PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS

CONTRATO DE GESTÃO N.º 03/2022

FINANCEIRO

2.4 COMPROVANTES DE PAGAMENTOS DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS E FORNECEDORES DE MATERIAIS

2.4.1 CONTA CORRENTE 1231-9

2.4.2 CONTA CORRENTE 1232-7

PERÍODO: DEZEMBRO/2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS

CONTRATO DE GESTÃO N.º 03/2022

FINANCEIRO

2.4 COMPROVANTES DE PAGAMENTOS DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS E FORNECEDORES DE MATERIAIS

2.4.1 CONTA CORRENTE 1231-9

PERÍODO: DEZEMBRO/2025

EMPRESARIAL

Consultas - Emissão de comprovantes

G3380310425886951
03/12/2025 10:48:51

03/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:48:49
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691425600109403720501203210016212840000013500
BENEFICIARIO:
PLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS
NOME FANTASIA:
PLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA
CNPJ: 43.498.579/0001-77
BENEFICIARIO FINAL:
PLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA
CNPJ: 43.498.579/0001-77
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 120.201
DATA DE VENCIMENTO 03/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 02/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 135,00
VALOR COBRADO 135,00
==========
NR.AUTENTICACAO 5.771.B20.27B.42B.B24
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SICOOB 756-0 | 75691.42560 01094.037205 01203.210016 2 12840000013500

Recibo do Pagador

Local de pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE A DATA DE VENCIMENTO

Vencimento: **03/12/2025**

Beneficiário\CNPJ/CPF\Endereço
PLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA \ 43.498.579/0001-77
RUA SANTA CATARINA - 600 NE - QUADRA 44 LOTE 14 - Campo Novo do Parecis - MT, CEP: 78360000

Agência / Código Beneficiário: 4256/94037-2

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
03/11/2025	39515/	DM	N	03/11/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		

Nosso Número: 0012032-1

(=) Valor do Documento: 135,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00%
APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,25%
APÓS VENCIMENTO ATUALIZAR 2º VIA BOLETO NO SITE DO SICOOB WWW.SICOOB.COM.BR
APÓS VENCIMENTO SUJEITO A PROTESTO
PLASPEL EMBALAGENS - CNPJ: 43.498.579/0001-77

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS / INSTITUTO SO
AV BRASIL, 1629
CENTRO
78.360-000 - Campo Novo do Parecis / MT

CPF / CNPJ: 96.295.654/0008-35

Sacador/Avalista:

Código de Baixa

Recebemos através do cheque número do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação Mecânica

SICOOB 756-0 | 75691.42560 01094.037205 01203.210016 2 12840000013500

Local de pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE A DATA DE VENCIMENTO

Vencimento: 03/12/2025

Beneficiário
PLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA CPF/CNPJ: 43.498.579/0001-77

Agência / Código Beneficiário: 4256/94037-2

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
03/11/2025	39515/	DM	N	03/11/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		

Nosso Número: 0012032-1

(=) Valor do Documento: 135,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00%
APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,25%
APÓS VENCIMENTO ATUALIZAR 2º VIA BOLETO NO SITE DO SICOOB WWW.SICOOB.COM.BR
APÓS VENCIMENTO SUJEITO A PROTESTO
PLASPEL EMBALAGENS - CNPJ: 43.498.579/0001-77

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

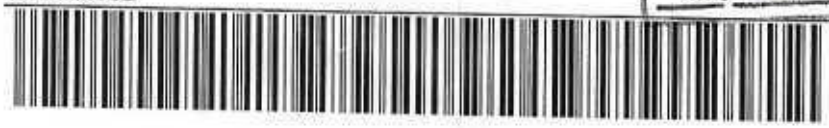
Pagador: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS / INSTITUTO SO
AV BRASIL, 1629
CENTRO
78.360-000 - Campo Novo do Parecis / MT

CPF / CNPJ: 96.295.654/0008-35

Sacador/Avalista:

Código de Baixa

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
03 / 11 / 25



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Eurides Horl

Plaspel EMBALAGENS PLÁSTICAS
3382-2146

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.019.083
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1143 4985 7900 0177 5500 1000 0190 8310 0071 2624

Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
151250096615991 03/11/2025 11:00:05

PLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA

RUA SANTA CATARINA, 600 NE
QUADRA 44 LOTE 14 - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
Fone: (65)3382-2146 CEP: 78360-000

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CNPJ
5.405 VENDA DE MERC ADQ OU REC		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	43.498.579/0001-77
138965900		

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	03/11/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV BRASIL, 1629		CENTRO	78360-000	03/11/2025
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	(11)4617-3914		10:58:17

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	03/12/2025
Valor R$	135,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	135,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	135,00

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	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
38831	EMB PLAST G-315 2000ML KIT C\20UN	39231090	0102	5102	UN	1,000	54,0000	0,00	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
38828	EMB PLAST G-315 1000ML KIT C\20UN	39231090	0102	5102	UN	1,000	35,0000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13125	CAIXA 6 LTS TAMPA PRO	39249000	0102	5102	UN	1,000	46,0000	0,00	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides H. de

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CAMPO NOVO DO PARECIS CONTRATO DE GESTAO 003/2022 HOSPITAL EUCLIDES HORST CNPJ 6.295.654.0008-35 Tributos(Lei Federal 12.741/2012). Fonte IBPT. Val. Aprox. Trib. Federais R$ 10,98 (23,88%). Val. Aprox. Trib. Estaduais R$ 22,95 (49,89%). Val. Aprox. Trib. Municipais R$ 0,00 (0,00%).	

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
03/11/25

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 03/11/2025 11:00:17 - GESSICA

Stor - Simplificando tarefas otimizando resultados

```
03/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   10:48:49
979609796                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
BANCO DO BRASIL
------------------------------------------------
00190000090278282810300016747172712890000134923
BENEFICIARIO:
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT
NOME FANTASIA:
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDI
CNPJ: 03.219.062/0001-87
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                           120.202
NOSSO NUMERO                 27828281000016747
CONVENIO                             02782828
DATA DE VENCIMENTO                   08/12/2025
DATA DO PAGAMENTO                    02/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO                     1.349,23
VALOR COBRADO                          1.349,23
================================================
NR.AUTENTICACAO           3.8DF.A37.986.722.E96
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

BANCO DO BRASIL | 001-9 | Controle do Beneficiário

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento
08/12/2025

Beneficiário
KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187

Agência/Código Beneficiário
0046/52043-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
09/10/2025	33978 - 1	DM	N	09/10/2025

Nosso Número
27828281000016747

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento
1.349,23

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | Recibo do Pagador

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento
08/12/2025

Beneficiário
KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187
RUA C, 03 QUADRA 11 SALA B
78035380 - VILLAGE FLAMBOYANT - CUIABA / MT

Agência/Código Beneficiário
0046/52043-8

Nosso Número
27828281000016747

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
09/10/2025	33978 - 1			09/10/2025

(=) Valor do Documento
1.349,23

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(-) Desconto/Abatimento

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica

Recebimento através do cheque núm. do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02782.828103 00016.747172 7 12890000134923

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento
08/12/2025

Beneficiário
KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187

Agência/Código Beneficiário
0046/52043-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
09/10/2025	33978 - 1	DM	N	09/10/2025

Nosso Número
27828281000016747

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento
1.349,23

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 09/10/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - VALOR TOTAL: R$ 1.349,23		NF-e **Nº 000.033.978** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP: 78035-380 - CUIABA - MT
TEL: (65)3623-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.033.978 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 1003 2190 6200 0187 5500 1000 0339 7811 0033 9785

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250088954095 09/10/2025 16:25:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	09/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	09/10/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS		MT		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	33978	1.349,23	0,00	1.349,23

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	08/12/2025	1.349,23									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.349,23

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.349,23

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
33240	07.02.03.132-1 PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X40MM - MS: 10209780040 - LOTE:118826 Val: Indeterminada	90211020	040	5102	UN	2,00	63,21	126,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33230	PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X30MM - MS: 10209780040 - LOTE:125344 Val: Indeterminada	90211020	040	5102	UN	2,00	63,21	126,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
335929	07.02.03.052-0 HASTE BLOQ.TIBIAL MULTIDIRECIONAL 9X290 - MS: 10209780085 - LOTE:95245 Val: Indeterminada	90211020	040	5102	UN	1,00	1.096,39	1.096,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ALICE NERES DA SILVA - Id_Cir.: 19537 - CIR.: 03/10/2025; Dr.: IGOR TEIXEIRA (CAMPO NOVO) CRM-5641546 ; HOSPITAL: MUNICIPAL EUCLIDES HORST; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	

ORTO MAX

Implantes Ortopedicos

KRAUSE COMÉRCIO DE ARTIGOS ORTOPÉDICOS E IMPLANTES LTDA.

Rua C - Nº 03 - Qd. 11 - Village Flamboyant
CEP 78.035-380 - Cuiabá | MT - Terl.: (65) 2127-1144
E-mail: ortomaxmt@gmail.com

REQUISIÇÃO

Nº 2888

Data 03/10/2025

Data da Cirurgia: 03/10/25 Convênio: Sus Hospital: H.M.E.H.

Paciente: Alice Neres da Silva Nº Prontuário:

Médico: Drº Igor T. Nº Plano: Sus Procedimento: Haste de tibia esquerda

Quant.	Código Material	Descrição dos Produtos	Anvisa	Lote
01		haste de tibia 9 x 290		
02		parafusos nº 40		
02		parafusos nº 30		

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Eliane Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Eucídes Horts

Ana Cláudia Saito
Enfermeira
COREN-MT 470694

Preenchido por: Isabella

```
03/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   10:48:49
979609796                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
BCO BRADESCO S.A.
------------------------------------------------
23791941099000000125684005112804612870000067740
BENEFICIARIO:
DAZ DISTRIBUIDORA HOSPITALAR
NOME FANTASIA:
DAZ DISTRIBUIDORA HOSPITALAR
CNPJ: 33.744.332/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
DAZ DISTRIBUIDORA HOSPITALAR
CNPJ: 33.744.332/0001-30
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                          120.203
DATA DE VENCIMENTO                  06/12/2025
DATA DO PAGAMENTO                   02/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO                      677,40
VALOR COBRADO                           677,40
================================================
NR.AUTENTICACAO            7.14B.86C.B45.BB7.1DE
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

BRADESCO | **237-2** | 23791.94109 90000.001256 84005.112804 6 12870000067740

LOCAL DE PAGAMENTO: Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso

VENCIMENTO: 06/12/2025

BENEFICIÁRIO: DAZ MEDIC DISTRIBUIDOR HOSPITALAR LTDA 33744332000130
RUA GENEROSO CIRIACO MACIEL, 16, JARDIM PETROPOLIS, CUIABA-MT

AGÊNCIA/CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO: 1941-1 / 51128-5

DATA DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
06/11/2025	81229-1	DM	N	06/11/2025

