO INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG: 0024-8 C/C: 9510-9

ATENÇÃO AO RECEBER BOLETAS: O DOMÍNIO DA TIDIMAR É @TIDIMARHOSPITALAR.COM.BR

QUALQUER OUTRO PODE SE TRATAR DE FRAUDE/GOLPE.
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2020 – Mercadoria destinada ao Hospital Drº Aluísio Filgueiras

Cond.Pagto.: 40 DIAS - Forma Cobrança: BOLETO BRASIL;

RESERVADO AO FISCO

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 03 / 07 /26
NOME: Diego Silva
DOC. IDENT.: 1629975/762
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INC

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 **000.079.831**
SÉRIE:**001**
FOLHA:**2 / 2**

CHAVE DE ACESSO
3126 0625 2968 4900 0185 5500 1000 0798 3110 1567 8603

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
131267663505032 - 24/06/2026 16:46:06

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
	LT: H-031/26 Val: 31/03/2028 Qtd: 300														
003412	FUROSEMIDA 10MG/ML IM/IV 02ML C/100 AMP - Princ?pio Ativo: FUROSEMIDA 10MG/ML IM/IV 02ML AMP - Nº RMS: 1018600320012 - Principio Ativo: FUROSEMIDA 10MG/ML IM/IV 02ML AMP LT: 20207025 Val: 31/10/2027 Qtd: 100	0	30039099	000	6108	AMP	100,00	0,672900	67,29	0,73	70,85	4,96		7,00	,00
001432	OMEPRAZOL 20MG CPR - Princ?pio Ativo: OMEPRAZOL 20MG CPR - Nº RMS: 1053501720126 - Principio Ativo: OMEPRAZOL 20MG CPR LT: A01C00925 Val: 31/05/2027 Qtd: 560	0,81	30039079	000	6108	CPR	560,00	0,091600	51,30	0,10	54,01	3,78		7,00	,00
0[illegible]	SORO FISIOL. 0,9% 250ML (FRASCO) - Princ?pio Ativo: SORO FISIOL. 0,9% 250ML (FRASCO) - Nº RMS: 1268000020025 - Principio Ativo: SORO FISIOL. 0,9% 250ML (FRASCO) LT: 1A260439 Val: 30/12/2028 Qtd: 360	0	30049099	700	6108	FRS	360,00	3,306300	1.190,27	3,56	1.253,22	87,73		7,00	,00
007089	SORO FISIOL. 0,9% 500ML (FRASCO) - Princ?pio Ativo: SORO FISIOL. 0,9% 500ML (FRASCO) - Nº RMS: 1168800310056 - Principio Ativo: SORO FISIOL. 0,9% 500ML (FRASCO) LT: G027926A Val: 31/03/2028 Qtd: 750	0	30049099	000	6108	FRA	750,00	3,633500	2.725,13	3,48	2.869,25	200,85		7,00	,00
002412	SUXAMETONIO (SUCCITRAT) 100MG PO F/A S/DIL C/10 FA - Princ?pio Ativo: SUXAMETONIO 100MG PO F/A S/DIL - Nº RMS: 1163700780033 - Principio Ativo: SUXAMETONIO 100MG PO F/A S/DIL LT: 26031408 Val: 05/03/2028 Qtd: 20	0	30049099	000	6108	FA	20,00	20,591500	411,83	12,92	433,61	30,35		7,00	,00
001932	PREDNISOLONA 3MG/ML 120ML - Princ?pio Ativo: PREDNISOLONA 3MG/ML 120ML - Nº RMS: 1134301840047 - Principio Ativo: PREDNISOLONA 3MG/ML 120ML LT: 0944/25M Val: 30/07/2027 Qtd: 12	44,86	30043999	000	6108	FRS	12,00	9,452700	113,43	2,22	119,43	8,36		7,00	,00
001092	ROCURONIO 10MG/ML IV 05ML FA - GE - Princ?pio Ativo: ROCURONIO 10MG/ML IV 05ML FA - GE - Nº RMS: 1029803040060 - Principio Ativo: ROCURONIO 10MG/ML IV 05ML FA - GE LT: 50019795 Val: 26/09/2026 Qtd: 25	0	30049079	000	6108	FA	25,00	13,340900	333,52	0,23	351,16	24,58		7,00	,00
007088	SORO FISIOL. 0,9% 100ML (FRASCO) - Princ?pio Ativo: SORO FISIOL. 0,9% 100ML (FRASCO) - Nº RMS: 1168800310013 - Principio Ativo: SORO FISIOL. 0,9% 100ML (FRASCO) LT: G085025B Val: 12/08/2027 Qtd: 360	0	30049099	000	6108	FRA	360,00	2,900200	1.044,07	3,13	1.099,29	76,95		7,00	,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Diclofenaco de sódio; diclofenaco de potássio; diclofenaco de dietilamônio
Trib. Aprox. R$:948,77 Federal e R$:846,49 Estadual Fonte: IBPT .

PASSO INGES

PRODUTO HOSPITALAR
URGENTE

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAREMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS	Agencia/Código Beneficiário 0024-8/9510-9	Motivos de Nao Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora) ( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Nao Existe N° Indicado
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM	Nosso Número 29404380000001548	( ) Recusado ( ) Nao Procurado ( ) Falecido
Endereço do Pagador RUA JOAO JACINTO, 84 - BOA ESPERANCA 29480-000 MUQUI - ES		( ) Desconhecido ( ) End. Inexistente ( ) Outros (Anotar Abaixo)

Vencimento	No do Documento	Espécie Moeda	Valor do Documento
03/08/2026	079831-1/1	R$	7.613,62

Recebi (emos) o bloqueto de caracteristicas acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento

Vencimento: **03/08/2026**

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
24/06/2026	079831-1/1	DM	N		29404380000001548

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
24/06/2026	17-027	R$			**7.613,62**

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

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 2,54
Multa de R$ 380,68 após vencimento.
SUJEITO A JUROS E MULTA APÓS VENCIMENTO.
PASSÍVEL A PROTESTO APÓS 5 DIAS DE VENCIMENTO.
Notas Fiscais:079831

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduçoes
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) 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

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 02940.438001 00001.548171 1 15270000761362

Local de Pagamento

Vencimento: **03/08/2026**

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
24/06/2026	079831-1/1	DM	N		29404380000001548

Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
24/06/2026	17-027	R$			**7.613,62**

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

Juros por dia de atraso após vencimento: R$ 2,54
Multa de R$ 380,68 após vencimento.
SUJEITO A JUROS E MULTA APOS VENCIMENTO.
PASSÍVEL A PROTESTO APÓS 5 DIAS DE VENCIMENTO.
Notas Fiscais:079831

(-) 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 00001.548171 1 15270000761362
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
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:	03/08/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	17/07/2026
Valor Nominal do Boleto:	7.613,62
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	7.613,62
Valor Pago (R$):	7.613,62

Data/hora da operação: 17/07/2026 11:38:08

Código da operação: 68386388868
Chave de segurança: RJAUC3P5XE1Z9CXE

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	DANFE	CONTROLE DO FISCO
UP DISTRIBUIDORA	UP DISTRIBUIDORA LTDA RUA ANGELO BORGO, 742,742 Nº 742 Comp: BOX 2 BRISAMAR VILA VELHA ES CEP: 29109185 Tel.: 27 - 997767972 CNPJ: 44.152.616/0001-53 IE: 083833196	Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** Nº 26856 1 / 2 Série: 1	CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENTICIDADE NO SITE - www.nfe.fazenda.gov.br **32260644152616000153550010000268561050471857**
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terce		Nº Alvará: 31/2025 Nº AFE: 1.26905-9 Nº AF: 1.26904-5	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
083833196		44.152.616/0001-53	232260099150041

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE	26.227.882/0004-69	25/06/2026

ENDEREÇO	BAIRRO	C E P	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA JOAO JACINTO,84	BOA ESPERANCA	29480000	25/06/2026

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MUQUI	3554-1163	ES		07:56:52

FATURA

Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	03/08/2026	2770.30						
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
2770,30	470,95	0,00	0,00	2770,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VAL. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2770,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RND SANTOS TRANSPORTES ME	0-Emitente 1-Destinatário: 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
11	CAIXA	OUTRAS	0	42.600	0.000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO Referência	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
847	BENZILPENICILINA 1 200.000UI BEPEBEN TEUTO Anvisa: 1037001000092 LOTE: 2505852 Fab: 18/10/2024 Val: 18/10/2026	30041013	000	5102	FA	50,0000	4,9000000000	245,00	245,00	41,65		17.00	
329	CEFTRIAXONA 1G IV GENERICO BLAU Anvisa: 1163701740061 LOTE: 26011617 Fab: 01/12/2025 Val: 31/12/2027	30042059	000	5102	FA	200,0000	3,9100000000	782,00	782,00	132,94		17.00	
3642	COLAGENASE + CLORANFENICOL 30G KOLLAGENASE C RISTALIA Anvisa: 1029805050101 LOTE: 50028959 Fab: 01/06/2025 Val: 30/06/2027	30049019	000	5102	TUB	20,0000	17,1100000000	342,20	342,20	58,17		17.00	
3075	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML GENERICO HIPOLABO R Anvisa: 1134301140037 LOTE: T-051/26 Fab: 01/04/2026 Val: 31/03/2028	30043210	000	5102	AMP	200,0000	0,7200000000	144,00	144,00	24,48		17.00	
34	DOBUTAMINA 12,5MG/ML 20ML GENERICO TEUTO Anvisa: 1037005820035 LOTE: 3637764 Fab: 01/11/2025 Val: 10/11/2027	30049039	000	5102	AMP	50,0000	6,9000000000	345,00	345,00	58,65		17.00	
42	HIDROCORTISONA 100MG CORTISONAL UNIAO QUIMIC A Anvisa: 1049700200094 LOTE: 2532167 Fab: 01/07/2025 Val: 31/07/2027	30043290	000	5102	FA	50,0000	2,9700000000	148,50	148,50	25,25		17.00	
9	NITROPRUSSETO DE SODIO 50MG/2ML NITROP HYPOFA RMA Anvisa: 1038700120011 LOTE: 25102216 Fab: 17/10/2025 Val: 31/10/2027	30039099	000	5102	AMP	10,0000	17,3600000000	173,60	173,60	29,51		17.00	
1120	ONDANSETRONA 4MG 2ML ONTRAX BLAU Anvisa: 1163700410041 LOTE: 26031394 Fab: 03/03/2026 Val: 31/03/2028	30049069	000	5102	AMP	200,0000	0,8500000000	170,00	170,00	28,90		17.00	

CÁLCULO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox dos Tributos R$ 372.61(13.45%) Fonte: IBPT	

MERCADORIA RECEBIDA
EM: 30 / 06 / 26
NOME: Diego Silva
DOC. IDENT: 162997517 62
HOSP. DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS - INGES

Ysabelle Peixoto
Assistente RH
RG: 3.739.445-ES

UP DISTRIBUIDORA	Identificação do emitente UP DISTRIBUIDORA LTDA RUA ANGELO BORGO, 742,742 Nº: 742 Comp: BOX 2 BRISAMAR VILA VELHA ES CEP: 29109185 Tel.: 27 - 997767972 CNPJ: 44.152.616/0001-53 IE: 083833196	**DANFE** Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** Nº 26856 2 / 2 Série: 1	CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO DA NF-e DE AUTENTICIDADE NO SITE - www.nfe.fazenda.gov.br **32260644152616000153550010000268561050471857**
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terce		Nº Alvará: 31/2025 Nº AFE: 1.26905-9 Nº AF: 1.26904-5	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
083833196		44.152.616/0001-53	232260099150041

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE			26.227.882/0004-69	25/06/2026
ENDEREÇO	BAIRRO		C E P	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA JOAO JACINTO,84	BOA ESPERANCA		29480000	25/06/2026
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MUQUI	3554-1163	ES		07:56:52

FATURA

Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	03/08/2026	2770.30						
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
2770,30	470,95	0,00	0,00	2770,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VAL. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2770,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RND SANTOS TRANSPORTES ME	0-Emitente 1-Destinatário: 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
11 / CAIXA / OUTRAS	0		42.600		0.000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO Referência	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B. CALCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
14	AGUA PARA INJECAO 10ML FARMACE Anvisa: 1108500110066 LOTE: 25L11003D Fab: 01/11/2025 Val: 30/10/2027	30049099	000	5102	AMP	2000.0000	0.2100000000	420,00	420,00	71,40		17.00	

OBSERVAÇÕES FISCAIS
OC 19422-2254062 - OC 19422-2254053 PRAZO MAXIMO DEVOLUCAO: 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.

Denis Júnior
Aux. Administrativo

Kauane Moura
Aux. Administrativo

PAGO INGES

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA.
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.