NOSSO NÚMERO: 09 / 00000012584-1

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	ESPÉCIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
	000	09	R$		

(=) VALOR DO DOCUMENTO: 677,40

INSTRUÇÕES

SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R$1,13
COBRAR MULTA DE: R$13,55
NUM. CARREG.:0 VEND. :4 NUM. N.FISCAL : 81229-1

1941-1 / 51128-5 00000012584-1 DAZ MEDIC DISTRIBUIDOR HOSPITALAR LTDA

(-) DESCONTO/ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

(+) MORA/MULTA

(+) ACRÉSCIMO

(=) VALOR COBRADO

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
__/_____/_____

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AV BRASIL, 1629 711
CENTRO CUIABA MT CEP : 78360-000 96.295.654/0008-35

SACADOR / CEDENTE: DAZ MEDIC DISTRIBUIDOR HOSPITALAR LTDA

Ficha de Compensação — AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Eliane Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

RECEBEMOS DE **DAZ MEDIC DISTRIBUIDOR HOSPITALAR LTDA**
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 81229
SÉRIE 1

Identificação do Emitente
DAZ MEDIC DISTRIBUIDOR HOSPITALAR LTDA
RUA GENEROSO CIRIACO MACIEL - 16 -
JARDIM PETROPOLIS - CUIABA - MT -
78070-050

Telefone: 65 3365-6263
Fax:
E-mail: financeiro@dazdistribuidora.com.br

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 81229
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
5125 1133 7443 3200 0130 5500 1000 0812 2912 3517 4261

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	Protocolo de Autorização(Data e Hora)
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	151250098046579 06/11/2025 17:04:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
13.768.260-3		33.744.332/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	06/11/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV BRASIL,	1629	CENTRO	78360-000	06/11/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	(11)46173914	MT		18:04

FATURA

Nº	Venc.	Valor
1	06/12/25	677,40

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
677,40	115,16	0,00	0,00	677,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	677,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
5 S TRANSPORTES E LOGISTICA FARMACEUTICA	0 - Remetente(CIF)			MT	09.461.008/0001-20

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ALCIONEIDE SALVAN - 1161, - RESIDENCIA	RONDONOPOLIS	MT	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1			1	8,60	8,30

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
5480	EQUIPO 2 VIAS L. SLIP/ C/CLAMP ADULTO N LT. 20241018 DATA FAB.: 30/10/2024 DATA VAL.: 30/10/2029	90189010	000	5102	UN	800	0,72	576,00	576,00	97,92	0,00	17,00	0,00
706	SONDA NASOGASTRICA LONGA N 20 N LT. FY2209073 - DATA FAB.: 07/06/2025 DATA VAL.: 23/11/2027	90183929	000	5102	UN	30	3,38	101,40	101,40	17,24	0,00	17,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

Conferir a mercadoria no ato da entrega, Não aceitamos reclamações posteriores.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
__/_____/____

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 56243

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

PROTESTO AUTOMÁTICO
5 DIAS ÚTEIS APÓS O VENCIMENTO

BOLETO DE COBRANÇA ANEXO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
RCA:4 - ALEXANDRE SALVIONI - NR. PEDIDO:4001725 - NUM. TRANS.:4331 - NUM. CARREG.:0 COD. COB.:237 - PRAZO:30 DIAS BK OBS ENTREGA: - ORD.: 19375 - OF: EMERGENCIAL - CONTRATO DE GESTAO: 03/2022 - ENTREGAR: HOSPITAL EUCLIDES HORST - C. N. DO PARECIS - END.: AV. BRASIL - Nº 1629 - BAIRRO: CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT	

03/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:48:50
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BCO SAFRA S.A.

42297135000002017609500019784024612840000575534
BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 120.204
DATA DE VENCIMENTO 03/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 02/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 5.755,34
VALOR COBRADO 5.755,34
==========
NR.AUTENTICACAO F.95E.F8A.3CF.32B.588
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Banco Safra SA | **422-7** | **Comprovante de Entrega**

BENEFICIÁRIO	AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO	N. DO DOCUMENTO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001	13500/0020176	654985/01
PAGADOR	**NOSSO NÚMERO**	**VENCIMENTO**
15991-INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS CNPJ/CPF	00019784	03/12/2025
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO
		5.755,34

LOCAL DE PAGAMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPESAÇÃO	03/11/2025

Banco Safra SA | **422-7**

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPESAÇÃO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DO DOCUMENTO	NO. DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
03/11/2025	654985/01	DM	N	03/11/2025

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		2	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 03/12/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.
PROTESTAR 10 DIAS APÓS O VENCIMENTO

ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO S/A
FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA
QUE NÃO ATRAVÉS DO PRESENTE BOLETO

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
/ /

PAGADOR
15991-INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS CNPJ/CPF: 96.295.654/0008-35
AVENIDA BRASIL, 1629 CENTRO
78360000 CAMPO NOVO DO PARECIS MT
SACADOR/AVALISTA

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Autenticação Mecânica

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

RECIBO DO PAGADOR

422-7 | RECIBO DO PAGADOR

MedCenter Comercial

Fone: (35) 3449-1950

VENCIMENTO	03/12/2025
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	13500/002017609
CART. / NOSSO NÚMERO	00019784-0
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	5.755,34
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

Banco Safra SA | **422-7** | 42297.13500 00020.176095 00019.784024 6 12840000575534

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPESAÇÃO

BENEFICIÁRIO
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40
ROD BR 459, 0 - SN KM 99 - Bairro: SANTA EDWIGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484

DATA DO DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
03/11/2025	654985/01	DM	N	03/11/2025

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
		2	R$		X

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO
Após 03/12/2025, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.
Protestar 7 dias após o Vencimento.
PROTESTAR 10 DIAS APÓS O VENCIMENTO

ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO S/A
FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA
QUE NÃO ATRAVÉS DO PRESENTE BOLETO

VENCIMENTO	03/12/2025
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	13500/002017609
CART. / NOSSO NÚMERO	00019784-0
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO	5.755,34
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

PAGADOR
15991-INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS CNPJ/CPF: 96.295.654/0008-35
AVENIDA BRASIL, 1629 CENTRO
78360000 CAMPO NOVO DO PARECIS MT
SACADOR/AVALISTA

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**

RECEBEMOS DE MED CENTER COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 5.755,34 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AVENIDA BRASIL, 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.654.985
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MED CENTER COMERCIAL LTDA

ROD BR 459, 0 SN KM 99
SANTA EDWIGES - 37552-484
POUSO ALEGRE - MG Fone/Fax: 3534491950

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.654.985
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3125 1100 8749 2900 0140 5500 1000 6549 8510 7225 0855

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 PARA CONTRIBUINTE - 6102	**131257046101016 - 03/11/2025 15:56:41**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
5259495840034			**00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			**96.295.654/0008-35**	**03/11/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA BRASIL, 1629	**CENTRO**		**78360-000**	**03/11/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	**MT**	**1146173914**		**15:55:55**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	03/12/2025
Valor	R$ 5.755,34

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.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
5.755,34	366,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.755,34
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	611,50	0,00	0,00	5.755,34

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI	**0-Por conta do Emit**				**23.246.316/0001-63**
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV 10, 1126		**RIO CLARO**		**SP**	**587220280115**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	VOLUME(S)		706759	29,578	29,578

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
1619400	CEFTRIAXONA 1 GR IV S/DIL 25090818/FAB.01/07/25/VAL.30/07/27 C/ 100 FR ANVISA: 1163701740061 Lote: 25090818 Quant: 6000 Fab: 01/07/2025 Val: 30/07/2027 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=226,21 vICMSUFRemet=0,00 FCI: EAAC6B9E-AB47-46DC-A0ED-C4F7B332CF05	30042059	5/00	6102	CV FR	6,0000 600,0000	377,0100 3,7701	2.262,06	0,00	2.262,06	158,34		7,00	
1532100	CELESTONE SOLUSPAN 3 + 3MG/ML (N) VP B25C0613/FAB.01/05/25/VAL.30/09/26 ANVISA: 1781707750020 Lote: B25C0613 Quant: 10000 Fab: 01/05/2025 Val: 30/09/2026 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=5,10 vICMSUFRemet=0,00 FCI:2E5C5697-7040-401F-A030-EDD03CA79477	30043210	5/00	6102	AP	10,0000	5,1000	51,00	0,00	51,00	3,57		7,00	
1532100	CELESTONE SOLUSPAN 3 + 3MG/ML (N) VP B25D0099/FAB.01/05/25/VAL.30/11/26 ANVISA: 1781707750020 Lote: B25D0099 Quant: 90000 Fab: 01/05/2025 Val: 30/11/2026 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=45,90 vICMSUFRemet=0,00 FCI:2E5C5697-7040-401F-A030-EDD03CA79477	30043210	5/00	6102	AP	90,0000	5,1000	459,00	0,00	459,00	32,13		7,00	
1587100	ENOXAPARINA 40 MG DISP SEG SUBCUT (B) AB13641A/FAB.01/03/25/VAL.28/02/27 C/ 10 UN ANVISA: 1883000760128 Lote: AB13641A Quant: 4000 Fab: 01/03/2025 Val: 28/02/2027 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=48,64 vICMSUFRemet=0,00	30049099	7/00	6102	CV UN	4,0000 40,0000	121,6100 12,1610	486,44	0,00	486,44	34,05		7,00	

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: BOLETO - CAMPO NOVO DO PARECIS - CONTRATO DE GESTAO 003/2022HOSPITAL EUCLIDES HORST CNPJ 96295654/008-35Local de Entrega: AVENIDA BRASIL, 1629 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS/MT - C.E.P.: 78.360-000OC 19312 - Pedido: 706759 - Volume M3: 0,080815 - Rota: 10 - FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS - FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS Email do Destinatário: compras2@institutosocialsaolucas.com.br Inf. fisco: Valor ICMS UF Destino R$: 611,50 CUBAGEM: 0.080815	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MED CENTER COMERCIAL LTDA
ROD BR 459, 0 SN KM 99
SANTA EDWIGES - 37552-484
POUSO ALEGRE - MG Fone/Fax: 3534491950

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.654.985
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3125 1100 8749 2900 0140 5500 1000 6549 8510 7225 0855

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 PARA CONTRIBUINTE - 6102	**131257046101016 - 03/11/2025 15:56:41**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
5259495840034			**00.874.929/0001-40**