Leonardo Moreira
Aux. de Faturamento

CÁLCULO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Val Aprox dos Tributos R$ 372.61(13.45%) Fonte: IBPT	Ysabella Peixoto Assistente RH RG: 3.739.445-ES

RECEBI(EMOS) DE: UP DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA ACIMA			NF-e Nº 26856 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	VAL. TOTAL DA NOTA 2770,30	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE	

Safra — **Recibo do Pagador**

Beneficiário			Nosso Número	Vencimento
UP DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ/CPF: 44.152.616/0001-53			915734830	03/08/2026
Data do documento	**Número do documento**	**Carteira**	**Agência/Cód. Beneficiário**	**Valor**
25/06/2026	26856	60	0049/5856461	2.770,30

Pagador
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E CNPJ/CPF: 26.227.882/0004-69

FORNECEDOR: UP DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ/CPF:44.152.616/0001-53
END: R ANGELO BORGO 742 BOX 2 VL VELHA 29109185 ES
PROTESTAR APOS 2 DIAS DO VENCIMENTO.

Boleto impresso eletronicamente através do Canal Safra Empresas

Autenticação Mecânica

Safra | **422-7** | **42297.04905 00058.564618 91573.483020 2 15270000277030**

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco					03/08/2026
Beneficiário					**Agência/Cód. Beneficiário**
UP DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ/CPF: 44.152.616/0001-53					0049/5856461
Data do Doc.	**Nº do Doc.**	**Esp. Doc.**	**Aceite**	**Data do Movto**	**Nosso Número**
25/06/2026	26856	DM	Não	25/06/2026	915734830
Data do Oper.	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor**	**(=)Valor do Documento**
25/06/2026	60	R$			2.770,30

Instruções

JUROS DE R$1,84 AO DIA A PARTIR DE 04/08/2026
MULTA DE 3,00% A PARTIR DE 04/08/2026
PROTESTAR APOS 2 DIAS DO VENCIMENTO.

PAGO INGES

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

Pagador INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E CNPJ/CPF 26.227.882/0004-69
RUA JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERA
29480000 MUQUI ES

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:	42297.04905 00058.564618 91573.483020 2 15270000277030
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SAFRA S/A
Código do Banco:	422
Código do ISPB:	58160789
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**UP DISTRIBUIDORA LTDA**
Nome/Razão Social:	**UP DISTRIBUIDORA LTDA**
CPF/CNPJ:	**44.152.616/0001-53**
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	UP DISTRIBUIDORA LTDA
CPF/CNPJ:	44.152.616/0001-53
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:	03/08/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	17/07/2026
Valor Nominal do Boleto:	2.770,30
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	2.770,30
Valor Pago (R$):	2.770,30

Data/hora da operação: 17/07/2026 11:38:37

Código da operação: 68386415579
Chave de segurança: XUY0HM91E9PF8PM0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

DEMONSTRATIVO IMPOSTOS TOMADOR UNIFICADOS - 01 A 30 JULHO 26

IRRF NFS TOMADOR	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	TOTAL	VENC
Valor retido sob NFS TOMADOR	R$ 357,75	R$ 590,93	R$ 4.522,04	1.849,41	7.320,13	20/07/2026
TOTAL IRRF A RECOLHER	**R$ 357,75**	**R$ 590,93**	**R$ 4.522,04**	**1.849,41**	**7.320,13**	

PCC NFS TOMADOR	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	TOTAL	VENC
Valor retido sob NFS TOMADOR	R$ 1.109,03	R$ 1.831,87	R$ 14.219,85	6.204,09	23.364,84	20/07/2026
Total DARF PCC	**R$ 1.109,03**	**R$ 1.831,87**	**R$ 14.219,85**	**6.204,09**	**23.364,84**	
TOTAL GERAL IMPOSTOS UNIFICADOS	**R$ 1.466,78**	**R$ 2.422,80**	**R$ 18.741,89**	**8.053,50**	**30.684,97**	

ISS TOMADOR	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	TOTAL	VENC
Valor retido ISS Sob NFS Tomador			1.046,42	1570,72	GUIAS SEPARADAS	08/07; 10/07; 20/07/26

INSS NFS TOMADOR	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	TOTAL	VENC
Valor retido INSS Sob NFS Tomador			893,20	**2.172,28**	3.065,48	20/07/2026
deduções créditos anteriores						
INSS a pagar					GUIAS SEPARADAS	

PAGO
INGES

INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO - MUQUI
CNPJ: 26.227.882/0004-69
Insc Est.:
Período: 01/06/2026 até 30/06/2026

Página: 0001
Emissão: 06/07/2026
Hora: 14:48

ACOMPANHAMENTO DE ENTRADAS

Código	Data	Nota	Série	Espécie	Código Fornecedor	CFOP	AC.	UF	Valor Contábil	Tipo	Base Cálculo	Alíq.	Valor	Isentas	Outras
2597	08/06/2026	6	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
2599	23/06/2026	8	1	39	500820 EFD SAUDE LTDA	1-933	4000	ES	5.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2600	23/06/2026	8	1	39	500850 MARIA EDUARDA SMARZARC	1-933	4000	ES	6.400,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2603	23/06/2026	9	1	39	500147 JESSICA NARDUCI SERVICOS	1-933	4000	ES	3.750,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2604	23/06/2026	9	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
2564	09/06/2026	13	1	39	500590 RMA ASSESSORIA E CONSUL	1-933	4004	ES	3.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2575	08/06/2026	14	1	39	500627 CFV SERVICOS DE RADIODI/	1-933	4000	ES	9.400,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2567	23/06/2026	15	1	39	500570 AZEVEDO CLINICA MEDICA L	1-933	4000	ES	6.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2576	23/06/2026	15	1	39	500743 W R T NETTO	1-933	4000	ES	5.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2568	09/06/2026	17	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
2572	23/06/2026	17	1	39	500148 OPALA SERVICOS MEDICOS	2-933	4001	MG	1.250,00	IRRF	1.250,00	1,50	18,75	0,00	0,00
										CRF	1.250,00	4,65	58,13	0,00	0,00
2569	23/06/2026	18	1	39	500760 ALG MEDICINA E SAUDE LTD	1-933	4000	ES	2.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2570	23/06/2026	18	1	39	500095 SHAIRA SANTOS MEDICINA I	1-933	4000	ES	9.800,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2571	23/06/2026	19	1	39	500760 ALG MEDICINA E SAUDE LTD	1-933	4000	ES	14.200,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2577	23/06/2026	21	1	39	500879 BMBT SERVICOS MEDICOS L	1-933	4000	ES	1.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2578	23/06/2026	22	1	39	500879 BMBT SERVICOS MEDICOS L	1-933	4000	ES	2.500,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2574	23/06/2026	24	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
2591	23/06/2026	26	1	39	500146 COLNAGO & GUALANDI SER\	1-933	4000	ES	7.950,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2592	23/06/2026	27	1	39	500146 COLNAGO & GUALANDI SER\	1-933	4000	ES	1.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2593	01/06/2026	29	1	39	500120 CUIDAR ASSESSORIA EM SA	1-933	4000	ES	2.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2594	03/06/2026	35	1	39	500168 WELITON GONZAGA DOS SA	1-933	4004	ES	3.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2579	23/06/2026	41	1	39	500137 LP LOUVEM SERVICOS MEDI	1-933	4000	ES	9.050,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2580	10/06/2026	47	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
[illegible]	03/06/2026	58	1	39	500150 CARLOS JUNIOR PETERLE DI	1-933	4004	ES	4.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	23/06/2026	60	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
2581	02/06/2026	61	1	39	500637 GRAFICA ART VIDA LTDA	1-933	4003	ES	1.372,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2605	23/06/2026	62	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
2582	23/06/2026	65	1	39	500361 A C A SERVICOS MEDICOS L	1-933	4000	ES	5.600,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2598	02/06/2026	72	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
2583	22/06/2026	74	1	39	500151 DANIEL MASSINI SILVA SER\	1-933	4000	ES	1.250,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2602	01/06/2026	94	1	39	500878 TYUI SERVICOS TREINAMEN	2-933	4005	SP	6.973,81		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2565	01/06/2026	140	1	39	500079 44.246.124 MICAEL THAUS D	1-933	4003	ES	150,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2566	01/06/2026	141	1	39	500079 44.246.124 MICAEL THAUS D	1-933	4003	ES	150,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2584	01/06/2026	205	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
2585	23/06/2026	214	1	39	500141 F G CLINICA MEDICA LTDA	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
2586	25/06/2026	238	1	39	500162 CLINICA SAO JOAO S/S LTD/	1-933	4000	ES	6.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2573	02/06/2026	248	1	39	500088 MAXIMA HOSPITALAR LTDA	1-933	4004	ES	1.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2587	05/06/2026	898	1	39	500059 LABORTEST LABORATORIO E	1-933	4010	ES	17,88		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2588	05/06/2026	899	1	39	500059 LABORTEST LABORATORIO E	1-933	4010	ES	7.996,35		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2562	01/06/2026	1143	1	39	500068 MM SEGURANCA ELETRONIC	1-933	4006	ES	1.200,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2563	01/06/2026	1170	1	39	500000 ROSSI CONTABILIDADE E SC	1-933	4011	ES	2.500,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2606	04/06/2026	1364	1	39	500064 LUCIANA RODRIGUES ASSES	2-933	4004	SP	975,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2589	22/06/2026	1634	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
2590	01/06/2026	2610	1	39	500127 A. L. DE F. RODRIGUES TEC	1-933	4007	ES	280,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601	01/06/2026	9431	1	39	500084 NATIVITTA PLANEJAMENTOS	2-933	4000	RJ	1.563,07		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2607	02/06/2026	657707	1	39	500131 BIONEXO S.A.	2-933	4012	SP	369,17		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2608	23/06/2026	8135575	1	39	500210 PLUXEE BENEFICIOS BRASIL	2-933	4022	SP	300,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Série															
									193.777,28	IRRF	23.850,00		357,75	0,00	0,00
										CRF	23.850,00		1.109,03	0,00	0,00
Total Geral															
									193.777,28	IRRF	23.850,00		357,75	0,00	0,00
										CRF	23.850,00		1.109,03	0,00	0,00

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
Junho/2026	20/07/2026	07.16.26189.9970635-9	20/07/2026

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000501321208

Valor Total do Documento

7.320,13

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:06/2026 Vencimento:20/07/2026	7.320,13			7.320,13
	Totais	**7.320,13**			**7.320,13**

SENDA (Versão:5.2.9) Página: 1 / 1 08/07/2026 10:29:35

85860000073 0 20130385262 4 01071626189 5 99706359162 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000073 0 20130385262 4 01071626189 5 99706359162 6

CNPJ:	26.227.882/0001-16
Número:	07.16.26189.9970635-9
Pagar até:	20/07/2026
Valor:	7.320,13

Pague com o PIX

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
26.227.882/0001-16	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
Junho/2026	20/07/2026	07.16.26189.9971339-8	20/07/2026

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000501321208

Valor Total do Documento

23.364,84

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:06/2026 Vencimento:20/07/2026	23.364,84			23.364,84
	Totais	**23.364,84**			**23.364,84**

SENDA (Versão:5.2.9) Página: 1 / 1 08/07/2026 10:28:42

85840000233 0 64840385262 8 01071626189 5 99713398773 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000233 0 64840385262 8 01071626189 5 99713398773 6

CNPJ:	26.227.882/0001-16
Número:	07.16.26189.9971339-8
Pagar até:	20/07/2026
Valor:	23.364,84

Pague com o PIX

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607201730 8ac5f6564f6

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 20/07/2026 às 14:30:38

Valor Original: R$ 1.466,78 **Valor Atualizado:** R$ 1.466,78 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Imposto unificado Tomador

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: INGES

CNPJ: 26.227.882/0001-16

Instituição: CCLA DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA LTDA.

Chave Pix: 26227882000116

Código da operação: 68554772163

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

INGES – INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
DEMONSTRATIVO IMPOSTOS SOBRE FOLHA -JUNHO 26

INSS	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	TOTAL
Sal. Contr. Empregados					
(+) Segurados	12010,32	6802,68	40677,93	21716,52	81.207,45
(+) Encargos	-	-	-		-
(+) Parte Empresa	-	-	-		-
(+) Entidade Financeira	-	-	-		-
(+) Parte RAT + Acres. FAP	-				-
(+) Acres. RAT	-	-	-		-
(+) Diretor	-	-	-		-
(-)arredondamento	-	-			-
(+) Parte Terceiro	-				-
(-) Isenção Filatrópica	-				-
(-) Isenção Convenios	-	-	-		-
(-) Deduções	- 63,04	- 202,62	-14373,84	-6688,95	- 21.328,45
INSS PATRONAL		-	-		
JUROS/MULTAS	-	-	-		
TOTAL INSS A RECOLHER	**11.947,28**	**6.600,06**	**26.304,09**	**15.027,57**	**59.879,00**

PAGO INGES

FGTS	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	TOTAL
Sal. Contr. Empregados					-
Fol. Normal GFIP	11.041,34	6.395,50	36.628,57	19.400,66	73.466,07
13º Salário GFIP					-
Total Rec. Sefip	**11.041,34**	**6.395,50**	**36.628,57**	**19.400,66**	**73.466,07**
(+) Encargos					
Rescisão (GRRF)	-				-
13º Sal. Rescisão (GRRF)		-			-
Total Rec. em GRRF	**11.041,34**	**6.395,50**	**36.628,57**	**19.400,66**	**73.466,07**
Arredondamento					
CONSIGNADO	3.380,57	591,41	18.024,32	1.877,91	23.874,21
DIFERENÇA ARREDONDAMENTOS					
TOTAL FGTS A RECOLHER	**14.421,91**	**6.986,91**	**54.652,89**	**21.278,57**	**97.340,28**

IRRF	Muqui	Vargem Alta	Castelo	IBATIBA	TOTAL
Base de Cáculo					-
Valor Recolhido em folha IRRF	0,00	0,00	8.649,52	4.141,30	**12.790,82**
Rescisão	-	-	-		-
Férias	-		-		-
13º Salário	-	-	-		-
(+) Encargos	-	-	-		-
Arredondamento		-	-		-
Lucro	-	-	-		-
JUROS	-	-	-	-	
TOTAL IRRF A RECOLHER	**-**	**-**	**8.649,52**	**4.141,30**	**12.790,82**

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	1.417,35	796,88	4.408,86	2.360,92	8.984,01
13º Salário	-	-	-		-
Férias	-	-	-		-
ARREDONDAMENTO					
TOTAL PIS A RECOLHER	**1.417,35**	**796,88**	**4.408,86**	**2.360,92**	**8.984,01**
DEDUÇÕES					
TOTAL GERAL IMPOSTOS	**27.786,54**	**14.383,85**	**94.015,36**	**42.808,36**	**178.994,11**

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
Junho/2026	20/07/2026	07.16.26197.7417450-1	20/07/2026

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000505241709

Valor Total do Documento

81.653,83

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:06/2026 Vencimento:20/07/2026	59.683,00			59.683,00
1099	CP DESCONTADA SEGURADO - CONTRIB INDIVIDUAL 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:06/2026 Vencimento:20/07/2026	196,00			196,00
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:06/2026 Vencimento:20/07/2026	12.790,82			12.790,82
8301	PIS - FOLHA DE PAGAMENTO 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA:06/2026 Vencimento:24/07/2026	8.984,01			8.984,01
	Totais	**81.653,83**			**81.653,83**

SENDA (Versão:5.2.9) Página: 1 / 1 16/07/2026 17:43:43

85830000816 6 53830385262 2 01071626197 6 74174501057 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000816 6 53830385262 2 01071626197 6 74174501057 3

CNPJ:	26.227.882/0001-16
Número:	07.16.26197.7417450-1
Pagar até:	20/07/2026
Valor:	81.653,83

Pague com o PIX

FGTS Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
26.227.882	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -	20/07/2026 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0126071650274959-6	26227882 06/2026 MENSAL	97.340,28

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
06/2026	289	73.466,07	0,00	0,00	0,00	73.466,07
Total FGTS:		**73.466,07**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**73.466,07**

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Encargos Consignado	Total
06/2026	23.874,21	0,00	23.874,21
Total Consignado:	**23.874,21**	**0,00**	**23.874,21**

Total da Guia: **97.340,28**

Observações

Data de geração da Guia: 16/07/2026 às 18:11:11 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix256pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/a0e2d9a3d78d4b96a0fc625e4c1560545204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63045E38

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/a0e2d9a3d78d4b96a0fc625e4c156054

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 26.227.882 **Nome Empregador:** INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - **Qtd. Trabalhadores Consignado:** 46 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/07/2026

Total da Guia (FGTS + Consignado): 97.340,28

Número da Guia: 0126071650274959-6 **Data Emissão:** 16/07/2026 18:11:11 (Brasilia) **Emitida por:** 100.923.507-98 - RAFAEL ROSSI PEREIRA

Relação de Trabalhadores

Comp. Apuração	Vencimento	Nome Trabalhador	Matricula	CPF	Número do Contrato	Instituição Financeira	Valor Consignado na Guia
06/2026	20/07/2026	ADRIA REGINA PERIM CAMPOREZ	3246	076.227.457-31	21273387	104	276,45
06/2026	20/07/2026	ADRIA REGINA PERIM CAMPOREZ	3246	076.227.457-31	33416245	104	368,62
06/2026	20/07/2026	ADRIANA DA SILVA ROMANEL	3102	095.275.587-43	0151212659	079	15,34
06/2026	20/07/2026	ADRIANA DA SILVA ROMANEL	3102	095.275.587-43	0167892415ADS	329	293,31
06/202[illegible]	20/07/2026	ADRIANA DA SILVA ROMANEL	3102	095.275.587-43	58386537	422	7,42
06/2[illegible]	20/07/2026	ADRIANA DA SILVA ROMANEL	3102	095.275.587-43	6050076241	626	183,87
06/2026	20/07/2026	ADRIANA DA SILVA ROMANEL	3102	095.275.587-43	87129770	531	11,12
06/2026	20/07/2026	ADRIANA MUDESTO ROMANEL	3148	116.745.957-19	000590815264	389	129,53
06/2026	20/07/2026	ADRIANA MUDESTO ROMANEL	3148	116.745.957-19	0205001753AMR	329	208,50
06/2026	20/07/2026	ADRIANA MUDESTO ROMANEL	3148	116.745.957-19	453949372	318	293,55
06/2026	20/07/2026	ANA CAROLINE CASSIMIRO STANEK	1113	139.281.897-43	193500103685614	643	150,00
06/2026	20/07/2026	ANA PAULA PESSOA DINIZ	3317	142.484.857-10	6052141928	626	445,57
06/2026	20/07/2026	ANA PAULA PESSOA DINIZ	3317	142.484.857-10	95206658	531	245,03
06/2026	20/07/2026	ANGELICA DA SILVA GUALANDI	1045	104.134.197-03	16786305	104	586,93
06/2026	20/07/2026	BIANCA MARTINS LIMA	3171	148.400.177-00	82787691	531	402,75
06/2026	20/07/2026	BRENDA APARECIDA FERREIRA RIZO	3459	137.134.717-46	000592329663	389	187,46
06/2026	20/07/2026	BRENDA APARECIDA FERREIRA RIZO	3459	137.134.717-46	54988282	422	422,82
06/2026	20/07/2026	BRENDA APARECIDA FERREIRA RIZO	3459	137.134.717-46	PKT698415998	329	108,41
06/2026	20/07/2026	BRENDA APARECIDA FERREIRA RIZO	3459	137.134.717-46	PKT794491613	329	101,09
06/2026	20/07/2026	BRENDA GIRARDE DA COSTA	3282	159.266.747-35	50434060	422	241,12
06/2026	20/07/2026	BRUNO SIMOES BARBOSA	3291	117.658.247-02	000587887744	389	393,74
06/2026	20/07/2026	BRUNO SIMOES BARBOSA	3291	117.658.247-02	PKT605218177	329	312,36
06/2026	20/07/2026	DANIELA MINTO DE OLIVEIRA	3002	058.979.227-05	0150965969	079	274,63
06/2026	20/07/2026	DANIELA MINTO DE OLIVEIRA	3002	058.979.227-05	80307814	531	222,33
06/2026	20/07/2026	EFIGENIA DIAS DOS SANTOS	4013	115.782.937-66	264476470105	756	416,48
06/2026	20/07/2026	EVA DE PAULA FARIAS MARTINS	4001	218.079.108-90	254028222508	756	752,67
06/2026	20/07/2026	GEANNE OLIVEIRA DA SILVA	1046	110.434.507-26	000000101815368	935	328,50
06/2026	20/07/2026	GIOVANI LUIZ DE FREITAS	1098	160.282.247-66	0218795894GLD	329	434,43
06/2026	20/07/2026	GIOVANI LUIZ DE FREITAS	1098	160.282.247-66	82423580	531	67,07
06/2026	20/07/2026	GIOVANI LUIZ DE FREITAS	1098	160.282.247-66	95673559	531	29,65
06/2026	20/07/2026	GIOVANI LUIZ DE FREITAS	1098	160.282.247-66	PKT622843331	329	101,11
06/2026	20/07/2026	HOZANA EMANUELE ALVES RIVAS	3293	122.665.087-25	6060153353	626	101,60
06/2026	20/07/2026	INDIANARA RODRIGUES DA SILVA ROOS	2063	696.127.141-34	6048421373	626	181,24
06/2026	20/07/2026	ISABEL BRUNIS PEIZINO	3294	133.255.277-36	32235584	104	571,19
06/2026	20/07/2026	JAQUELINE BARBOSA NASCIMENTO	3134	135.229.897-08	51169009	422	323,37
06/2026	20/07/2026	JAQUELINE BARBOSA NASCIMENTO	3134	135.229.897-08	58301796	422	205,68
						Total Consignado	23.874,21

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

Relatório Emitido em: 16/07/2026 18:11:34 (Brasilia).

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 26.227.882 **Nome Empregador:** INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - **Qtd. Trabalhadores Consignado:** 46 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/07/2026 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 97.340,28

Número da Guia: 0126071650274959-6 **Data Emissão:** 16/07/2026 18:11:11 (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
06/2026	20/07/2026	JAQUELINE VIANA RISSE	3156	141.788.517-30	6051858410	626	550,00
06/2026	20/07/2026	JAQUELINE VIANA RISSE	3156	141.788.517-30	95943248	531	153,56
06/2026	20/07/2026	JORGE ATHAYDE DE OLIVEIRA	1092	005.189.617-61	000588347059	389	456,73
06/2026	20/07/2026	JOYCE APARECIDA BRUNI CALLEGARIO	3314	155.754.837-46	58977102	422	181,76
06/2026	20/07/2026	JOYCE APARECIDA BRUNI CALLEGARIO	3314	155.754.837-46	PKT686003406	329	500,60
06/20[illegible]	20/07/2026	KAILE JOSE DA SILVA VIANA	3284	166.438.077-94	142600000263411	426	359,23
06/202[illegible]	20/07/2026	KAILE JOSE DA SILVA VIANA	3284	166.438.077-94	PKT641348940	329	147,53
06/2026	20/07/2026	KATIANE MENDES GARCIA	1082	087.935.327-92	4410652	668	199,47
06/2026	20/07/2026	KATIANE MENDES GARCIA	1082	087.935.327-92	463639056	318	182,47
06/2026	20/07/2026	LARISSA KELLY SIQUEIRA FERREIRA	3333	170.086.377-05	6059910818	626	413,00
06/2026	20/07/2026	LENIR TORRENTE DOS REIS	3316	083.334.617-27	0150732097	079	286,33
06/2026	20/07/2026	LENIR TORRENTE DOS REIS	3316	083.334.617-27	0151256680	079	226,38
06/2026	20/07/2026	LENIR TORRENTE DOS REIS	3316	083.334.617-27	0151528183	079	65,06
06/2026	20/07/2026	LENIR TORRENTE DOS REIS	3316	083.334.617-27	697047216	908	234,26
06/2026	20/07/2026	LEONARDO LORENCAO BRAVIN	3146	147.947.687-02	51293203	422	484,06
06/2026	20/07/2026	LUCIANA DOS SANTOS FERREIRA	3310	140.472.837-62	142600000263382	426	356,97
06/2026	20/07/2026	LUCIANA DOS SANTOS FERREIRA	3310	140.472.837-62	500003789851	335	141,42
06/2026	20/07/2026	LUCIANA DOS SANTOS FERREIRA	3310	140.472.837-62	58725076	422	138,62
06/2026	20/07/2026	LUCIANA FONSECA	3257	087.645.997-10	500003523394	335	568,09
06/2026	20/07/2026	LUCIANA MARIA DA SILVA	3357	015.940.064-31	193500103906606	643	266,21
06/2026	20/07/2026	LUCIANA MARIA DA SILVA	3357	015.940.064-31	6060244462	626	373,46
06/2026	20/07/2026	MARCIA ELISA CLIPES RIZO	3140	102.099.677-30	450795496	318	255,12
06/2026	20/07/2026	MARCIA ELISA CLIPES RIZO	3140	102.099.677-30	A7777937	425	240,67
06/2026	20/07/2026	MARIA LUISA CALEGARIO	3276	096.176.927-08	500003236219	335	125,92
06/2026	20/07/2026	MILENA PAIXAO DE MIRANDA	3093	103.993.347-50	58138775	422	701,39
06/2026	20/07/2026	NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS DA FE	1010	109.168.757-92	000000118432114	643	332,00
06/2026	20/07/2026	NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS DA FE	1010	109.168.757-92	000592213095	389	157,80
06/2026	20/07/2026	NEUZA MARIA MONTEIRO DIAS DA FE	1010	109.168.757-92	0221277604NMM	329	153,02
06/2026	20/07/2026	NICOLY DA SILVA DIAS	3281	148.392.277-48	0151299133	079	338,18
06/2026	20/07/2026	PATRICIA LIMA FRAGOSO	3303	102.231.117-40	0150685504	079	698,14
06/2026	20/07/2026	PATRICIA LIMA FRAGOSO	3303	102.231.117-40	0151750725	079	24,34
06/2026	20/07/2026	POLIANA RAYMUNDO FABRONE PALMEIRAS	1005	129.756.227-59	465338048	318	201,39
06[illegible]	20/07/2026	RAQUEL MORENO DE MACEDO	4020	097.524.567-82	000588909322	389	117,10
06/[illegible]	20/07/2026	RAQUEL MORENO DE MACEDO	4020	097.524.567-82	0128586421	079	591,66
06/2026	20/07/2026	REGILENES MARIA IGNACIO DA SILVA SOAVE	3312	118.604.297-42	41985	844	274,90
06/2026	20/07/2026	RENATA VERONEZ ZANEZI COTTA	3362	127.988.887-35	0154905899	079	380,35
06/2026	20/07/2026	RENATA VERONEZ ZANEZI COTTA	3362	127.988.887-35	6056486785001	626	150,54
					Total Consignado		23.874,21