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1615600	MEROPENEM 1G IV S/DIL 25072886/FAB.01/07/25/VAL.30/07/27 C/ 25 FR ANVISA: 1163701870273 Lote: 25072886 Quant: 2000 Fab: 01/07/2025 Val: 30/07/2027 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=98,74 vICMSUFRemet=0,00 FCI:0F61A670-0433-4D33-87F7-9E70ECB46780	30042099	8/00	6102	CV FR	2,0000 50,0000	379,7600 15,1904	759,52	0,00	759,52	30,38		4,00	
256100	OXACILINA 500 MG F A S/DIL (SODICA) 25091985/FAB.01/09/25/VAL.30/09/27 C/ 100 FR ANVISA: 1027001190056 Lote: 25091985 Quant: 2000 Fab: 01/09/2025 Val: 30/09/2027 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=80,60 vICMSUFRemet=0,00 FCI:048B5294-0270-4960-A690-7FC7B81EF83C	30041019	5/00	6102	CV FR	2,0000 200,0000	403,0000 4,0300	806,00	0,00	806,00	56,42		7,00	
50900	PENICILINA CRIST 5000000UI S/DIL 25080788/FAB.01/07/25/VAL.30/07/28 C/ 50 FR ANVISA: 1163701080027 Lote: 25080788 Quant: 1000 Fab: 01/07/2025 Val: 30/07/2028 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=49,20 vICMSUFRemet=0,00 FCI:3AEDD69C-B192-4F17-BE22-5C96254CB5DE	30041014	5/00	6102	CV FR	1,0000 50,0000	492,0000 9,8400	492,00	0,00	492,00	34,44		7,00	
1914300	PROPOFOL 200MG FA 20ML AS1250187A/FAB.01/04/25/VAL.30/03/27 C/ 5 FR ANVISA: 1650700100024 Lote: AS1250187A Quant: 12000 Fab: 01/04/2025 Val: 30/03/2027 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=57,11 vICMSUFRemet=0,00	30049095	2/00	6102	CV FR	12,0000 60,0000	36,6100 7,3220	439,32	0,00	439,32	17,57		4,00	

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
__/_____/_____

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

```
03/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   10:48:50
979609796                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
------------------------------------------------
74891125298073640821405051231032412880000110000
BENEFICIARIO:
GRAFICA FAMA LTDA
NOME FANTASIA:
GRAFICA FAMA LTDA
CNPJ: 00.070.595/0001-51
BENEFICIARIO FINAL:
GRAFICA FAMA LTDA
CNPJ: 00.070.595/0001-51
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                          120.205
DATA DE VENCIMENTO                  07/12/2025
DATA DO PAGAMENTO                   02/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO                    1.100,00
VALOR COBRADO                         1.100,00
================================================
NR.AUTENTICACAO            D.D0C.40F.7EE.033.E2C
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

Sicredi | **748-X**

Comprovante de Entrega

Beneficiário		Agência / Código	Motivo de não entrega
GRAFICA FAMA LTDA		821/5123-3	( ) Mudou-se ( ) Endereço insuficiente
Pagador:		Nosso Número	( ) Recusado ( ) Não existe N.º indicado
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS (4154 - INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO		25/280736-4	( ) Desconhecido ( ) Falecido
Vencimento: 07/12/2025	Número do Documento: 19190-1	Espécie: R$	Valor do Documento: 1.100,00	( ) Ausente ( ) Outros (anotar no verso)
			( ) Não procurado
Recebi(emos) o bloqueto	Data	Assinatura	Data	Entregador

Local de pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS SICREDI DE CREDITO

Data do processamento: 07/11/2025

Sicredi | **748-X** | **74891.12529 80736.408214 05051.231032 4 12880000110000**

Local de pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS SICREDI DE CREDITO

Vencimento: 07/12/2025

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência / Código Cedente
GRAFICA FAMA LTDA				CNPJ: 00.070.595/0001-51	821/5123-3
Endereço do Beneficiário: AV.J.K., N°3.908 SETOR DE SERVICO					Nosso Número: 25/280736-4
Data do Documento: 07/11/2025	Número do Documento: 19190-1	Espécie DOC: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 07/11/2025	**(=) Valor do Documento: 1.100,00**
Uso do Banco	Carteira: 5	Espécie: R$	Qtde moeda	xValor	(-) Desconto

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)
APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,00%.
Após 05 de vencimento, SUJEITO A PROTESTO.
Este Boleto esta disponivel para atualizaçao no Site https://www.sicredi.com.br
Nº Nota Fiscal 8756

(-) Outras Deduções / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS (4154 - INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS)
AV BRASIL 1629 - CENTRO - 78.360-000 - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT

CNPJ: 96.295.654/0008-35

Sacador/Avalista:

Recebemos através do cheque número: do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
10/11/25

Autenticação Mecânica - Ficha do Pagador

Sicredi | **748-X** | **74891.12529 80736.408214 05051.231032 4 12880000110000**

Local de pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS SICREDI DE CREDITO

Vencimento: 07/12/2025

Beneficiário: GRAFICA FAMA LTDA | CPF/CNPJ: CNPJ: 00.070.595/0001-51 | Agência / Código Cedente: 821/5123-3

Endereço do Beneficiário: AV.J.K., N°3.908 SETOR DE SERVICO | Nosso Número: 25/280736-4

Data do Documento: 07/11/2025 | Número do Documento: 19190-1 | Espécie DOC: DM | Aceite: N | Data do Processamento: 07/11/2025 | (=) Valor do Documento: 1.100,00

Uso do Banco | Carteira: 5 | Espécie: R$ | Qtde moeda | xValor | (-) Desconto

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)
APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,00%.
Após 05 de vencimento, SUJEITO A PROTESTO.
Este Boleto esta disponivel para atualizaçao no Site https://www.sicredi.com.br
Nº Nota Fiscal 8756

(-) Outras Deduções / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS (4154 - INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS)
AV BRASIL 1629 - CENTRO - 78.360-000 - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT

CNPJ: 96.295.654/0008-35

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Haeffner

RECEBEMOS DE GRAFICA FAMA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INCICADO AO LADO
EMISSÃO 07/11/2025 09:35:09 VALOR TOTAL R$ 1.100,00 DESTINATÁRIO INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS,CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000008756 SÉRIE 001

FONE (66) 3566-2267
JUINA-MT
www.graficafama.com.br
financeiro.graficafama@gmail.com

GRAFICA FAMA
GRAFICA FAMA LTDA
RUA REINALDO SCHMITZ, N°523E - CENTRO
CEP: 78320-000 - JUINA - MT
TEL: (66)3566-2267

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FICAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000008756 FL. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 1100 0705 9500 0131 5500 1000 0087 5619 4167 1232

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
VENDA DE MERCADORIAS		151250098205537 07/11/2025 09:35:09
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
13.153.524-2		00.070.595/0001-51

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS				96.295.654/0008-35	07/11/2025
ENDEREÇO	NÚMERO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV BRASIL 1629	1629	CENTRO		78360-000	07/11/2025
MUNICÍPIO	TELEFONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
CAMPO NOVO DO PARECIS	(11)4617-3914	MT			09:34:33

LOCAL DE ENTREGA

CPF / CNPJ	ENDEREÇO
96.295.654/0008-35	

FORMAS DE PAGAMENTO

DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR
PRAZO	1.100,00						

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
8756 - 01	07/12/2025	1.100,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. TOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.100,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.100,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			9 - S/OCORRÊNCIA				000.000.000-00
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	FRETA EXTRA NOTA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
			0,00				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
1202	LIVRO DE REGISTRO DE NASCIDOS VIVO	49019900	0102	5101	UN	5,000	220,00	0,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Auriane Maria de Jesus Contreras
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
10 / 11 / 25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDA Nº: 019190 VENDEDOR: FRANCISCO / APOLO - TRIB. APROX. R$: 0,00 FEDERAL 0,00 ESTADUAL - FONTE: IBPT COTAÇÃO DE PREÇOS: 19222 OS: 4247 PROCON-MT AV. HIST. RUBENS DE MENDONÇA, 917 - BAIRRO ARAÉS, ED. ELDORADO EXECUTIVE CENTER, CEP 78008-000, CUIABA-MT FONE 151 OU 65 6946-8500 PROCON-JUINA AV. DEP. HITLER SANSÃO Nº240 MÓDULO 01 - CEP 78320-000 - JUINA-MT FONE: 3566-2938	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 07/11/2025 09:35:10 - FINANCEIRO

Powered by - www.plusweb.com.br

```
03/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   10:48:50
979609796                                   0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
------------------------------------------------
03399856735490000000823808201018112830000828000
BENEFICIARIO:
GL OXIGENIO LTDA
NOME FANTASIA:
GL OXIGENIO LTDA ME
CNPJ: 12.520.836/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
GL OXIGENIO LTDA
CNPJ: 12.520.836/0001-04
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                            120.206
DATA DE VENCIMENTO                    02/12/2025
DATA DO PAGAMENTO                     02/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO                      8.280,00
VALOR COBRADO                           8.280,00
================================================
NR.AUTENTICACAO            6.03A.CD7.8E9.D84.742
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

Santander | 033-7 | 03399.85673 54900.000008 23808.201018 1 12830000828000

Comprovante de Entrega

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - GC

Vencimento: 02/12/2025

Beneficiário: GL OXIGENIO EIRELI | CPF/CNPJ: 12.520.836/0001-04

Agência/Código Beneficiário: 4407/856754-9

Endereço Beneficiário: RUA ANGICO QUADRA 03 11 B. JARDIM PAULA III NOVO MUNDO VARZEA GRANDE 7814930[illegible] | UF

Nosso Numero: 000000023808-2

Data do Documento	Numero do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira	Espécie Moeda
04/11/2025	0125261/1	DM	N	04/11/2025	5	R$

(=) Valor do Documento: 8.280,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
SR. CAIXA NAO RECEBER ESTE BOLETO APÓS VENCIDO
APÓS O VENC. MULTA R$ 165,60
APÓS O VENC. MORA R$ 16,56 A.D

Pagador
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS (INSTITUTO SAO LUCAS - ISSSL CAMPO N C010493)
AV BRASIL, 1629
78360-000 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS MT
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Sacador/Avalista

Código de Baixa 000000023808-2

Motivos de Não Entrega

[ ] Mudou-se
[ ] Ausente
[ ] Não Existe nr. indicado
[ ] Recusado
[ ] Não procurado
[ ] Endereço insuficiente
[ ] Desconhecido
[ ] Falecido
[ ] Outros (anotar no verso)

RECEBI O BLOQUETO/TÍTULO COM AS CARACTERÍSTICAS ACIMA

Nome | Data Entrega

Assinatura | RG

Recibo do Pagador

Santander | 033-7 | 03399.85673 54900.000008 23808.201018 1 12830000828000

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - GC

Vencimento: 02/12/2025

Beneficiário: GL OXIGENIO EIRELI | CPF/CNPJ: 12.520.836/0001-04

Agência/Código Beneficiário: 4407/856754-9

Endereço Beneficiário: RUA ANGICO QUADRA 03 11 B. JARDIM PAULA III NOVO MUNDO VARZEA GRANDE 7814930[illegible] | UF

Nosso Numero: 000000023808-2

Data do Documento	Numero do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
04/11/2025	0125261/1	DM	N	04/11/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. Moeda	Valor
	5	R$		

(=) Valor do Documento: 8.280,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
SR. CAIXA NAO RECEBER ESTE BOLETO APÓS VENCIDO
APÓS O VENC. MULTA R$ 165,60
APÓS O VENC. MORA R$ 16,56 A.D
PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO.

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides M[illegible]

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções/Abatimentos
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS (INSTITUTO SAO LUCAS - ISSSL CAMPO N C010493)
AV BRASIL, 1629
78360-000 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS MT
Sacador/Avalista

CPF/CNPJ
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Código de Baixa
000000023808-2

Autenticação mecânica - Ficha de Caixa

Santander | 033-7 | 03399.85673 54900.000008 23808.201018 1 12830000828000

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - GC

Vencimento: 02/12/2025

Beneficiário: GL OXIGENIO EIRELI | CPF/CNPJ: 12.520.836/0001-04

Agência/Código Beneficiário: 4407/856754-9

Endereço Beneficiário: RUA ANGICO QUADRA 03 11 B. JARDIM PAULA III NOVO MUNDO VARZEA GRANDE 7814930[illegible] | UF

Nosso Numero: 000000023808-2

Data do Documento	Numero do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
04/11/2025	0125261/1	DM	N	04/11/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. Moeda	Valor
	5	R$		

(=) Valor do Documento: 8.280,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
SR. CAIXA NAO RECEBER ESTE BOLETO APÓS VENCIDO
APÓS O VENC. MULTA R$ 165,60
APÓS O VENC. MORA R$ 16,56 A.D
PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO.

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções/Abatimentos
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS (INSTITUTO SAO LUCAS - ISSSL CAMPO N C010493)
AV BRASIL, 1629
78360-000 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS MT
Sacador/Avalista

CPF/CNPJ
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Código de Baixa
000000023808-2

www.pumasistemas.com.br - Fone: (65) 3311-4100

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022

05/11/25

Recebemos de GL OXIGENIO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 04/11/2025 Dest/Reme: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS Valor Total: 8.280,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.125.261
Série 001

GL OXIGENIO LTDA

RUA ANGICO QUADRA 03, 0, JARDIM PAULA III - NOVO MUNDO - VARZEA GRANDE - MT - CEP: 78149-323
Fone: (65)3695-1302
www.inoveoxigenio.com.br
faturamento@inoveoxigenio.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.125.261
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1112 5208 3600 0104 5500 1000 1252 6110 0437 7726

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Vendas de Mercadorias	151250097109526 04/11/2025 13:57:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO	CNPJ/CPF
134005597		12.520.836/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	04/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	04/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	(11)4617-3914	ISENTO	13:57:39

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 0125261 - Valor Original: R$ 8.280,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLiquido: R$ 8.280,00

DUPLICATAS

Número	Vencimento	Valor
001	02/12/2025	R$ 8.280,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.280,00	1.407,60	0,00	0,00	347,76 (4,20 %)	8.280,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.280,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			0 - REMETENTE				
ENDEREÇO			**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**		**PESO BRUTO**		**PESO LÍQUIDO**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UMED	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
000019	ONU-1072 OXIGENIO MEDICINAL 2.2 CIL. 40L/07.00MP	28044000	000	5103	M3	14,0000	20,0000	0,00	280,00	280,00	47,60	0,00	17,00	0,00
000020	ONU-1072 OXIGENIO MEDICINAL 2.2 CIL. 50L/10.00MP	28044000	000	5103	M3	400,0000	20,0000	0,00	8.000,00	8.000,00	1.360,00	0,00	17,00	0,00