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 26.227.882 **Nome Empregador:** INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - **Qtd. Trabalhadores Consignado:** 46 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/07/2026

Total da Guia (FGTS + Consignado): 97.340,28

Número da Guia: 0126071650274959-6 **Data Emissão:** 16/07/2026 18:11:11 (Brasilia) **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
06/2026	20/07/2026	RENATA VERONEZ ZANEZI COTTA	3362	127.988.887-35	6056488132001	626	150,54
06/2026	20/07/2026	RODRIGO DA SILVA SANTOS	3292	093.645.037-16	6057533889	626	259,02
06/2026	20/07/2026	RODRIGO DA SILVA SANTOS	3292	093.645.037-16	6058600972	626	559,11
06/2026	20/07/2026	RODRIGO ELIAS DA SILVA	3113	133.834.767-58	000589059457	389	553,79
06/2026	20/07/2026	RODRIGO ELIAS DA SILVA	3113	133.834.767-58	0245250591RED	329	221,89
06/202[illegible]	20/07/2026	RODRIGO ELIAS DA SILVA	3113	133.834.767-58	PKT428786877	329	153,28
[illegible]	20/07/2026	ROSIANE LIMA MOTTE FERREIRA DE OLIVEIRA	3361	051.506.527-76	41978	844	270,78
06/2026	20/07/2026	ROZALINA ALVES DE FARIA DONNA	2007	133.077.717-44	17130382	104	270,45
06/2026	20/07/2026	ROZALINA ALVES DE FARIA DONNA	2007	133.077.717-44	PKT672732683	329	139,72
06/2026	20/07/2026	TATIELI VERLY DUARTE	3164	110.673.527-75	18850001	104	382,34
06/2026	20/07/2026	VANIA TIENGO PANCOTO	3370	045.800.457-00	6047613656001	626	490,62
						Total Consignado	23.874,21

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607201730 45adb32aa51

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 20/07/2026 às 14:31:47

Valor Original: R$ 27.786,54 **Valor Atualizado:** R$ 27.786,54 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Imposto unificado sobre a folha

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: INGES

CNPJ: 26.227.882/0001-16

Instituição: CCLA DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA LTDA.

Chave Pix: 26227882000116

Código da operação: 68554835459

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
	DORIAN JOSÉ ALVES BETTERO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Avenida S JOÃO BATISTA, 345				centro
14 Município	15 UF	16 CEP	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF)	
MUQUI	ES	29.480-000		
18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe		
734.751.577-72	04/06/1963	WANDA MARIA ALVES BETTERO		

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato	22 Causa do Afastamento		
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado	Despedida sem justa causa, pelo empregador		
23 Remuneração Mês Anterior Afast.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento
R$ 2.982,85	01/03/2026	30/06/2026	30/06/2026
27 Cód. Afastamento	28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT)	29 Pensão Alimentícia (%) (Saque FGTS)	30 Categoria Trabalhador
SJ2	0,00	0,00	01 - Empregado
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000000000000	31.723.661/0001-79 SITESCI (TEC RAIOX)		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 - Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas acrescidas do DSR)	R$ 1.896,14	51 - Comissão	R$ 0,00	52 - Gratificação	R$ 0,00
53 - Adicional de Insalubridade	R$ 0,00	54 - Adicional de Periculosidade	R$ 536,78	55 - Adicional Noturno	R$ 0,00
56 - Horas-Extras	R$ 0,00	57 - Gorjetas	R$ 0,00	58 - Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 - Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 42,82	60 - Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 - Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 - Salário-Família	R$ 0,00	63 - 13º Salário Proporcional 4/12 avos	R$ 899,49	64 - Décimo-Terceiro Salário Exercícios Anteriores	R$ 0,00
65 - Férias Proporcionais 4/12 avos	R$ 899,49	66 - Férias Vencidas	R$ 0,00	68 - Terço Constitucional de Férias	R$ 299,83
69 - Aviso-Prévio Indenizado (30,00/dias)	R$ 2.869,06	70 - 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 - Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
75 - Sobreaviso	R$ 278,33				
				TOTAL RESCISÓRIO BRUTO	R$ 7.721,94

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
	DORIAN JOSÉ ALVES BETTERO

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 - Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 - Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 - Adiantamento de 13º Salário	R$ 0,00
103 - Aviso-Prévio Indenizado	R$ 0,00	104 - Indenização Art. 480 CLT	R$ 0,00	105 - Empréstimo em Consignação	R$ 0,00
112.1 - Previdência Social (8,12)	R$ 223,54	112.2 - Previdência Social - 13º Salário (7,50)	R$ 67,46	114.1 - IRRF	R$ 0,00
114.2 - IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00				
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	R$ 291,00
				VALOR RESCISÓRIO LÍQUIDO	R$ 7.430,94

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO

150 Local e data do recebimento

151 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto

152 Assinatura do trabalhador

153 Assinatura do responsável legal do trabalhador

Adriana Favero Jorge
Gestora INGES

154 HOMOLOGAÇÃO

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

Local e data

Carimbo e assinatura do assistente

155 Digital do trabalhador

156 Digital do responsável legal

157 Identificação do órgão homologador

158 Recepção pelo Banco (data e carimbo)

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
26.227.882	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -	10/07/2026 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0126070848455205-5	08/07/2026 13:21	1.008,85

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
06/2026	1	0,00	521,79	487,06	0,00	1.008,85
Total FGTS:		**0,00**	**521,79**	**487,06**	**0,00**	**1.008,85**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: 1.008,85

Observações

Data de geração da Guia: 08/07/2026 às 13:21:41 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/fda60dbe163f4825b5e63ac4e784d99d5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63042205

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/fda60dbe163f4825b5e63ac4e784d99d

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

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

Vencimento da Guia: 10/07/2026 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 1.008,85

Número da Guia: 0126070848455205-5 **Data Emissão:** 08/07/2026 13:21:41 (Brasília) **Emitida por:** 100.923.507-98 - RAFAEL ROSSI PEREIRA

Relação de Trabalhadores

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

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2026		DORIAN JOSE ALVES BETTERO	1115	734.751.577-72	101	10/07/2026	Rescisório	2.754,07	220,32	0,00	0,00	0,00	220,32
06/2026		DORIAN JOSE ALVES BETTERO	1115	734.751.577-72	101	10/07/2026	Verba Indenizatória	899,49	71,95	0,00	0,00	0,00	71,95
06/20		DORIAN JOSE ALVES BETTERO	1115	734.751.577-72	101	10/07/2026	Verba Indenizatória	2.869,06	229,52	0,00	0,00	0,00	229,52
06/20		DORIAN JOSE ALVES BETTERO	1115	734.751.577-72	101	10/07/2026	Multa Rescisória	1.217,65	487,06	0,00	0,00	0,00	487,06
							Total do Tomador Sem Tomador	7.740,27	1.008,85	0,00	0,00	0,00	1.008,85
							Total do Estabelecimento 26.227.882/0004-69	7.740,27	1.008,85	0,00	0,00	0,00	1.008,85
							Total FGTS	7.740,27	1.008,85	0,00	0,00	0,00	1.008,85

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607092257 89df81b7b9a

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 09/07/2026 às 19:58:08

Valor Original: R$ 7.430,94 **Valor Atualizado:** R$ 7.430,94 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Rescisao contratual

Origem

Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO

CNPJ: 26.227.882/0003-88

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: DORIAN JOSE ALVES BETTERO

CPF: XXX.751.577-XX

Instituição: SICOOB SUL

Chave Pix: 73475157772

Código da operação: 67968900444

Chave de segurança: ZYALU50NKUEPPSRL

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

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

GERENCIADOR CAIXA

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	0592 / 1292 / 000579206571-0
Conta destino:	4654 / 1292 / 000577838813-2

Nome destinatário:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R$ 8.439,79

Data de débito:	22/07/2026
Data/hora da operação:	22/07/2026 13:56:12

Código da operação:	313662217
Chave de segurança:	QEFKPH5YPQ5AHY77

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

CAIXA Comprovante de Resgate Parcial

Grau de Sigilo
#EXTERNO.CONFIDENCIAL

Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE -	
CNPJ: 26.227.882/0004-69	Conta Movimentação: 0592/1292/00579206571-0

Dados da Operação

Nome do Fundo	Sigma DI RF
Valor do Resgate:	R$ 5.000,00
Data da Solicitação	23/07/2026
Data da Efetivação	23/07/2026
Tipo de Operação	Resgate Parcial
Código da Operação	640538

MUNICÍPIO DE MUQUI

INGES
INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
GESTÃO

HOSPITAL MATERNIDADE DR. ALUÍSIO FILGUEIRAS

RECIBO DE PAGAMENTO

Eu, **Darino C. Oliveira** sob o **CPF 772.774.307-00**, recebi do Instituto Nacional de Gestão em Educação e Saúde (INGES), a importância de **100,00 (cem Reais)** através de transferência via **PIX 28 99946 7771**, referente ao serviço realizado na maca da Ambulância.

Muqui/ES, 20 de julho de 2026

PAGO
INGES

Darino C. Oliveira

Pix enviado

23/07/2026, 15:29:00

Valor	R$ 100,00
Comentário	Fornecedor

Recebedor

Nome	Alciney Louvem de Souza
CPF	***.406.297-**
Instituição	BANCO DO BRASIL S.A.

Pagador

Nome	Inst Nacional de Gestao Inges
CNPJ	26.227.882/0004-69
Instituição	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação

Situação	Efetivado
ID transação	E00360305202607231828446e792f6d5
Chave de segurança	53S0NM5168Z6WARF
Chave Pix	897.406.297-68

PAGO INGES

Voltar

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

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e regiões metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607231828446e792f6d5

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 23/07/2026 às 15:28:49

Valor Original: R$ 100,00 **Valor Atualizado:** R$ 100,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ALCINEY LOUVEM DE SOUZA

CPF: XXX.406.297-XX

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 89740629768

Código da operação: 68736789476

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

INSTRUÇÕES:
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 17ª REGIAO - ES
GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA
Reclamante: SANTA GONCALVES DE OLIVEIRA
Reclamado: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E
MIMOSO DO SUL - VARA DO TRABALHO
Processo: 0001487-30.2025.5.17.0131 - ID 081290000002814957
Guia c/ núm. Conta Judicial disponível no dia seguinte ao
pgto em www.bb.com.br>Governo>Judiciario>Guia Dep.Judicial
Texto de Responsabilidade do Depositante: Deposito recursal
50% associacao sem fins lucrativos

Pague via Pix com o QrCode ao lado

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02836.585014 41625.833177 6 15440000500000**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E CNPJ: 26.227.882/0001-16
TRT 17A. REGIAO. ES - PROCESSO: 0001487-30.2025.5.17.0131 - 02488507000161 MIMOSO DO SUL - VARA DO TRABALHO

Beneficiário Final
TRT 17A. REGIAO. ES - P - 02488507000161

Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
28365850141625833	81290000002814957	20/08/2026	5.000,00	5.000,00

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
BANCO DO BRASIL S.A. - SETOR PUBLICO RJ

Agência/Código do Beneficiário
2234 / 99747159-X

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02836.585014 41625.833177 6 15440000500000**

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL

Data de Vencimento
20/08/2026

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
BANCO DO BRASIL S.A. - SETOR PUBLICO RJ

Agência/Código do Beneficiário
2234 / 99747159-X

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento	Nosso-Número
20/08/2026	81290000002814957	ND	N	21/07/2026	28365850141625833

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento
81290000002814957	17	R$			5.000,00

Informações de Responsabilidade do Beneficiário
GUIA DE DEP SITO JUDICIAL. ID Nr. 081290000002814957
Comprovante c/ nº Conta Judicial disponível no dia seguinte
ao pgto, pelo site www.bb.com.br, opção Setor Público>
Judiciário>Guia Dep.Jud.>Comprovante Pag.Dep

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado
5.000,00

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO E CNPJ: 26.227.882/0001-16
TRT 17A. REGIAO. ES - PROCESSO: 0001487-30.2025.5.17.0131 - 02488507000161 MIMOSO DO SUL - VARA DO TRABALHO

Beneficiário Final
TRT 17A. REGIAO. ES - P - 02488507000161

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:	00190.00009 02836.585014 41625.833177 6 15440000500000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	**SISTEMA DJO - DEPoSITO JUDICIAL**
Nome/Razão Social:	**BANCO DO BRASIL S.A. - SETOR PUBLICO RJ**
CPF/CNPJ:	**00.000.000/4906-95**
agador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE I
CPF/CNPJ:	26.227.882/0001-16
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST NACIONAL DE GESTAO INGES
CPF/CNPJ:	26.227.882/0004-69

Data do Vencimento:	20/08/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	23/07/2026
Valor Nominal do Boleto:	5.000,00
Juros (R$):	0,00
IOF (R$):	0,00
Multa (R$):	0,00
Desconto (R$):	0,00
Abatimento (R$):	0,00
Valor Calculado (R$):	5.000,00
alor Pago (R$):	5.000,00

Data/hora da operação: 23/07/2026 15:31:45

Código da operação: 68736947443
Chave de segurança: VZA948VKK6K2ZZ33

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

pag Tesouro

Aguardando realização do pagamento.

Dados da Solicitação do Pagamento

Descrição
24860 - CUSTAS JUDICIAIS

Nome do contribuinte
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES

CNPJ do contribuinte
26.227.882/0001-16

Número de referência
14873020255170131

Valor total do serviço
R$ 200,00

Pagamento via Pix

Aponte a câmera do celular para o QR Code/Imagem abaixo usando o app da sua instituição de pagamento ou copie o código e pague no app/site da instituição. O QR Code expira em **23/07/2026** às **23:59** (Brasília-DF).

Pix Copia e Cola:

00020101021226980014br.gov.bcb.pix2576apipixstn.tesouro.gov.br/v2/cobv/9VH5Rsjk8IGzvL77KYZWqgcUOcNG8T09IlQ5BkPrRhU5204000053039865802BR5916TESOURO NACIONAL6008BRASILIA62070503***6304D0F9

Payload Location:

apipixstn.tesouro.gov.br/v2/cobv/9VH5Rsjk8IGzvL77KYZWqgcUOcNG8T09IlQ5BkPrRhU

TesouroNacional MINISTÉRIO DA FAZENDA

14/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607231832 72cb3e0a480

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 23/07/2026 às 15:32:46

Valor Original: R$ 200,00 **Valor Atualizado:** R$ 200,00

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: JUSTICA DO TRABALHO - TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 17A.REGIAO

CNPJ: 02.488.507/0001-61

Instituição: STN

Chave Pix: 02488507000161

Código da operação: 68737005096

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

INGES	INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE - INGES	Código Wiki: **WIKI201708181452** Código do Arquivo: **MODELO RECIBO INGES-NF-OSS-MUQUI-201908 - MUNICIPIO DE MUQUI.DOCX**			
CNPJ/MF: 26.227.882/0004-69 **Endereço:** Rua João Jacinto, 84, Bairro Boa Esperança, Muqui-ES- CEP: 29.480-000		**Mês de Referencia**	**Data Emissão**	**Paginas**	**N° de Controle**
		JUNHO 2026	**03/07/2026**	**1/1**	**01-186**

RECIBO

Via 1

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

ISENTO DE EMISSÃO DE NOTA FISCAL
ISENTO DE IMPOSTOS DE RENDA

LIENTE:	**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 010/2026 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$ 499.250,00 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$ 499.250,00 (quatrocentos e noventa e nove mil, duzentos e cinquenta reais)

Nota: Valor de *R$ 499.250,00* referente ao *Contrato nº 010/2026*

Muqui-ES, 03 de julho de 2026

GUSTAVO MENEGUELLI VIEIRA:91059747634

Assinado de forma digital por GUSTAVO MENEGUELLI VIEIRA:91059747634
Dados: 2026.08.26 09:07:46 -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:	30/07/2026 09:12:08

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL

Codigo de Verificação para Autenticação: 674c5ba6d

Endereço: Mimoso do Sul, Espirito Santo, ES, 29400-000
CNPJ: 27.174.119/0001-37, E-mail:

Emitido em 16/07/2026 13:50:47

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
16/07/2026	Exigível		Microempresa Municipal	-	-	1654
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

040301 - Hospitais e congêneres.

SERVIÇO NBS

NBS: 1.2301.21.00 - Serviços de clínica médica

SERVIÇO

4.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULA

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DE CIRURGIA

OBSERVAÇÃO

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/2026
CONTA PARA DEPÓSITO
SICOOB
MIMOMED
CONTA: 74837-4/ AGENCIA: 3003

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	4.00	192,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES (R$)	VALOR LÍQUIDO (R$)
INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)			
0,00	72,00	48,00	144,00	31,20	0,00	0,00	4.504,80

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32034031204808100000108260000000165426070000235651
(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

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311652e55458a692f

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 13:52:45

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: 69182362350

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: 16325533d

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

Emitido em 28/07/2026 14:27:07

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
28/07/2026	Exigível	Microempresa Municipal		240

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

0301 - Hospitais 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 010/2026 - SEVIÇOS PRESTADOS 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					DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32038091207150994000171260000000024026070000103044
(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

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311653795876cf5e5

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 13:53:48

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: 69182434168

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. 000.002.312
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. 000.002.312
SÉRIE 001
FL 1/1

Chave de Acesso:
3226 0728 4357 3300 0178 5500 1000 0023 1210 0953 8950

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

Natureza da Operação: LANCTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE CUPOM

Protocolo de autorização de uso: 232260112088854 16/07/2026 09:06:48

Inscrição Estadual: 080952437

Insc. Estadual do Sust. Tributário:

CNPJ: 28435733000178

Destinatário/Remetente:

Nome/Razão Social: INGES - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

CNPJ/CPF: 26227882000469

Data da Emissão: 16/07/2026

Endereço: RUA JOAO JACINTO, 84

Bairro/Distrito: CENTRO

CEP: 29480000

Data da Entrada / Saída: 16/07/2026

Município: MUQUI

Fone/Fax: 28999999999

UF: ES

Inscrição Estadual:

Hora da Saída: 09:06:48

Informações do Local de Entrega:

Nome/Razão Social: INGES - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

CNPJ/CPF: 26227882000469

Inscrição Estadual

Endereço: RUA JOAO JACINTO, 84

Bairro/Distrito: CENTRO

CEP: 29480000

Município: MUQUI

UF: ES

Fone/Fax: 28999999999

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
0,00	0,00	0,00	0,00	403,80

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Desp. Acessórias	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	68,80	0,00	0,00	335,00

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.	Quantidad	Vlr. Unit.	Vlr. Desc.	Vlr. Total	BC. ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	% ICMS	% IPI
2546930	XAREILTO 20MG 28CP REV	30049079	060	5929	UND	1,00	403,80	68,80	403,80	0,00	0,00		0,00	

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; MDS: ;(Data, Mod, Serie) NF. Numero Nota Fiscal: (16/07/2026, 55, 3) NF: 719303

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. 000.002.313
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. 000.002.313
SÉRIE 001
FL 1/1

Chave de Acesso:
3226 0728 4357 3300 0178 5500 1000 0023 1310 0953 9121

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

Natureza da Operação: LANCTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE CUPOM

Protocolo de autorização de uso: 232260112132539 16/07/2026 09:58:00

Inscrição Estadual: 080952437

Insc. Estadual do Sust. Tributário:

CNPJ: 28435733000178

Destinatário/Remetente:

Nome/Razão Social: INGES - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

CNPJ/CPF: 26227882000469

Data da Emissão: 16/07/2026

Endereço: RUA JOAO JACINTO, 84

Bairro/Distrito: CENTRO

CEP: 29480000

Data da Entrada / Saída: 16/07/2026

Município: MUQUI

Fone/Fax: 28999999999

UF: ES

Inscrição Estadual:

Hora da Saída: 09:58:00

Informações do Local de Entrega:

Nome/Razão Social: INGES - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM

CNPJ/CPF: 26227882000469

Inscrição Estadual

Endereço: RUA JOAO JACINTO, 84

Bairro/Distrito: CENTRO

CEP: 29480000

Município: MUQUI

UF: ES

Fone/Fax: 28999999999

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:
0,00	0,00	0,00	0,00	107,19

Valor do Frete:	Valor do Seguro:	Desconto:	Outras Desp. Acessórias:	Valor do IPI:	Valor Total da Nota:
0,00	0,00	16,19	0,00	0,00	91,00

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.	Quantidad	Vlr. Unit.	Vlr. Desc.	Vlr. Total	BC. ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	% ICMS	% IPI
2557679	CARBAMAZEPINA 200MG 30CP	30049069	060	5929	UND	2,00	20,90	6,33	41,80	0,00	0,00		0,00	
2536557	AMATO 25MG 60CP REV	30049079	060	5929	UND	1,00	65,39	9,	65,39	0,00	0,00		0,00	

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: (16/07/2026, 65, 3) NF: 719315

DROGARIA SANTA EUFRASIA
STA EUFRASIA C DE M E PER LTDA
CNPJ: 28.435.733/0001-78 **IE:** 080952437
PRACA CORONEL JOAQUIM PAIVA GONCALVES, 73, CENTRO, MIMOSO DO SUL-ES (28)3555-1844
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Cód. Descrição	Qtde. Un. Vl. Unit.	Total
2546930 XARELTO 20MG 28CP REV	1 UN 403,80	335,00

Qtde. total de itens	1
Valor total R$	403,80
Desconto R$	68,80
Valor a pagar R$	335,00
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R$
Total Pago R$	335,00
Dinheiro	335,00

Consulte pela Chave de Acesso em
http://www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0728 4357 3300 0178 6500 3000 7193 0318 8888 8890

CONSUMIDOR CNPJ: 26.227.882/0004-69 INGES - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM - RUA JOAO JACINTO, 84, CENTRO, MUQUI-ES
NFC-e nº 719303 Série 3
16/07/2026 09:05:04 Via Consumidor
Protocolo de autorização: 232260397190666
Data de autorização: 16/07/2026 09:05:08

CLIENTE: 15734 - INGES - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM
TELEFONE: (28)99999-9999
VENDEDOR: 2 - JOSE PAULO DA FONSECA
Parabéns! Você Economizou R$ 68,80
Endereço tele-entrega: RUA JOAO JACINTO, 84, CENTRO, MUQUI-ES
Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) Federal R$45,06 Estadual R$0,00 Municipal R$0,00
NUM. CONTROLE: 953895

DROGARIA SANTA EUFRASIA
STA EUFRASIA C DE M E PER LTDA
CNPJ: 28.435.733/0001-78 **IE:** 080952437
PRACA CORONEL JOAQUIM PAIVA GONCALVES, 73, CENTRO, MIMOSO DO SUL-ES (28)3555-1844
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Cód. Descrição	Qtde. Un. Vl. Unit.	Total
2557679 CARBAMAZEPINA 200MG 30CP	2 UN 20,90	35,47
2536557 AMATO 25MG 60CP REV	1 UN 65,39	55,53

Qtde. total de itens	2
Valor total R$	107,19
Desconto R$	16,19
Valor a pagar R$	91,00
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R$
Total Pago R$	91,00
Dinheiro	91,00

Consulte pela Chave de Acesso em
http://www.sefaz.es.gov.br/nfce/consulta
3226 0728 4357 3300 0178 6500 3000 7193 1518 8888 8891

CONSUMIDOR CNPJ: 26.227.882/0004-69 INGES - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM - RUA JOAO JACINTO, 84, CENTRO, MUQUI-ES
NFC-e nº 719315 Série 3
16/07/2026 09:44:47 Via Consumidor
Protocolo de autorização: 232260397276280
Data de autorização: 16/07/2026 09:44:51

CLIENTE: 15734 - INGES - INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM
TELEFONE: (28)99999-9999
VENDEDOR: 2 - JOSE PAULO DA FONSECA
Parabéns! Você Economizou R$ 16,19
Endereço tele-entrega: RUA JOAO JACINTO, 84, CENTRO, MUQUI-ES
Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) Federal R$12,24 Estadual R$0,00 Municipal R$0,00
NUM. CONTROLE: 953912

PAGO
INGES

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311654 0a320539299

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 13:54:23

Valor Original: R$ 426,00 **Valor Atualizado:** R$ 426,00 **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: 69182476775

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
32012092264013484000196000000000002726077758051868

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
27	23/07/2026	23/07/2026 14:33:34
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
25	70000	23/07/2026 14:33:34

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
RUA VIRGULINA GONÇALVES, 13, INDEPENDÊNCIA

Município
Cachoeiro de Itapemirim - ES

CEP
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
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
04.01.01 - Medicina.	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/2026, Plantões realizados pela Dr Renan Leite Gaigher no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS, MÊS 06/2026.