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Nº ORIGEM: 0125036
Trib. Aprox: R$ 347,76 (4,20%) Fed: 347,76 (4,20%) Est.: 0,00 (0,00%) Mun.: 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
05/11/25

```
03/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   10:48:50
979609796                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
------------------------------------------------
74891125291672300810434170611015112840000249600
BENEFICIARIO:
VALLEN DIAGNOSTICA COMERCIO E
NOME FANTASIA:
VALLEN DIAGNOSTICA COMERCIO E
CNPJ: 18.849.143/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
VALLEN DIAGNOSTICA COMERCIO E
CNPJ: 18.849.143/0001-38
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                          120.207
DATA DE VENCIMENTO                  03/12/2025
DATA DO PAGAMENTO                   02/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO                    2.496,00
VALOR COBRADO                         2.496,00
================================================
NR.AUTENTICACAO            F.3F6.32B.4B5.548.EFD
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

Sicredi | 748-X |

Recibo do Pagador

Vencimento	Agência/Código do Beneficiário	Número do Documento	Nosso Número
03/12/2025	0810.34.17061	018449	25/216723-0
Valor do Documento	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado
2.496,00			

Pagador: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CNPJ 96.295.654/0008-35
BRASIL, 1629 - CENTRO - 78360-000 Campo Novo do Parecis-MT

Sacador/Avalista

Beneficiário: VALLEN DIAGNOSTICA COMERCIO E SERVIOS L - CNPJ 18.849.143/0001-38
RUA GREGORIO DE MATOS GUERRA, 190, SANTA CRUZ - 78068-260 Cuiabá-MT

Autenticação Mecânica

Sicredi | 748-X |

74891.12529 16723.008104 34170.611015 1 12840000249600

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ A DATA DO VENCIMENTO

Vencimento: **03/12/2025**

Beneficiário: VALLEN DIAGNOSTICA COMERCIO E SERVIOS L
RUA GREGORIO DE MATOS GUERRA, 190, SANTA CRUZ - 78068-260 Cuiabá-MT — 18.849.143/0001-38

Agência/Código do Beneficiário: 0810.34.17061

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
03/11/2025	018449	DMI	N	03/11/2025
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Qtde Moeda**	**(x) Valor**
	C	R$		

Nosso Número: 25/216723-0

(=) Valor do Documento: **2.496,00**

Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário

Juros de 0,03% ao dia apos vencimentoMulta de 2,00% apos vencimentoProtestar no 20° dia Corrido apos o vencimento Esta Fatura faz parte de um parcelamento. Esta é a Parcela 001 de 001

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CNPJ 96.295.654/0008-35
BRASIL, 1629 - CENTRO - 78360-000 Campo Novo do Parecis-MT

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
06 / 11 / 25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

RECEBEMOS DE VALLEN DIAGNOSTICA COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 2.496,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AVN BRASIL, 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.018.449
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VALLEN DIAGNOSTICA COMERCIO E SERVICOS LTDA
RUA GREGORIO MATOS GUERRA, 190
SANTA CRUZ - 78068-260
CUIABA - MT Fone/Fax: 6530550007

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.018.449
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1118 8491 4300 0138 5500 1000 0184 4910 0055 3478

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
VEND MERC ADQUI.RECE TERC	151250096488923 - 03/11/2025 07:23:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
135134684			18.849.143/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	03/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AVN BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	03/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT			07:21:00

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.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
2.496,00	424,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,23	2.496,00

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	0,00	0,00	0,00	0,00	581,43	74,88	2.496,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
CARVALIMA TRANSPORTES LTDA	0-Por conta do Rem				33.070.814/0010-42

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA PALMIRO PAES DE BARROS, 2700 , PARQUE CUIABA	Cuiaba	MT	133409147

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				6,900	

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	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
01147	SOL DE LIMPEZA 100ML ANALIS DE ELET XE 921 - EQUIP L:20250115 Q:3.000 V:14.01.2027 F:15.01.2025 Lote: 20250115 Quant: 3.000 Fab: 15/01/2025 Val: 14/01/2027	38221990	200	5102	KIT	3,0000	280,0000	840,00	0,00	840,00	142,80		17,00	
01262	LYSE ZYBIO Z3 500ML - EQUIP L:240902 Q:3.000 V:22.09.2026 F:23.09.2024 Lote: 240902 Quant: 3.000 Fab: 23/09/2024 Val: 22/09/2026	38221990	200	5102	KIT	3,0000	340,0000	1.020,00	0,00	1.020,00	173,40		17,00	
01468	SCALP A VACUO 23G CX 50 - FIRSTLAB L:20241130E23 Q:2.000 V:28.11.2029 F:28.11.2024 Lote: 20241130E23 Quant: 2.000 Fab: 28/11/2024 Val: 28/11/2029	90183929	600	5102	CX	2,0000	35,0000	70,00	0,00	70,00	11,90		17,00	
00543	BETA-HCG 25UI 50 TIRAS - ACRO BIOTECH L:0009FEB24FACO Q:3.000 V:30.01.2026 F:02.02.2024 Lote: 0009FEB24FACO Quant: 3.000 Fab: 02/02/2024 Val: 30/01/2026	38221990	600	5102	KIT	3,0000	42,0000	126,00	0,00	126,00	21,42		17,00	
00019	I- VACUO GEL 3-5ML AMARELO SEG C 50UND - GREINER L:C250933Q Q:10.000 V:01.12.2026 F:01.09.2025 Lote: C250933Q Quant: 10.000 Fab: 01/09/2025 Val: 01/12/2026	90183909	500	5102	PCT	10,0000	44,0000	440,00	0,00	440,00	74,80		17,00	

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
06 / 11 / 25

Elizmeia Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: CAMPO NOVO DO PARECIS - CONTRATO GESTAO: 003-2022- HOSPITAL EUCLIDES HORST CNPJ: 96295654-0008-35- OC: 19260 , Vendedor : CELSO DA SILVA FERNANDES, Orcamento Pedido : 000023317 Email do Destinatário: compras2@isssl.com.br
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 581,43

RESERVADO AO FISCO

03/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:48:50
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BCO BRADESCO S.A.

23791941099000000125612005112805112850000541222
BENEFICIARIO:
DAZ DISTRIBUIDORA HOSPITALAR
NOME FANTASIA:
DAZ DISTRIBUIDORA HOSPITALAR
CNPJ: 33.744.332/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
DAZ DISTRIBUIDORA HOSPITALAR
CNPJ: 33.744.332/0001-30
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 120.208
DATA DE VENCIMENTO 04/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 02/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 5.412,22
VALOR COBRADO 5.412,22
==========
NR.AUTENTICACAO F.EAF.957.223.3C4.AD3
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BRADESCO | **237-2** | 23791.94109 90000.001256 12005.112805 1 12850000541222

LOCAL DE PAGAMENTO: Pagável preferêncialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso

VENCIMENTO: 04/12/2025

BENEFICIÁRIO: DAZ MEDIC DISTRIBUIDOR HOSPITALAR LTDA 33744332000130
RUA GENEROSO CIRIACO MACIEL, 16, JARDIM PETROPOLIS, CUIABA-MT

AGÊNCIA/CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO: 1941-1 / 51128-5

DATA DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
04/11/2025	81177-1	DM	N	04/11/2025	09 / 00000012512-4

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	ESPÉCIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	000	09	R$			5.412,22

INSTRUÇÕES:
SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R$9,02
COBRAR MULTA DE: R$108,24
NUM. CARREG.:0 VEND. :4 NUM. N.FISCAL : 81177-1

1941-1 / 51128-5 00000012512-4 DAZ MEDIC DISTRIBUIDOR HOSPITALAR LTDA

(-) DESCONTO/ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) MORA/MULTA

(+) ACRÉSCIMO

(=) VALOR COBRADO

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AV BRASIL, 1629 711
CENTRO CUIABA MT 96.295.654/0008-35
CEP : 78360-000

SACADOR / CEDENTE: DAZ MEDIC DISTRIBUIDOR HOSPITALAR LTDA

Ficha de Compensação AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Hinke

RECEBEMOS DE DAZ MEDIC DISTRIBUIDOR HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 5.412,22 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AV BRASIL, - 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.081.177
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DAZ MEDIC DISTRIBUIDOR HOSPITALAR LTDA
RUA GENEROSO CIRIACO MACIEL, 16
JARDIM PETROPOLIS - 78070-050
CUIABA - MT Fone/Fax: 6533656263

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.081.177
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5125 1133 7443 3200 0130 5500 1000 0811 7717 5200 3918

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 MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	**151250097172102 - 04/11/2025 15:34:37**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
137682603			**33.744.332/0001-30**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			**96.295.654/0008-35**	**04/11/2025**
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV BRASIL, - 1629		**CENTRO**	**78360-000**	**04/11/2025**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
CAMPO NOVO DO PARECIS	**MT**	**1146173914**		**16:27:00**

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	04/12/2025
Valor	R$ 5.412,22

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.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
5.412,22	920,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,24	5.412,22
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74,96	5.412,22

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
OTI BRASIL TRANSPORTES LTDA	**0-Por conta do Emit**				**16.903.492/0001-65**
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV MANOEL JOSE DE ARRUDA - 2866, - JARDIM EUROPA		**CUIABA**		**MT**	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4			4	17,570	8,790

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
2291	BOBINA GRAU CIRURGICO 450MM X 100M N LT. S384 DATA FAB.: 07/06/25 DATA VAL.: 28/02/26 Lote: S384 Quant: 1000 Fab: 07/06/2025 Val: 28/02/2026 (ITEM 21)	48115129	0/00	5102	UN	1,0000	296,6200	296,62	0,00	296,62	50,43	0,00	17,00	0,00
4131	EQUIPO 2 VIAS PEDIAT. LL C/ CLAMP N LT. 2400002066 DATA FAB.: 07/06/25 DATA VAL.: 30/01/27 Lote: 2400002066 Quant: 180000 Fab: 07/06/2025 Val: 30/01/2027 (ITEM 22)	90183929	0/00	5102	UN	180,0000	3,1600	568,80	0,00	568,80	96,70	0,00	17,00	0,00
1955	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BL N 3,0 N LT. 28124041 DATA FAB.: 07/06/25 DATA VAL.: 30/04/29 Lote: 28124041 Quant: 10000 Fab: 07/06/2025 Val: 30/04/2029 (ITEM 23)	90183929	0/00	5102	UN	10,0000	5,2300	52,30	0,00	52,30	8,89	0,00	17,00	0,00
1984	PANTOPRAZOL SOD S HIDRATADO 40MG F/A N LT. 25091948 DATA FAB.: 31/07/25 DATA VAL.: 31/07/27 ANVISA: 1163701270039 Lote: 25091948 Quant: 60000 Fab: 31/07/2025 Val: 31/07/2027 (ITEM 24)	30049069	0/00	5102	UN	60,0000	9,4000	564,00	0,00	564,00	95,88	0,00	17,00	0,00
310	MORFINA SULF 10MG/ML INJ 1ML AMP (G) N LT. AZ-013/24M DATA FAB.: 30/11/24 DATA VAL.: 31/10/26 Lote: AZ-013/24M Quant: 100000 Fab: 30/11/2024 Val: 31/10/2026 (ITEM 25)	30049099	0/00	5102	UN	100,0000	2,4800	248,00	0,00	248,00	42,16	0,00	17,00	0,00
1515	SONDA FOLEY 2 VIAS N 10 N LT. 20220318 DATA FAB.: 07/06/25 DATA VAL.: 30/03/27 Lote: 20220318 Quant: 7000 Fab: 07/06/2025 Val: 30/03/2027 (ITEM 26)	90183929	0/00	5102	UN	7,0000	5,0900	35,63	0,00	35,63	6,06	0,00	17,00	0,00
5390	LENCOL DESC C/ELAST 90CM X 2M PCT C/10 N LT. BSA091/24 BC DATA FAB.: 07/06/25 DATA VAL.: 30/08/29 Lote: BSA091/24 BC Quant: 1000 Fab: 07/06/2025 Val: 30/08/2029 (ITEM 27)	63079010	0/00	5102	PT	1,0000	10,8000	10,80	0,00	10,80	1,84	0,00	17,00	0,00
1515	SONDA FOLEY 2 VIAS N 10 N LT. 20210625 DATA FAB.: 07/06/25 DATA VAL.: 24/06/26 Lote: 20210625 Quant: 3000 Fab: 07/06/2025 Val: 24/06/2026 (ITEM 28)	90183929	0/00	5102	UN	3,0000	5,0900	15,27	0,00	15,27	2,60	0,00	17,00	0,00

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: RCA:4 - ALEXANDRE SALVIONI -//NR. PEDIDO:4001659 - NUM. TRANS.:4271 - NUM. CARREG.:0//COD. COB.:237 - PRAZO:30 DIAS DK//OBS ENTREGA: - ORD. FORN.: 19312 - ORD. FORN.: 19375 - CONTRATO DE GESTAO: 03-2022 - ENTREGAR: HOSPITAL EUCLIDES HORST - C. N. DO PARECIS - END.: AV. BRASIL - - N 1629 - BAIRRO: CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT Email do Destinatário: institutosaudesaolucas@hotmail.com
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

AZ MEDIC DISTRIBUIDOR HOSPITALAR LTDA
RUA GENEROSO CIRIACO MACIEL, 16
JARDIM PETROPOLIS - 78070-050
CUIABA - MT Fone/Fax: 6533656263

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.081.177
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
5125 1133 7443 3200 0130 5500 1000 0811 7717 5200 3918

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 MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	151250097172102 - 04/11/2025 15:34:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
137682603			33.744.332/0001-30

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
1659	METILPREDNISOL SUCC SOD 500MG PO F/A8ML N LT. 25010118 DATA FAB.: 30/12/24 DATA VAL.: 30/12/26 ANVISA: 1163701570040 Lote: 25010118 Quant: 25000 Fab: 30/12/2024 Val: 30/12/2026 (ITEM 29)	30043210	0/00	5102	UN	25,0000	26,8700	671,75	0,00	671,75	114,20	0,00	17,00	0,00
3459	SONDA NASOGASTRICA LONGA 10FR N LT. FY2209073 - DATA FAB.: 07/06/25 DATA VAL.: 16/10/26 Lote: FY2209073 - Quant: 10000 Fab: 07/06/2025 Val: 16/10/2026 (ITEM 30)	90183929	0/00	5102	UN	10,0000	1,4700	14,70	0,00	14,70	2,50	0,00	17,00	0,00
1659	METILPREDNISOL SUCC SOD 500MG PO F/A8ML N LT. 25050434 DATA FAB.: 30/12/24 DATA VAL.: 30/12/26 ANVISA: 1163701570040 Lote: 25050434 Quant: 25000 Fab: 30/12/2024 Val: 30/12/2026 (ITEM 31)	30043210	0/00	5102	UN	25,0000	26,8700	671,75	0,00	671,75	114,20	0,00	17,00	0,00
2179	SALBUTAMOL AEROS 100MCG/200DOS AERODINI N LT. 07642970 DATA FAB.: 30/06/24 DATA VAL.: 30/06/26 ANVISA: 1037000960033 Lote: 07642970 Quant: 12000 Fab: 30/06/2024 Val: 30/06/2026 (ITEM 32)	30049039	0/00	5102	UN	12,0000	21,5400	258,48	0,00	258,48	43,94	0,00	17,00	0,00
2819	FRASCO NUTRICAO ENT 500ML/PAC ESTERIL N LT. 7254/100 DATA FAB.: 30/05/25 DATA VAL.: 30/05/30 Lote: 7254/100 Quant: 90000 Fab: 30/05/2025 Val: 30/05/2030 (ITEM 33)	39269030	0/00	5102	UN	90,0000	1,4900	134,10	0,00	134,10	22,80	0,00	17,00	0,00
3481	SONDA NASOGASTRICA LONGA 18 N LT. 2400025308 DATA FAB.: 07/06/25 DATA VAL.: 30/11/27 Lote: 2400025308 Quant: 20000 Fab: 07/06/2025 Val: 30/11/2027 (ITEM 34)	90183929	0/00	5102	UN	20,0000	3,4800	69,60	0,00	69,60	11,83	0,00	17,00	0,00
3540	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500G N LT. 21424 DATA FAB.: 07/06/25 DATA VAL.: 01/04/29 Lote: 21424 Quant: 10000 Fab: 07/06/2025 Val: 01/04/2029 (ITEM 35)	30059019	0/00	5102	PT	10,0000	17,9000	179,00	0,00	179,00	30,43	0,00	17,00	0,00
4131	EQUIPO 2 VIAS PEDIAT. LL C/ CLAMP N LT. 2500010389 DATA FAB.: 14/05/25 DATA VAL.: 13/04/28 Lote: 2500010389 Quant: 220000 Fab: 14/05/2025 Val: 13/04/2028 (ITEM 36)	90183929	0/00	5102	UN	220,0000	3,1600	695,20	0,00	695,20	118,18	0,00	17,00	0,00
2795	SONDA NASOGASTRICA CURTA N 12 N LT. 68208 DATA FAB.: 07/06/25 DATA VAL.: 30/10/26 Lote: 68208 Quant: 10000 Fab: 07/06/2025 Val: 30/10/2026 (ITEM 37)	90183929	0/00	5102	UN	10,0000	1,0600	10,60	0,00	10,60	1,80	0,00	17,00	0,00
4721	CATETER INTRAVENOSO 18G (VERDE) N LT. 21758/118 DATA FAB.: 07/06/25 DATA VAL.: 30/08/28 Lote: 21758/118 Quant: 1000 Fab: 07/06/2025 Val: 30/08/2028 (ITEM 38)	90183929	0/00	5102	UN	1,0000	80,0000	80,00	0,00	80,00	13,60	0,00	17,00	0,00
563	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BL N 8,0 N LT. 2407012098. DATA FAB.: 07/06/25 DATA VAL.: 19/07/29 Lote: 2407012098. Quant: 20000 Fab: 07/06/2025 Val: 19/07/2029 (ITEM 39)	90183929	0/00	5102	UN	20,0000	5,4600	109,20	0,00	109,20	18,56	0,00	17,00	0,00
1489	EFEDRINA 50MG/ML SOL INJ AMP 1ML (G) N LT. AM-001/25 DATA FAB.: 30/05/25 DATA VAL.: 30/04/27 ANVISA: 1134301850026 Lote: AM-001/25 Quant: 50000 Fab: 30/05/2025 Val: 30/04/2027 (ITEM 40)	30049099	0/00	5102	UN	50,0000	8,7000	435,00	0,00	435,00	73,95	0,00	17,00	0,00
2958	LENCOL DESC C/ELASTICO 90CMX2M PT10 UND N LT. 205-25 DATA FAB.: 07/06/25 DATA VAL.: 30/05/27 Lote: 205-25 Quant: 21000 Fab: 07/06/2025 Val: 30/05/2027 (ITEM 41)	54071029	0/00	5102	PT	21,0000	10,8000	226,80	0,00	226,80	38,56	0,00	17,00	0,00
4207	SALBUTAMOL AERO 100MCG/200DOS(AEROFRIN) N LT. 2424011 DATA FAB.: 30/09/24 DATA VAL.: 30/09/26 ANVISA: 1171700090054 Lote: 2424011 Quant: 3000 Fab: 30/09/2024 Val: 30/09/2026 (ITEM 42)	30049099	0/00	5102	UN	3,0000	21,5400	64,62	0,00	64,62	10,99	0,00	17,00	0,00

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Eucídes Horts