Dados Bancários:
PIX: CNPJ - 64013484000196
Favorecido: ALG Medicina e Saúde

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$ 1.000,00	**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$ 1.000,00	**Desconto Condicionado** -	**Desconto Incondicionado** -	**ISSQN Retido** -
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

NBS: 123012100

PAGO
INGES

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311654 82c5b0d1bbb

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 13:55:05

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: ALG MEDICINA E SAUDE LTDA

CNPJ: 64.013.484/0001-96

Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Chave Pix: 64013484000196

Código da operação: 69182532937

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
32012092243933257000109000000000001926078605051355

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
19	23/07/2026	23/07/2026 14:40:37
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
18	70000	23/07/2026 14:40:37

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
43.933.257/0001-09	-	(28) 9904-1707

Nome / Nome Empresarial
SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA

E-mail
SANTOS1SHAIRA@GMAIL.COM

Endereço
AVENIDA ANTONIO PENEDO, 21, CENTRO

Município
Cachoeiro de Itapemirim - ES

CEP
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
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
04.01.01 - 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$ 13.700,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 13.700,00	5,00%	Não Retido	R$ 685,00

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$ 89,05	R$ 411,00		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 13.700,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
-	-		**R$ 13.700,00**

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

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311655c5bd8a0bfec

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 13:55:49

Valor Original: R$ 13.700,00 **Valor Atualizado:** R$ 13.700,00 **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: SHAIRA SANTOS MEDICINA LTDA

CNPJ: 43.933.257/0001-09

Instituição: SICOOB CREDIROCHAS

Chave Pix: 43933257000109

Código da operação: 69182589810

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: e827581ba

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

Emitido em 23/07/2026 12:04:40

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
23/07/2026	Exigível	Microempresa Municipal		42

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 ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui-ES

Banco: 748 - Banco Cooperativo SICREDI
Agência: 0307
Conta Corrente: 15015-8
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$)
6.400,00	0,00	0,00	6.400,00	2.17	138,88

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.400,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32038091251282959000106260000000004226070000098857
(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

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311656 49faa1d51c7

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 13:56:35

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: LP LOUVEM SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 51.282.959/0001-06

Instituição: SICREDI UNIAO RS/ES

Chave Pix: 51282959000106

Código da operação: 69182640903

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
32012092264013484000196000000000002626073847558619

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
26	23/07/2026	23/07/2026 14:21:37
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
24	70000	23/07/2026 14:21:37

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
64.013.484/0001-96	-	(28) 9985-8370

Nome / Nome Empresarial
ALG MEDICINA E SAUDE LTDA

E-mail
JACKELINEGAIGHER@HOTMAIL.COM

Endereço
RUA VIRGULINA GONÇALVES, 13, INDEPENDÊNCIA

Município
Cachoeiro de Itapemirim - ES

CEP
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
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
04.01.01 - 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 06/2026.

Dados Bancários:
PIX: CNPJ - 64013484000196
Favorecido: ALG Medicina e Saúde

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$ 14.050,00	-	-	-
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$ 14.050,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
	-		R$ 14.050,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123012100

PAGO
INGES

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311657e3bdb766a65

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 13:57:59

Valor Original: R$ 14.050,00 **Valor Atualizado:** R$ 14.050,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ALG MEDICINA E SAUDE LTDA

CNPJ: 64.013.484/0001-96

Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Chave Pix: 64013484000196

Código da operação: 69182733256

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: 034a7d077

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

Emitido em 24/07/2026 13:27:48

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
24/07/2026	Exigível	Microempresa Municipal		68

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.
Junho 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$)
2.800,00	0,00	0,00	2.800,00	2.00	56,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.800,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32038091250514800000107260000000006826070000100384
(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

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311658d3f738192e6

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 13:59:10

Valor Original: R$ 2.800,00 **Valor Atualizado:** R$ 2.800,00 **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: A C A SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 50.514.800/0001-07

Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.

Chave Pix: alicee.ayub@gmail.com

Código da operação: 69182820155

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: 373c63a43

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

Emitido em 22/07/2026 13:57:47

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
22/07/2026	Exigível	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		81

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

40301 - 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 junho/2026

09/06/2026 - terça-feira (Diurno)
23/06/2026 - terça-feira (Diurno)
30/06/2026 - terça-feira (Diurno)

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$)
3.750,00	0,00	0,00	3.750,00	2.54	95,25

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES	VALOR LÍQUIDO (R$)
INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.750,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32038091251615018000139260000000008126070000098080
(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

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311700439 2eb4ead5

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 14:00:58

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: DANIEL MASSINI SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 51.615.018/0001-39

Instituição: BANCO INTER

Chave Pix: 51615018000139

Código da operação: 69182942716

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
32014072263934499000124000000000001026072938696971

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
10	23/07/2026	23/07/2026 13:06:57
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
10	70000	23/07/2026 13:06:57

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
63.934.499/0001-24	-	(28) 3542-6823

Nome / Nome Empresarial
EFD SAUDE LTDA

E-mail
DONIAS@ESCODA.COM.BR

Endereço
RUA IZALDINA PAGIO DE ANGELO, 220, ESPLANADA

Município
Castelo - ES

CEP
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
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
04.01.01 - Medicina.	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº010/2026, Plantões realizados em JUNHO 2026 pela Drª EMILIA FIORESI DAVEL 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	-	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$ 3.900,00	-	-	-
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$ 3.900,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
-	-		**R$ 3.900,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: CHAVE PIX (CNPJ) 63.934.499/0001-24 | **NBS:** 123012200

PAGO
INGES

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311701 5f3007a07e5

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 14:01:32

Valor Original: R$ 3.900,00 **Valor Atualizado:** R$ 3.900,00 **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: EFD SAUDE

CNPJ: 63.934.499/0001-24

Instituição: SICREDI UNIAO RS/ES

Chave Pix: 63934499000124

Código da operação: 69182984536

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINHARES

Codigo de Verificação para Autenticação: 194d778cc

Endereço: Linhares, Espírito Santo, ES, 29900-902
CNPJ: 27.167.410/0001-88, E-mail: dc@linhares.es.gov.br

Emitido em 24/07/2026 09:46:04

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
24/07/2026	Exigível	Microempresa Municipal	-	-	216

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

40303 - Clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

SERVIÇO NBS

NBS: 1.2301.15.00 - Serviços de atendimento de urgência

SERVIÇO

04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS,

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados

OBSERVAÇÃO

REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº010/2026, Plantões realizados pelo Drº Fabricio Campelo no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui-ES
DADOS BANCARIOS:
BANCO SICOOB - 756
AGENCIA - 3007
CONTA CORRENTE - 135231-8
PIX - 34.053.384/0001-22

VALOR SERVIÇO (R$)	DEDUÇÕES (R$)	DESCONTO INCONDICIONAL (R$)	BASE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R$)
5.000,00	0,00	0,00	5.000,00	2.00	100,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES (R$)	VALOR LÍQUIDO (R$)
INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)			
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: 32032051234053384000122260000000021626070008650111
(Valor Liquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

Consulte autenticidade da Nota Fiscal acessando o link: http://notafiscal.linhares.es.gov.br/el-nfse/paginas/sistema/autenticacao.jsf

PAGO
INGES

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311701 75ce85f6c52

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 14:02:10

Valor Original: R$ 4.692,50 **Valor Atualizado:** R$ 4.692,50 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: FCD MED

CNPJ: 34.053.384/0001-22

Instituição: SICOOB LESTE CAPIXABA

Chave Pix: 34053384000122

Código da operação: 69183024346

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 63 Código de Verificação HJU4G9U95 Emissão da NFS-e 23/07/2026 17:31:08
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 KAVUNGO J MANUEL no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui-ES
VALOR R$ 6.250,00
Valor aproximado dos tributos R$ 375,00

Banco - Banco do Brasil
Ag - 0005-1
Cc - 136490-1

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		Detalhamento de Valores (R$)	
Código da Obra		Valor do Serviço	6.250,00
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	0,00
Simples Nacional	(X) Sim () Não	PIS/COFINS - Apuração Própria	0,00
Nomenclatura Brasileira de Serviços	1.2301.22.00	Outras Retenções	0,00
Indicador de Operação	30102	Deduções Previstas em Lei	0,00
Situação Tributária	200	Base de Cálculo	6.250,00
Classificação Tributária	200029	Alíquota	2,01
Competência	07/2026	ISSQN	
Município Prestação	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ	IBS	
Município Incidência	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ	CBS	
ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	Valor Líquido	6.250,00

Outras Informações

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser realizada no site, goytacazes.giss.com.br com a utilização do Código de Verificação.

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311702113 5b4a3395

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 14:02:45

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: C. J. MANUEL SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 49.298.246/0001-80

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 49298246000180

Código da operação: 69183087412

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
32012092253292117000152000000000002926072630279320

Número da NFS-e 29	**Competência da NFS-e** 23/07/2026	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 23/07/2026 13:22:42
Número da DPS 26	**Série da DPS** 70000	**Data e Hora da emissão da DPS** 23/07/2026 13:22:42

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 53.292.117/0001-52	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (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 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 Nº 010/2026, Plantões Realizados pela Dra WANESSA Gualandi no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui- ES. Ref. 06/2026.
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 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$ 1.250,00	**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$ 1.250,00	**Desconto Condicionado** -	**Desconto Incondicionado** -	**ISSQN Retido** -
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

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311703fb27a97c61c

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 14:03:18

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: 69183111231

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL

Codigo de Verificação para Autenticação: 7c59d2bc2

Endereço: Mimoso do Sul, Espirito Santo, ES, 29400-000
CNPJ: 27.174.119/0001-37, E-mail:

Emitido em 23/07/2026 16:26:21

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
23/07/2026	Exigível		Microempresa Municipal	-	-	27
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

040301 - 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 Figueiras 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					DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES (R$)	VALOR LÍQUIDO (R$)
INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.250,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32034031265198281000184260000000002726070000247254
(Valor Liquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

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

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311703 40addb6ab4a

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 14:03:51

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: 69183157622

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
32012092263896788000186000000000001126078831613556

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
11	28/07/2026	28/07/2026 14:11:14
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
11	70000	28/07/2026 14:11:14

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
63.896.788/0001-86	-	(28) 9948-0035

Nome / Nome Empresarial
MARIA EDUARDA SMARZARO CHECON LTDA

E-mail
EDUARDA.CHECON@OUTLOOK.COM

Endereço
RUA VIRGÍLIO ROMANELLI, 6, DOUTOR GILBERTO MACHADO

Município
Cachoeiro de Itapemirim - ES

CEP
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
JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA

Município
Muqui - ES

CEP
29480-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
04.03.03 - Clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos...	-	Cachoeiro de Itapemirim - ES	-

Descrição do Serviço
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/2026 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DESTINADO AO HOSPITAL Drº ALUÍSIO 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$ 4.200,00	-	-	-
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$ 4.200,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
-	-		**R$ 4.200,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: Dados bancários: Chave pix: 63.896.788/0001-86

PAGO
INGES

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311704dbe9fcfc439

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 14:04:47

Valor Original: R$ 4.200,00 **Valor Atualizado:** R$ 4.200,00 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: MARIA EDUARDA SMARZARO CHECON LTDA

CNPJ: 63.896.788/0001-86

Instituição: SICOOB CREDIROCHAS

Chave Pix: 63896788000186

Código da operação: 69183214070

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

MUNICIPIO DE SAO JOSE DO CALCADO
SAO JOSE DO CALCADO PREF GABINETE DO PREFEITO
gabinete@pmsjc.es.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
32048072254475894000103000000000001126077888338268

Número da NFS-e
11

Competência da NFS-e
23/07/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e
23/07/2026 13:38:06

Número da DPS
10

Série da DPS
70000

Data e Hora da emissão da DPS
23/07/2026 13:38:06

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
54.475.894/0001-03

Inscrição Municipal
-

Telefone
(28) 9992-0204

Nome / Nome Empresarial
LORENA ANTONELLI PIROVANI DE ALMEIDA

E-mail
CONTABAGUIAR@HOTMAIL.COM

Endereço
RUA HÉLIO DE SÁ VIANA, SN, CENTRO

Município
São José do Calçado - ES

CEP
29470-000

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
04.01.01 - Medicina.