```
03/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   10:48:50
979609796                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
BANCO DO BRASIL
------------------------------------------------
00190000090311296400600003404175512870000042000
BENEFICIARIO:
ZAAZ GAS E BEBIDAS LTDA
NOME FANTASIA:
ZAAZ GAS E BEBIDAS LTDA
CNPJ: 11.538.575/0001-89
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                           120.209
NOSSO NUMERO                 31129640000003404
CONVENIO                              03112964
DATA DE VENCIMENTO                  06/12/2025
DATA DO PAGAMENTO                   02/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO                      420,00
VALOR COBRADO                           420,00
================================================
NR.AUTENTICACAO           5.541.9DD.93A.FB4.652
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 03112.964006 00003.404175 5 12870000042000

Recibo de Entrega

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF
OLIVEIRA & VASELI LTDA - CNPJ 11 538 575/0001-89

Agência / Código do Beneficiário
03036-8 / 27310-4

Pagador/CNPJ/CPF
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CNPJ 96 295 654/0008-35

Nosso Número
31129640000003404

Data de Vencimento	Nº Documento	Espécie	Moeda	Valor do Documento
06/12/2025	21731	DM	R$	420,00

Recebi(emos) o boleto com essas características | Assinatura | Data da Entrega | Nome

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

---

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 03112.964006 00003.404175 5 12870000042000

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CNPJ 96 295 654/0008-35
AVENIDA BRASIL 1629 - CENTRO
78360-000 - CAMPO N PARECIS - MT

Sacador / Avalista

Nosso Número	Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
31129640000003404	21731	06/12/2025	420,00	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
OLIVEIRA & VASELI LTDA - CNPJ 11 538 575/0001-89
AV MATO GROSSO, 1319NE - CAMPO NOVO DO P/MT - 78360-000

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17 / 35	R$		

Agência / Código do Beneficiário
03036-8 / 27310-4

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário
Juros..... 2,00% ao mês - R$ 0,28 ao dia
Multa..... 2,00% após 2 dias corridos do vencimento

Data Processamento
15/11/2025

Espécie DOC
DM

Data do Documento
15/11/2025

Aceite
N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

Claire Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Auriane Maria de Jesus Correia
Hospital Municipal Euclides Horts

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco
Recebimento através do cheque nº do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 03112.964006 00003.404175 5 12870000042000

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Data de Vencimento
06/12/2025

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço
OLIVEIRA & VASELI LTDA - CNPJ 11 538 575/0001-89
AV MATO GROSSO, 1319NE - CAMPO NOVO DO P/MT - 78360-000

Agência / Código do Beneficiário
03036-8 / 27310-4

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
15/11/2025	21731	DM	N	15/11/2025	31129640000003404

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17 / 35	R$			420,00

Instruções de responsabilidade do Beneficiário
Juros..... 2,00% ao mês - R$ 0,28 ao dia
Multa..... 2,00% após 2 dias corridos do vencimento

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
17 / 11 / 25

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CNPJ 96 295 654/0008-35
AVENIDA BRASIL 1629 - CENTRO
78360-000 - CAMPO N PARECIS - MT

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Zaaz Gas e Bebidas Ltda

AV MATO GROSSO 1319, SN - CENTRO
78360-000 CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
(65) 3382-1938

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

21.731
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1111 5385 7500 0189 5500 1000 0217 3115 5074 5910

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 PRODUTO TRIBUTADO		151250100881886 15/11/2025 09:57:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF
133838153		11.538.575/0001-89

DESTINATARIO

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS				96.295.654/0008-35	15/11/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA BRASIL 1629, SN		CENTRO		78360-000	15/11/2025
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	(65) 9818-2122			09:57:15

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 06/12/2025 420,00			

CALCULO DO IMPOSTO

B. CALC ICMS	VLR ICMS	B. CALC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	420,00

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VLR IPI	VLR APROX. TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,63	420,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

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	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V. APROX TRIBUTOS
00003	GLP ACOND EM VASIL HAME DE 45KG - 90036 ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convênio ICMS 172/2023	27111910	061	5656	UN KG	1 45	420,0000000000 9,3333333333	420,00	0,00	0,00		63,63

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
17/11/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDEDOR- SOLAR PROCON MT - Av. Historiador Rubens de Mendonca sn Centro, Cuiaba Cep-78045-100 Tel- 65-3222-9014 Trib aprox R$- 56,49 Federal e 50,40 Estatual Fonte- IBPT 17.2.A	Auriane Maria de Jesus Carneiro Hospital Municipal Euclides Horts

Um Sol e - NF-e OPEN Source - www.unsolve.com.br — Gerado em 15/11/2025 as 09:57:22 pelo QUANTI 1.9.23 Plus - www.unsolve.com.br

RECEBEMOS DE Zaaz Gas e Bebidas Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 21.731 EMISSÃO 15/11/2025 VALOR TOTAL 420,00 DESTINATARIO INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AVENIDA BRASIL 1629, SN, CENTRO, 78360-000, CAMPO NOVO DO PARECIS, MT

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 21.731 SÉRIE 001

03/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:48:50
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090280503300400062834171212840000891545
BENEFICIARIO:
CIRURGICA PINHEIRO LTDA
NOME FANTASIA:
CIRURGICA PINHEIRO LTDA
CNPJ: 65.237.851/0001-06
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 120.210
NOSSO NUMERO 28050330000062834
CONVENIO 02805033
DATA DE VENCIMENTO 03/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 02/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 8.915,45
VALOR COBRADO 8.915,45
==========
NR.AUTENTICACAO 3.FFD.AAB.BDA.6EE.B90
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO DO BRASIL S/A | **001-9** | **RECIBO DO SACADO**

Cedente/Sacado:
CIRURGICA PINHEIRO LTDA

Vencimento: **03/12/2025**

CNPJ/CPF 65.237.851/0001-06
AV MARCOS DE FREITAS COSTA,1833 DANIEL FONSECA UBERLANDIA - MG 38.400-328

Agência/Código Cedente: 25917 / 1109960

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento
03/11/2025	78692 - 1	DP	N	03/11/2025

Nosso Número: 0000062834

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17			

(=) Valor do Documento: **8.915,45**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 178,31.
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 29,42 POR DIA DE ATRASO.

PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO.

DEPÓSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
___/___/___

(-) Desconto/Abatimento
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado: 8.915,45

Sacado INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
R PRESIDENTE VARGAS,865
78.420-000-ARENAPOLIS-MT
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL S/A | **001-9** | 00190.00009 02805.033004 00062.834171 2 12840000891545

Local do Pagamento: Até o vencimento em qualquer Banco

Vencimento: **03/12/2025**

Cedente/Sacado:
CIRURGICA PINHEIRO LTDA CNPJ/CPF: 65.237.851/0001-06
AV MARCOS DE FREITAS COSTA,1833 DANIEL FONSECA UBERLANDIA - MG 38.400-328

Agência/Código Cedente: 25917 / 1109960

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento
03/11/2025	78692 - 1	DP	N	03/11/2025

Nosso Número: 0000062834

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17			

(=) Valor do Documento: **8.915,45**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 178,31.
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 29,42 POR DIA DE ATRASO.

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO.

DEPÓSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.

(-) Desconto/Abatimento
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado: 8.915,45

Sacado INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
R PRESIDENTE VARGAS,865
78.420-000-ARENAPOLIS-MT
Sacador/Avalista

PIX Copia e Cola

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568qrcodepix.bb.com.br/pix/v2/cobv/
074d036f-e625-4a0a-96fe-b1aebda78902520400005303986540789 15.455802BR59
23CIRURGICA PINHEIRO LTDA6010UBERLANDIA62070503***630467FD

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Autenticação Mecânica

RECEBEMOS DE CIRURGICA PINHEIRO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 2427 - INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - <SEM REGIAO> - (R$ 8.915,45)(oito mil e novecentos e quinze reais e quarenta e cinco centavos)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 78.692
SÉRIE 1

CIRÚRGICA PINHEIRO

CIRURGICA PINHEIRO LTDA

AV MARCOS DE FREITAS COSTA N.1833
Bairro DANIEL FONSECA, UBERLANDIA - MG
Fone: (34) 3210-2002, CEP:38400328

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 78.692
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 1165 2378 5100 0106 5500 1000 0786 9213 4013 1311

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 F/E PROD C/ST CONS FINAL	131257045838490 03/11/2025 14:45:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
7028282100065		65.237.851/0001-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	2427	96.295.654/0008-35	03-11-2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV BRASIL N. 1629	CENTRO	78.360-000	03-11-2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CAMPO NOVO DO PARECI		MT		14:44:58

FATURA/DUPLICATA

BOLETO 30 DIAS| BOL=001 Venc=03/12/2025 Valor=8.915,45

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.787,45	533,55	0,00	0,00	8.915,45

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.915,45

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RODOFAR LOGISTICA INTEGRADA EIRELI	0 - Emitente				28.287.523/0001-80

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua JOAO RODRIGUES ALVES N. 85	ARAXA	MG	0030131730070

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
52,00				246,6390 Kg	246,1390 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
6999	AGUA OXIGENADA 10 VOL 1000ML | Lote: 2504395 D.Fab: 19/08/25 D.Val: 19/08/28	30049099	000	6108	LT	60	4,96	0,00	0,00	297,60	297,60	20,83		7,00	
56878	AGULHA DESC 25x07 C/100UN | Lote: 13102024 D.Fab: 30/09/24 D.Val: 30/09/27	90183219	100	6108	CX	20	7,20	0,00	0,00	144,00	144,00	5,76		4,00	
56629	AGULHA DESC 25x08 C/100UN | Lote: 54124061 D.Fab: 01/06/24 D.Val: 01/06/29	90183219	100	6108	CX	20	7,20	0,00	0,00	144,00	144,00	5,76		4,00	
55692	AGULHA DESC 40x12 C/100UN | Lote: SAGAAB034C D.Fab: 30/06/25 D.Val: 30/06/30	90183219	200	6108	CX	60	8,10	0,00	0,00	486,00	486,00	19,44		4,00	
19240	ATADURA GESSADA 15CM x 3MT | Lote: 012025 D.Fab: 02/01/25 D.Val: 02/12/28	90211020	040	6108	UN	40	3,20	0,00	0,00	128,00	0,00	0,00		0,00	
19174	ATADURA ORTOPEDICA 15CM X 1MT C/12UN | Lote: 15011223 D.Fab: 18/12/23 D.Val: 18/12/28	30051090	000	6108	DZ	10	8,40	0,00	0,00	84,00	84,00	5,88		7,00	
56330	CAMPO OP TIPO 45x50 C/50UN 15G S/RX HELE | Lote: D22-6 D.Fab: 02/06/25 D.Val: 02/06/30	30059090	000	6108	PE	15	53,50	0,00	0,00	802,50	802,50	56,18		7,00	
53913	COLETOR UNIVERSAL 80ML TAMPA VERM | Lote: 688 D.Fab: 30/09/24 D.Val: 30/09/27	39269040	000	6108	PT	200	0,39	0,00	0,00	78,00	78,00	5,46		7,00	
55646	COMPRESSA 7,5X7,5 13F C/10 EST LIVIA | Lote: D11-1 D.Fab: 17/03/25 D.Val: 17/03/30	30059090	000	6108	PE	3.360	0,525	0,00	0,00	1.764,00	1.764,00	123,48		7,00	
56359	EQUIPO MACRO C/INJ LAT LS CA FLEX C/SUSP | Lote: 241027 D.Fab: 30/10/24 D.Val: 30/10/29	90189010	600	6108	UN	2.500	0,85	0,00	0,00	2.125,00	2.125,00	148,75		7,00	
56588	ESCOVA P/ASSEPSIA C/CLOREXIDINA 2% C/100 | Lote: M40893 D.Fab: 30/06/25 D.Val: 30/06/28	30039099	000	6108	CX	4	165,00	0,00	0,00	660,00	660,00	46,20		7,00	
51161	INDICADOR BIOLOG. P/VAPOR. 24HRS C/10UND | Lote: CLST2825 D.Fab: 07/07/25 D.Val: 07/07/27	38210000	000	6108	CX	3	26,50	0,00	0,00	79,50	79,50	5,57		7,00	
55221	INTEGRADOR QUIM. P/VAPOR CLASSE 5 C/250 | Lote: CLIT1925 D.Fab: 05/05/25 D.Val: 05/05/27	38229000	000	6108	PE	3	59,25	0,00	0,00	177,75	177,75	12,44		7,00	
56677	LANCETA DE SEGURANCA 28GX1,5MM C/100 | Lote: N2587 D.Fab: 30/08/24 D.Val: 30/07/29	90183999	100	6108	CX	8	12,20	0,00	0,00	97,60	97,60	3,90		4,00	
26252	SERINGA DESC 03ML S/AG LS | Lote: M982 D.Fab: 01/05/25 D.Val: 30/06/30	90183119	100	6108	PC	2.000	0,125	0,00	0,00	250,00	250,00	10,00		4,00	
53364	SERINGA DESC 05ML S/AG LS | Lote: M765 D.Fab: 01/05/25 D.Val: 31/05/30	90183119	100	6108	UN	3.000	0,165	0,00	0,00	495,00	495,00	19,80		4,00	
26278	SERINGA DESC 10ML S/AG LS | Lote: M1081 D.Fab: 01/06/25 D.Val: 30/06/30	90183119	100	6108	PC	4.500	0,245	0,00	0,00	1.102,50	1.102,50	44,10		4,00	

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
/ /

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ISENTO DO ICMS CONF. ANEXO X PARTE 3 ITEM 4.2.2 REFERE-SE AO ITEM 30 | NOTA FISCAL COM DIFAL CONF. EMENDA 87/2015.
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS /// CONTRATO DE GESTAO: 03/2022 CNPJ: 96.295.654/0008-35 ORDEM DE COMPRA: 19375 /// ENDERECO PARA REDESPACHO TRANSPORTADORA 5S: RUA EX PRIMARIO, S/N, QUADRA 026 LOTE 0002 GALPAO 04, POLO EMPRESARIAL GOIAS - ETAPA X, APARECIDA DE GOIANIA/GO CEP 74.985-214 | Total aproximado de tributos da nota: R$545.96 (6.12% Nac) Fonte tributaria: IBPT | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$960,33 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00.

RESERVADO AO FISCO

03/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:48:50
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BCO BRADESCO S.A.

23791941099000000126420005112808912880000094236
BENEFICIARIO:
DAZ DISTRIBUIDORA HOSPITALAR
NOME FANTASIA:
DAZ DISTRIBUIDORA HOSPITALAR
CNPJ: 33.744.332/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
DAZ DISTRIBUIDORA HOSPITALAR
CNPJ: 33.744.332/0001-30
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 120.211
DATA DE VENCIMENTO 07/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 02/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 942,36
VALOR COBRADO 942,36
==========
NR.AUTENTICACAO E.D03.30F.351.1BB.46F
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BRADESCO | **237-2** | 23791.94109 90000.001264 20005.112808 9 12880000094236

LOCAL DE PAGAMENTO: Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso

VENCIMENTO: 07/12/2025

BENEFICIÁRIO: DAZ MEDIC DISTRIBUIDOR HOSPITALAR LTDA 33744332000130
RUA GENEROSO CIRIACO MACIEL, 16, JARDIM PETROPOLIS, CUIABA-MT

AGÊNCIA/CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO: 1941-1 / 51128-5

DATA DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
07/11/2025	81257-1	DM	N	07/11/2025

NOSSO NÚMERO: 09 / 00000012620-1

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	ESPÉCIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
	000	09	R$		

(=) VALOR DO DOCUMENTO: 942,36

INSTRUÇÕES

SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO

COBRAR MORA DIARIA DE: R$1,57

COBRAR MULTA DE: R$18,85

NUM. CARREG.: 0 VEND. :4 NUM. N.FISCAL : 81257-1

(-) DESCONTO/ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) MORA/MULTA

(+) ACRÉSCIMO

(=) VALOR COBRADO

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022

1941-1 / 51128-5 00000012620-1 DAZ MEDIC DISTRIBUIDOR HOSPITALAR LTDA

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AV BRASIL, 1629 711
CENTRO CUIABA MT 96.295.654/0008-35 CEP : 78360-000

SACADOR / CEDENTE: DAZ MEDIC DISTRIBUIDOR HOSPITALAR LTDA

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

RECEBEMOS DE **DAZ MEDIC DISTRIBUIDOR HOSPITALAR LTDA** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 81257 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do Emitente
DAZ MEDIC DISTRIBUIDOR HOSPITALAR LTDA
RUA GENEROSO CIRIACO MACIEL - 16 -
JARDIM PETROPOLIS - CUIABA - MT -
78070-050

Telefone: 65 3365-6263
Fax:
E-mail: financeiro@dazdistribuidora.com.br

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 81257
SÉRIE 1 FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
5125 1133 7443 3200 0130 5500 1000 0812 5718 7851 9215

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		Protocolo de Autorização(Data e Hora)	
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		151250098471486	07/11/2025 17:21:18
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO**	**CNPJ**	
13.768.260-3		33.744.332/0001-30	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	07/11/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV BRASIL,	1629	CENTRO	78360-000	07/11/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	(11)46173914	MT		18:21

FATURA

Nº	Venc.	Valor
1	07/12/25	942,36

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
942,36	160,20	0,00	0,00	942,36

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	942,36

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
5 S TRANSPORTES E LOGISTICA FARMACEUTICA	0 - Remetente(CIF)			MT	09.461.008/0001-20

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ALCIONEIDE GALVAN - 1161, - RESIDENCIA	RONDONOPOLIS	MT	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1			1	1,04	0,52

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
3873	TROPONINA CARDI REF:639025R CXC/25 N LT: 24H149X DATA FAB.: 07/09/2025 DATA VAL.: 28/02/2026	30021590	000	5102	UN	2	124,68	249,36	249,36	42,39	0,00	17,00	0,00
3644	ESPARADRAPO 10 X 4,5M BRANCO N LT: 9583530G DATA FAB.: 30/07/2025 DATA VAL.: 30/07/2027	30051090	000	5102	UN	50	13,86	693,00	693,00	117,81	0,00	17,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

Conferir a mercadoria no ato da entrega, Não aceitamos reclamações posteriores.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
__/____/____

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Ivone Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