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
Muqui - ES

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
PLANTÕES MÉDICOS.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
São José do Calçado - ES

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R$ 1.250,00

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

Cálculo do BM
-

BC ISSQN
R$ 1.250,00

Alíquota Aplicada
3,00%

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado
R$ 37,50

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
R$ 18,75

Contribuição Previdenciária - Retida
-

Contribuições Sociais - Retidas
R$ 58,12

Descrição Contrib. Sociais - Retidas
3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos

PIS - Débito Apuração Própria
R$ 8,12

COFINS - Débito Apuração Própria
R$ 37,50

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R$ 1.250,00

Desconto Condicionado
-

Desconto Incondicionado
-

ISSQN Retido
-

Total das Retenções Federais
R$ 76,87

PIS/COFINS - Débito Apur. Própria
R$ 45,62

Valor Líquido da NFS-e
R$ 1.173,13

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
R$ 76,87	R$ 0,00	R$ 37,50

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 JUNHO DE 2026. CHAVE PIX 54475894000103 DADOS BANCÁRIOS CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, AGENCIA 1734, CONTA CORRENTE 975-8 LORENA ANTONELLI PIROVANI DE ALMEIDA.

PAGO
INGES

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311705dda2f55e102

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 14:05:31

Valor Original: R$ 1.173,13 **Valor Atualizado:** R$ 1.173,13 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: LORENA ANTONELLI PIROVANI DE ALMEIDA

CNPJ: 54.475.894/0001-03

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 54475894000103

Código da operação: 69183277002

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: 8dbbfd869

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

Emitido em 23/07/2026 14:17:05

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS	Regime Tributário	Número RPS	Nº da Nota Fiscal
23/07/2026	Exigível	Microempresa Municipal		16

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.
PIX É O CPF

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: 32038091262429914000120260000000001626070000099219
(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

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311705 50cecbf36bb

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 14:06:04

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: W R T NETTO

CNPJ: 62.429.914/0001-20

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 62429914000120

Código da operação: 69183319118

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

Prefeitura Municipal de Bom Jesus do Itabapoana
fiscalizacao@bomjesus.rj.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
33006052261327824000165000000000001426073537138289

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
14	23/07/2026	23/07/2026 15:58:48
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
13	70000	23/07/2026 15:58:48

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
61.327.824/0001-65	-	(22) 9952-6655

Nome / Nome Empresarial
CARNEIRO E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

E-mail
SUDESTE@SUDESTECONTABIL.COM.BR

Endereço
TRAVESSA PASTOR ANTONIO GODOY, 29, CENTRO

Município
Bom Jesus do Itabapoana - RJ

CEP
28360-000

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
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
04.01.01 - Medicina.	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/2026, Plantões realizados pelo Dra Alice A Ayub.
No HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui-ES.
DADOS PARA PAGAMENTO: PIX (CNPJ): 61327824000165 BANCO: SICOOB FLUMINENSE.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Bom Jesus do Itabapoana - RJ	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

PAGO
INGES

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311706 0af6dc853f7

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 14:06:38

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: CARNEIRO E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 61.327.824/0001-65

Instituição: SICOOB FLUMINENSE

Chave Pix: 61327824000165

Código da operação: 69183336464

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
32014072237571614000133000000000001926078912852191

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
19	24/07/2026	24/07/2026 14:59:19
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
17	70000	24/07/2026 14:59:19

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
37.571.614/0001-33	-	(28) 9904-9821

Nome / Nome Empresarial
LUIS FELIPE P.P MARTINS CONSULTORIO MEDICO GERAL LTDA

E-mail
LUISFELIPE.PEISINO@GMAIL.COM

Endereço
RUA NESTOR GOMES, 88, CENTRO

Município
Castelo - ES

CEP
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
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
04.01.01 - Medicina.	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
Serviço prestado mês junho de 2026.
Referente ao contrato de gestão N°010/2026, plantão realizado pelo Dr Luis Felipe Peisino no hospital DR ALUISIO FILGUEIRAS em Muqui- ES
Nome completo: Luís Felipe Peisino Pires Martins
Conta PJ: 0591 1292 000579206297-4

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$ 5.150,00	-	-	-
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$ 5.150,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
	-		R$ 5.150,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pix.
28.99904 9821
CEF

PAGO
INGES

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311706 7f3627f4de0

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 14:07:09

Valor Original: R$ 5.150,00 **Valor Atualizado:** R$ 5.150,00 **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: LUIS FELIPE PP MARTINS CONSULTORIO MEDICO GERAL LTDA

CNPJ: 37.571.614/0001-33

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: +5528999049821

Código da operação: 69183397913

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

IMV

ISMAEL MARONI VIDROS

Pix Maroni

(28)99996-8843 47965836/0001-94

Rua João Jacinto - Bairro Boa Esperança
29480-000 Muqui-ES

Data: / /

CEL.:

Nome: Maternidade

CPF/CNPJ:

Qt.	Discriminação	P.Unit.	Preço R$
01	Porta de abrir c/ Benegiano	4.000,00	4.000,00
01	Porta de abrir c/ Benegiano	4.900,00	4.900,00
01	Portão de correr	2.300,00	2.300,00
			11.200,00

47.965.836/0001-94
ISMAEL BRAZ MARONI
107.875.387-36
Rua Cel. Pedro João, 214
Bairro Entre Morros - CEP 29480-000
MUQUI - ES

TOTAL R$ 11.200,00

Ass. do Cliente

PAGO
INGES

Obs: adiantamento. 4.450,00

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311707e98d77073cc

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 14:08:13

Valor Original: R$ 4.450,00 **Valor Atualizado:** R$ 4.450,00 **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: VIDRAC

CNPJ: 47.965.836/0001-94

Instituição: BCO BANESTES S.A.

Chave Pix: +5528999968843

Código da operação: 69183462796

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 INFORMATICA.COM LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 04/08/2026 14:50 VALOR TOTAL: 350,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES - Rua Joao Jacinto Nº 84, Boa Esperanca, 29480-000 - MUQUI-ES		NF-e Nº 000.004.139 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

INFORMATICA.COM LTDA JONES DOS SANTOS NEVES,, 158 - MARIA ORTIZ 29301-455 CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES (28)3511-1864	**DANFE** Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] **Nº 000.004.139** **Série 1** **FOLHA 1/1**	**CHAVE DE ACESSO** 3226 0813 1239 2700 0160 5500 1000 0041 3913 4698 2000 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	**232260123564962 04/08/2026 14:52:39**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
082772509		13.123.927/0001-60

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO EM EDUCACAO E SAUDE - INGES	26.227.882/0004-69	04/08/2026 14:50:20

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Joao Jacinto Nº 84	Boa Esperanca	29480-000	04/08/2026

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
MUQUI	(28)99918-0887	ES		14:50:20

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	350,00

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	0,00	**350,00**

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
0				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
3162	HD SSD 240GB	84717040	0102	5102	UN	1,0000	350,0000	0,00	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO
INGES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REF. O.S. 000283	

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.gti@cachoeiro.es.gov.br
Ambiente Gerador: Ambiente Nacional
Tipo de Ambiente: Produção

Chave de Acesso da NFS-e
32012092213123927000160000000000062526087964859463

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
625	04/08/2026	04/08/2026 14:55:00
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
704	1	04/08/2026 14:54:59

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da

EMITENTE DA NFS-e

Opção de Emitente
1 - Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
13.123.927/0001-60

Inscrição Municipal
37191

Telefone
(28) 3511-1864

Nome / Nome Empresarial
INFORMATICA.COM LTDA

E-mail
CONTATO@INFORMATICAES.COM.BR

Endereço
AVENIDA JONES DOS SANTOS NEVES, 158, MARIA ORTIZ

Município / UF
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES

Código IBGE / CEP
3201209 / 29301-455

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) 99918-0887

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 / UF
MUQUI - ES

Código IBGE / CEP
3203809 / 29480-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Classificação Tributária Nacional / NBS
140101 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

Código NBS
120029000

Município da Prestação do Serviço / UF
MUQUI / ES / BR

Descrição do Serviço
MANUTENCAO DE COMPUTADORES - Qtd: 1,00 UN - Valor: R$ 110,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN	**Município / UF / País de Incidência**	**Regime Especial de Tributação**	**Tipo de Imunidade**
-	MUQUI / ES / BR	-	-
Suspensão da Exigibilidade do ISSQN	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**	**Cálculo do BM**
-	-	-	-
Total Deduções/Reduções	**Desconto Incondicionado**	**BC ISSQN**	**Alíquota Aplicada**
-	-	R$ 110,00	4,49%
Retenção do ISSQN	**ISSQN Apurado**		
Não Retido	R$ 4,94		

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

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**		
-	-		

PAGO INGES

VALOR TOTAL DA NFS-e

Valor da Operação / Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Desconto Condicionado**	**Total das Retenções**
R$ 110,00	-	-	-
Valor Líquido da NFS-e	**Total do IBS/CBS**	**Valor Líquido da NFS-e + IBS/CBS**	
R$ 110,00	-	R$ 110,00	

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Tributos Federais	**Tributos Estaduais**	**Tributos Municipais**	**Total Aproximado dos Tributos**
-	-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REF. O.S. 000283 REFERENTE 1 UNIDADE DO SERVIÇO

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311708 0b3c26f1d44

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 14:08:55

Valor Original: R$ 460,00 **Valor Atualizado:** R$ 460,00 **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: INFORMATICA.COM

CNPJ: 13.123.927/0001-60

Instituição: SICOOB CREDIROCHAS

Chave Pix: +5528998868322

Código da operação: 69183513074

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
32014072237571614000133000000000002126076513243350

Número da NFS-e 21	**Competência da NFS-e** 24/07/2026	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 24/07/2026 15:15:54	
Número da DPS 19	**Série da DPS** 70000	**Data e Hora da emissão da DPS** 24/07/2026 15:15:54	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 37.571.614/0001-33	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (28) 9904-9821
Nome / Nome Empresarial LUIS FELIPE P.P MARTINS CONSULTORIO MEDICO GERAL LTDA		**E-mail** LUISFELIPE.PEISINO@GMAIL.COM	
Endereço RUA NESTOR GOMES, 88, CENTRO		**Município** Castelo - ES	**CEP** 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 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 04.01.01 - Medicina.	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Muqui - ES	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
Serviço prestado mês junho de 2026.
Referente ao contrato de gestão N°010/2026, plantões "2° Plantonista" realizado pelo Dr Luis Felipe Peisino no hospital DR ALUISIO FILGUEIRAS em Muqui- ES
Nome completo: Luís Felipe Peisino Pires Martins
Conta PJ: 0591 1292 000579206297-4

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$ 2.500,00	**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$ 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
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PAGO INGES

Pix
(28) 99904 9821

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311709 3e9754308ea

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 14:09:40

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: LUIS FELIPE PP MARTINS CONSULTORIO MEDICO GERAL LTDA

CNPJ: 37.571.614/0001-33

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: +5528999049821

Código da operação: 69183572432

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
32012092263896788000186000000000001226075681167725

Número da NFS-e 12	**Competência da NFS-e** 28/07/2026	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 28/07/2026 14:13:39
Número da DPS 12	**Série da DPS** 70000	**Data e Hora da emissão da DPS** 28/07/2026 14:13:39

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 63.896.788/0001-86	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (28) 9948-0035	
Nome / Nome Empresarial MARIA EDUARDA SMARZARO CHECON LTDA	**E-mail** EDUARDA.CHECON@OUTLOOK.COM		
Endereço RUA VIRGÍLIO ROMANELLI, 6, DOUTOR GILBERTO MACHADO	**Município** Cachoeiro de Itapemirim - ES	**CEP** 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 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** Cachoeiro de Itapemirim - ES	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/2026 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DESTINADO AO HOSPITAL Drº ALUÍSIO FILGUEIRAS.

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$ 1.250,00	**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$ 1.250,00	**Desconto Condicionado** -	**Desconto Incondicionado** -	**ISSQN Retido** -
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

Inf Cont: Dados bancários: Chave pix: 63.896.788/0001-86

PAGO
INGES

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311710a50d8af4956

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 14:10:17

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: MARIA EDUARDA SMARZARO CHECON LTDA

CNPJ: 63.896.788/0001-86

Instituição: SICOOB CREDIROCHAS

Chave Pix: 63896788000186

Código da operação: 69183627170

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
32012092256151768000110000000000000726073441030885

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
7	24/07/2026	24/07/2026 08:55:24
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
7	70000	24/07/2026 08:55:24

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 do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
56.151.768/0001-10	-	(28) 9930-3806

Nome / Nome Empresarial
MARCELLE LOBO MEDICINA & SAUDE LTDA

E-mail
MARCELLELOBO@GMAIL.COM

Endereço
RUA AGLIBERTO RODRIGUES MOREIRA, 07, ALTO AMARELO

Município
Cachoeiro de Itapemirim - ES

CEP
29304-370

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
04.01.01 - Medicina.	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
REFERENTE CONTRATO DE GESTÃO Nº 010/2026, Plantões realizados 2º Plantonista pela Dra. Marcelle Lobo No HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui-ES.

Dados Bancários
Razão Social: MARCELLE LOBO MEDICINA & SAUDE LTDA | CNPJ 56151768000110 | Banco: 021 - Banco Banestes S.A. | Conta: 4016234 - 9 | Agência: 0115 | Pix: 56151768000110

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

NBS: 123012200

PAGO INGES

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311710 8e0b2edf742

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 14:10:58

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: MINDCLUB

CNPJ: 56.151.768/0001-10

Instituição: BCO BANESTES S.A.

Chave Pix: 56151768000110

Código da operação: 69183663019

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
32053092221619776000164000000000007926076514329220

Número da NFS-e 79	**Competência da NFS-e** 24/07/2026	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 28/07/2026 12:50:19	
Número da DPS 1452	**Série da DPS** 1	**Data e Hora da emissão da DPS** 28/07/2026 12:40:18	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 21.619.776/0001-64	**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -
Nome / Nome Empresarial VIXMEDIC ASSISTENCIA MEDICA LTDA		**E-mail** -	
Endereço PRACA COSTA PEREIRA, 52, CENTRO		**Município** Vitória - ES	**CEP** 29010-080
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 R JOAO JACINTO, 84, não informado, BOA ESPERANCA		**Município** Muqui - ES	**CEP** 29480-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 04.03.01 - Hospitais e congêneres.	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Muqui - ES	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
SERVICOS MEDICOS PRESTADOS PELA DRA MILENA TRINTIM PLANTOES DE 2º PLANTONISTA NO HOSPITAL DR ALUISIO FILGUEIRAS - MUQUI/ES
CONTRATO DE GESTAO 010/2026 DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AG.: 0021-3 C/C: 47.283-2 CHAVE PIX: 21619776000164(CNPJ)

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** 32053090200007 - Alíquota dife...
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 R$ 37,50	**Contribuição Previdenciária - Retida** -	**Contribuições Sociais - Retidas** R$ 116,25	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas** 3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos
PIS - Débito Apuração Própria R$ 16,25	**COFINS - Débito Apuração Própria** R$ 75,00		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R$ 2.500,00	**Desconto Condicionado** -	**Desconto Incondicionado** -	**ISSQN Retido** -
Total das Retenções Federais R$ 153,75	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria** R$ 91,25		**Valor Líquido da NFS-e** **R$ 2.346,25**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
11,33 %	0,00 %	2,00 %

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123011500

PAGO
INGES

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311711167 52b90888

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 14:11:32

Valor Original: R$ 2.346,25 **Valor Atualizado:** R$ 2.346,25 **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: VIXMEDIC ASSISTENCIA MEDICA

CNPJ: 21.619.776/0001-64

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 21619776000164

Código da operação: 69183696215

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
32012092264013484000196000000000002526070564361247

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
25	23/07/2026	23/07/2026 14:15:36
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
23	70000	23/07/2026 14:15:36

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
RUA VIRGULINA GONÇALVES, 13, INDEPENDÊNCIA

Município
Cachoeiro de Itapemirim - ES

CEP
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
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
04.01.01 - 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 06/2026.
Dados Bancários:
PIX: CNPJ - 64013484000196
Favorecido: ALG Medicina e Saúde

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Cachoeiro de Itapemirim - ES	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 2.500,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	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 Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
	-		R$ 2.500,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123012100

PAGO
INGES

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311711d3beb4c2054

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 14:12:05

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

Detalhes: Fornecedor

Origem

Nome: INST NACIONAL DE GESTAO INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ALG MEDICINA E SAUDE LTDA

CNPJ: 64.013.484/0001-96

Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Chave Pix: 64013484000196

Código da operação: 69183733146

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 64 Código de Verificação THNJUVWCM Emissão da NFS-e 23/07/2026 17:32:53
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 "2º PLANTONISTA" realizados pelo Dr KAVUNGO J MANUEL no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui-ES
VALOR R$ 6.250,00
Valor aproximado dos tributos R$ 375,00

Banco - Banco do Brasil
Ag - 0005-1
Cc - 136490-1

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		Detalhamento de Valores (R$)	
Código da Obra		Valor do Serviço	6.250,00
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	0,00
Simples Nacional	(X) Sim () Não	PIS/COFINS - Apuração Própria	0,00
Nomenclatura Brasileira de Serviços	1.2301.22.00	Outras Retenções	0,00
Indicador de Operação	30102	Deduções Previstas em Lei	0,00
Situação Tributária	200	Base de Cálculo	6.250,00
Classificação Tributária	200029	Alíquota	2,01
Competência	07/2026	ISSQN	
Município Prestação	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ	IBS	
Município Incidência	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ	CBS	
ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	Valor Líquido	6.250,00

Outras Informações

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser realizada no site, goytacazes.giss.com.br com a utilização do Código de Verificação.

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311712 09a7020c9e2

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 14:13:24

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: C. J. MANUEL SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 49.298.246/0001-80

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 49298246000180

Código da operação: 69183833876

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
32014072253164909000141000000000002826070130118806

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
28	27/07/2026	27/07/2026 16:25:27
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
25	70000	27/07/2026 16:25:27

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
53.164.909/0001-41	-	(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	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
04.03.03 - Clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos...	-	Muqui - ES	-

Descrição do Serviço
REFERENTE A PLANTOES REALIZADOS EM JUNHO/26

11/06/26 quinta Diurno Dr. Saul Coradi Bicalho 1.400,00PJ
18/06/26 quinta Diurno Dr. Saul Coradi Bicalho 1.400,00PJ

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$ 2.800,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 2.800,00	3,00%	Não Retido	R$ 84,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
R$ 42,00	-	R$ 130,20	3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
R$ 18,20	R$ 84,00		

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 2.800,00	-	-	-
Total das Retenções Federais	**PIS/COFINS - Débito Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 172,20	R$ 102,20		**R$ 2.627,80**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
6,15 %	0,00 %	3,00 %

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 123011900

PAGO
INGES

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311713 5e4cc325d4d

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 14:13:59

Valor Original: R$ 2.627,80 **Valor Atualizado:** R$ 2.627,80 **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: SCB CONSULTORIO MEDICO LTDA

CNPJ: 53.164.909/0001-41

Instituição: BCO C6 S.A.

Chave Pix: 53164909000141

Código da operação: 69183873010

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
32012092255992864000129000000000001726073423474954

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
17	23/07/2026	23/07/2026 13:19:11
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
15	70000	23/07/2026 13:19:11

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
55.992.864/0001-29	-	(28) 9977-6676

Nome / Nome Empresarial
AZEVEDO CLINICA MEDICA LTDA

E-mail
PEDROPAULOAZEVEDO8@GMAIL.COM

Endereço
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	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 N° 010/2026, Plantões realizados "2° PLANTONISTA" pelo Dr Pedro Paulo Azevedo no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui - ES. Ref. 06/2026.
DADOS BANCÁRIOS: BRADESCO /AG0553-3C/C82007-5 AZEVEDO CLINICA MEDICA LTDA PIX: 55.992.864/0001-29.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Cachoeiro de Itapemirim - ES	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 5.000,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	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

PAGO
INGES

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311714abe59ce316f

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 14:14:28

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: AZEVEDO CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ: 55.992.864/0001-29

Instituição: SICOOB SUL-LITORÂNEO

Chave Pix: 55992864000129

Código da operação: 69183913768

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

MUNICIPIO DE SAO JOSE DO CALCADO
SAO JOSE DO CALCADO PREF GABINETE DO PREFEITO
gabinete@pmsjc.es.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
32048072254475894000103000000000001226072184139996

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
12	23/07/2026	23/07/2026 13:41:46
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
11	70000	23/07/2026 13:41:46

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
54.475.894/0001-03	-	(28) 9992-0204

Nome / Nome Empresarial
LORENA ANTONELLI PIROVANI DE ALMEIDA

E-mail
CONTABAGUIAR@HOTMAIL.COM

Endereço
RUA HÉLIO DE SÁ VIANA, SN, CENTRO

Município
São José do Calçado - ES

CEP
29470-000

Simples Nacional na Data de Competência
Não optante

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

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
JOAO JACINTO, 84, BOA ESPERANCA

Município
Muqui - ES

CEP
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$ 2.500,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 2.500,00	3,00%	Não Retido	R$ 75,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas	Descrição Contrib. Sociais - Retidas
R$ 37,50	-	R$ 116,25	3 - PIS/COFINS/CSLL Retidos
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**		
R$ 16,25	R$ 75,00		

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 Apur. Própria**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 153,75	R$ 91,25		**R$ 2.346,25**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
R$ 153,75	R$ 0,00	R$ 75,00

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 JUNHO DE 2026. CHAVE PIX 54475894000103 DADOS BANCÁRIOS CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, AGENCIA 1734, CONTA CORRENTE 975-8 LORENA ANTONELLI PIROVANI DE ALMEIDA.

PAGO
INGES

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311714a35a4ac7880

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 14:15:00

Valor Original: R$ 2.346,25 **Valor Atualizado:** R$ 2.346,25 **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: LORENA ANTONELLI PIROVANI DE ALMEIDA

CNPJ: 54.475.894/0001-03

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 54475894000103

Código da operação: 69183957177

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
32012092253292117000152000000000003026079728075453

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
30	23/07/2026	23/07/2026 13:24:04
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
27	70000	23/07/2026 13:24:04

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
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 "2º Realizados pela Dra WANESSA Gualandi no HOSPITAL DR ALUÍSIO FILGUEIRAS em Muqui- ES. Ref. 06/2026.
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$ 3.750,00	-	-	-
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$ 3.750,00	-	-	-
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

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311715ba2596d80a0

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 14:15:31

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: COLNAGO & GUALANDI SERVICOS MEDICOS

CNPJ: 53.292.117/0001-52

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: 53292117000152

Código da operação: 69183982539

Chave de segurança: M9177N7R8UWEARW7

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL

Codigo de Verificação para Autenticação: 228eff96e

Endereço: Mimoso do Sul, Espírito Santo, ES, 29400-000
CNPJ: 27.174.119/0001-37, E-mail:

Emitido em 23/07/2026 16:28:17

Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário	Número RPS	Serie RPS	Nº da Nota Fiscal
23/07/2026	Exigível		Microempresa Municipal	-	-	28
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

0301 - 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 "2º Plantonista" 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$)
2.500,00	0,00	0,00	2.500,00	4.00	100,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO CONDICIONAL (R$)	OUTRAS RETENÇÕES (R$)	VALOR LÍQUIDO (R$)
INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS (R$)			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Chave de acesso Ambiente de Dados Nacional: 32034031265198281000184260000000002826070000247274
(Valor Liquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

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

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311716 6bf636e8137

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 14:16:28

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: BMBT SERVICOS MEDICOS

CNPJ: 65.198.281/0001-84

Instituição: SICREDI UNIAO RS/ES

Chave Pix: +5528999576673

Código da operação: 69184043617

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

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311717 72dc6b5b0cc

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 14:17:35

Valor Original: R$ 2.750,08 **Valor Atualizado:** R$ 2.750,08 **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: LUCINETE DA SILVA

CPF: XXX.176.917-XX

Instituição: SICREDI UNIAO RS/ES

Chave Pix: 08317691730

Código da operação: 69184125530

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

20/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202608192146 05c3ee5b642

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:**

Valor Original: R$ 2.750,08 **Valor Atualizado:** R$ 2.750,08

Detalhes: Extorno de valor pago equivocado

Origem

Nome: INSTITUTO NACIONAL DE GESTAO

CNPJ: 26.227.882/0003-88

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: INGES

CNPJ: 26.227.882/0004-69

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave Pix: 26227882000469

Código da operação: 70349122923

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

17/08/2026

GERENCIADOR CAIXA pix

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202607311718f2657b501db

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/07/2026 às 14:19:04

Valor Original: R$ 13.308,39 **Valor Atualizado:** R$ 13.308,39 **Tarifa:** R$ 0,00

Detalhes: Parte do CDI

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: 69184239371

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

Obs parte CO1 Julho/26