PROTESTO AUTOMÁTICO
5 DIAS ÚTEIS APÓS O VENCIMENTO

BOLETO DE COBRANÇA ANEXO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
RCA:4 - ALEXANDRE SALVIONI - NR. PEDIDO:4001743 - NUM. TRANS.:4384 - NUM. CARREG.:0 COD. COB.:237 - PRAZO:30 DIAS BK OBS ENTREGA: - ORD.: 19375 - ORD.: 19290 - CONTRATO DE GESTAO: 03/2022 - ENTREGAR: HOSPITAL EUCLIDES HORST - C. N. DO PARECIS - END.: AV. BRASIL - Nº 1629 - BAIRRO: CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT	

```
03/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   10:48:50
979609796                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
BANCO DO BRASIL
------------------------------------------------
00190000090278282810300016746174712890000002600
BENEFICIARIO:
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT
NOME FANTASIA:
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDI
CNPJ: 03.219.062/0001-87
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                           120.212
NOSSO NUMERO                 27828281000016746
CONVENIO                             02782828
DATA DE VENCIMENTO                   08/12/2025
DATA DO PAGAMENTO                    02/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO                        26,00
VALOR COBRADO                             26,00
================================================
NR.AUTENTICACAO           D.A28.BD5.25B.086.3F7
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

BANCO DO BRASIL **001-9** — Controle do Beneficiário

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
Vencimento: **08/12/2025**

Beneficiário: KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187
Agência/Código Beneficiário: 0046/52043-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
09/10/2025	33977 - 1	DM	N	09/10/2025

Nosso Número: 27828281000016746

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento: **26,00**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

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

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** — Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
Vencimento: **08/12/2025**

Beneficiário: KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187
RUA C, 03 QUADRA 11 SALA B
78035380 - VILLAGE FLAMBOYANT - CUIABA / MT
Agência/Código Beneficiário: 0046/52043-8
Nosso Número: 27828281000016746

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
09/10/2025	33977 - 1			09/10/2025

(=) Valor do Documento: **26,00**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(-) Desconto/Abatimento

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

(+) Mora/Multa
(=) Valor Cobrado

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica

Recebimento através do cheque núm. do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02782.828103 00016.746174 7 12890000002600

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
Vencimento: **08/12/2025**

Beneficiário: KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187
Agência/Código Beneficiário: 0046/52043-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
09/10/2025	33977 - 1	DM	N	09/10/2025

Nosso Número: 27828281000016746

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento: **26,00**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

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

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 09/10/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - VALOR TOTAL: R$ 26,00		NF-e Nº 000.033.977 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP:78035-380 - CUIABA - MT
TEL.: (65)3623-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.033.977 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 1003 2190 6200 0187 5500 1000 0339 7711 0033 9770

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250088953163 09/10/2025 16:24:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	09/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	09/10/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS		MT		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	33977	26,00	0,00	26,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	08/12/2025	26,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	26,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
32015E	07.02.03.134-8 FIO METALICO LISO 1,5 (E) - MS: 10209780010 - LOTE:124520 Val: 30/04/2030 - NFe Remessa: 32769	90211020	040	5102	UN	2,00	13,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: HELOISA MACKENZIE SILVA - Id_Cir.: 19626 - CIR.: 07/10/2025; Dr.: IGOR TEIXEIRA (CAMPO NOVO) CRM-5641546 ; HOSPITAL: MUNICIPAL EUCLIDES HORST; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	

ORTO MAX

Implantes Ortopedicos

KRAUSE COMÉRCIO DE ARTIGOS ORTOPÉDICOS E IMPLANTES LTDA.

Rua C - Nº 03 - Qd. 11 - Village Flamboyant
CEP 78.035-380 - Cuiabá | MT - Terl.: (65) 2127-1144
E-mail: ortomaxmt@gmail.com

REQUISIÇÃO

Nº 2889

Data 07 / 10 / 2025

Data da Cirurgia: 07 / 10 / 25 Convênio: Sus Hospital: H.M.E.H.

Paciente: Heleiso Mackenzie Silva Nº Prontuário:

Médico: Drº Igor Teixeira Nº Plano: Sus Procedimento: Fio de K. em antebraço direito

Quant.	Código Material	Descrição dos Produtos	Anvisa	Lote
02		fios de Kirschner nº 1.5 mm		

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Encontes Hon...

Ana Cláudia Saito
Enfermeira
COREN-MT 470694

Preenchido por: Isabella Vaz.

ÁFICA MAIS: 3621-4657 / 99260-1044

100 BLOCOS 50X2 VIAS - 001 a 5.000 - 02/2025

```
03/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   10:48:50
979609796                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
BANCO DO BRASIL
------------------------------------------------
00190000090292413892491715673173612840000402770
BENEFICIARIO:
PRODETER - MATO GROSSO PRODUTO
NOME FANTASIA:
PRODETER - MATO GROSSO PRODUTOS PAR
CNPJ: 09.089.367/0001-06
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                           120.213
NOSSO NUMERO                 29241389291715673
CONVENIO                             02924138
DATA DE VENCIMENTO                   03/12/2025
DATA DO PAGAMENTO                    02/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO                     4.027,70
VALOR COBRADO                          4.027,70
================================================
NR.AUTENTICACAO           5.08D.5E8.759.45F.549
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

BANCO DO BRASIL | **001-9** | Comprovante de Entrega

Beneficiário: PRODETER MATO GROSSO PROD.P/HIGIENIZAÇÃO
Agência / Código do Beneficiário: 0046-9/25394-4
Pagador: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
Nosso Número: 29241389291715673

Vencimento	Número do Documento	Espécie	Valor do Documento
03/12/2025	14029-121345.1/1	R$	4.027,70

Recebemos o Título com as características acima | Data | Assinatura

Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe No
( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente
( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Data | Assinatura

Local de pagamento
Data do processamento: 03/11/2025

BANCO DO BRASIL | **001-9** | Recibo do Pagador

Beneficiário: PRODETER MATO GROSSO PROD.P/HIGIENIZAÇÃO
CNPJ/CPF: 09.089.367/0001-06
Sacado / Avalista:
Vencimento: 03/12/2025
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista: AV GENERAL MELLO, 1711 - CAMPO VELHO - CUIABÁ/MT 78015400

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário
29241389291715673	17/019	R$			0046-9/25394-4

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
03/11/2025	14029-121345.1/1	DM	N	03/11/2025	4.027,70

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.
Após o Vencimento Cobrar Multa de 2,00% (R$ 80,55). e Juros de 0,33% (R$ 13,29) ao Dia.
PROTESTAR APÓS 5(CINCO) DIAS APÓS VENCIMENTO.

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
05/11/25

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

Pagador: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS — CPF / CNPJ: 96295654000835
Endereço: AV BRASIL, 1629 - - CENTRO - 78360000 - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT
Beneficiário Final — CPF / CNPJ — Código de Baixa
Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 02924.138924 91715.673173 6 12840000402770

Local de pagamento
Vencimento: 03/12/2025
Beneficiário: PRODETER MATO GROSSO PROD.P/HIGIENIZAÇÃO
CNPJ / CPF: 09.089.367/0001-06
Agência / Código do Beneficiário: 0046-9/25394-4

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
03/11/2025	14029-121345.1/1	DM	N	03/11/2025	29241389291715673

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17/019	R$			4.027,70

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.
Após o Vencimento Cobrar Multa de 2,00% (R$ 80,55). e Juros de 0,33% (R$ 13,29) ao Dia.
PROTESTAR APÓS 5(CINCO) DIAS APÓS VENCIMENTO.

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

Pagador: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS — CPF / CNPJ: 96295654000835
Endereço: AV BRASIL, 1629 - CENTRO 78360000 - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT
Beneficiário Final — CPF / CNPJ — Código de Baixa
Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

PRODETER - MT PROD. P/ HIGIENIZACAO LTDA

RUA 09 - QUADRA 20 LOTE 08, 92 - MORADA DOS NOBRES - CUIABA - MT - CEP: 78068-115
Fone: (65)3317-2737

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.121.345
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1109 0893 6700 0106 5500 1000 1213 4514 6533 0831

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	151250096749403 03/11/2025 15:40:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
133447758		09.089.367/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
[14029] - INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	03/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	03/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	(11)5157-5729		15:40:45

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 121345 - Valor Original: R$ 4.027,70 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 4.027,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.027,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.027,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ALT BRASIL TRANSPORTES RODOVIARIOS	0 - REMETENTE				16.903.492/0001-65
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV MANOEL J DE ARRUDA 2866	CUIABA			MT	134663179

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
03				181,600	174,400

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ % ICMS	ALÍQ % IPI
15712	DETERTEX 3000 PLUS LIQ 50 LT	34025000	060	5405	BB	1,0	1.755,00	0,00	1.755,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15715	DETERTEX 700 ADITIV 50 LT	34025000	060	5405	BB	1,0	1.035,20	0,00	1.035,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18205	DETERTEX ALV OXY 50 LT	28289019	060	5405	BB	1,0	1.237,50	0,00	1.237,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
05/ 11 / 25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Hors

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
INSTITUTO SAO LUCAS - CAMPO NOVO DO PARECIS / FP BBRASIL - MGROSSO REGISTRADO / VANDERSON / ORDEM DE COMPRA NRo[927] / Valor Aproximado Tributos - R$ 1.369,39 (34,00%) Fonte: IBPT	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 03/11/2025 15:41:02

Powered by Eptus ®

```
03/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   10:48:50
979609796                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
ITAU UNIBANCO S.A.
------------------------------------------------
34191090082008675443799968950008112840000533850
BENEFICIARIO:
C.A. HOSPITALAR
NOME FANTASIA:
C.A. HOSPITALAR
CNPJ: 26.457.348/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
C.A. HOSPITALAR
CNPJ: 26.457.348/0001-04
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO
CNPJ: 96.295.654/0008-35
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                          120.214
DATA DE VENCIMENTO                  03/12/2025
DATA DO PAGAMENTO                   02/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO                    5.338,50
VALOR COBRADO                         5.338,50
================================================
NR.AUTENTICACAO            E.27B.3DA.A31.F54.D9F
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

C.A HOSPITALAR

26.457.348/0001-04

R AMADEU MOZART E AV. BARAO DO RIO BRANCO S/N QD.46 LT.023E, - JARDIM LUZ - APARECIDA DE GOIANIA/GO 74915030

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022

06/11 125

Valor do Documento

R$ 5.338,50

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | Recibo do Pagador

BeneficiÃ¡rio: C A HOSPITALAR | CNPJ/CPF: 26.457.348/0001-04 | Pagador | Vencimento: 03/12/2025

EndereÃ§o BeneficiÃ¡rio: R AMADEU MOZART E AV. BARAO DO RIO BRANCO S/N QD.46 LT.023E, - JARDIM LUZ - APARECIDA DE GOIANIA/GO 74915030

Nosso NÃºmero	Carteira	EspÃ©cie	Quantidade	(x) Valor	AgÃªncia / CÃ³digo do BeneficiÃ¡rio
109/00200867-5	109	R$			4439/99689-5

Data do Documento	NÃºmero do Documento	EspÃ©cie Documento	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
03/11/2025	F-110876/1	DM	S	03/11/2025	5.338,50

InstruÃ§Ãµes de responsabilidade do BENEFICIÃRIO. Qualquer dÃºvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÃRIO

Pedido 0219985
SUJEITO A PROTESTO E NEGATIVAÇÃO APÓS O 5º DIA.
APÓS O VENCIMENTO JUROS DE 6 % AO MES E MULTA DE 2 % POR ATRASO
C A DISTRIBUIDORA NÃO CONCEDE DESCONTO NOS BOLETOS PROIBIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE
Cobrar juros de R$ 10,68 por dia de atraso para pagamento após o vencimento
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.

(-) Desconto
(-) Outras DeduÃ§Ãµes/Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros AcrÃ©scimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: 3973-INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS — CPF / CNPJ: 96295654000835

EndereÃ§o: AV BRASIL N 1629, - - CENTRO - 78360000 - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT

BeneficiÃ¡rio Final — CPF / CNPJ — CÃ³digo de Baixa

AutenticaÃ§Ã£o MecÃ¢nica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09008 20086.754437 99968.950008 1 12840000533850

Local de pagamento: **Pagar preferencialmente nas agencias do BANCO ITAU SA** | Vencimento: **03/12/2025**

BeneficiÃ¡rio: C.A HOSPITALAR | CNPJ / CPF: 26.457.348/0001-04 | AgÃªncia / CÃ³digo do BeneficiÃ¡rio: 4439/99689-5

EndereÃ§o BeneficiÃ¡rio: R AMADEU MOZART E AV. BARAO DO RIO BRANCO S/N QD.46 LT.023E, - JARDIM LUZ - APARECIDA DE

Data do Documento	NÃºmero do Documento	EspÃ©cie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso NÃºmero
03/11/2025	F-110876/1	DM	S	03/11/2025	109/00200867-5

Uso do Banco	Carteira	EspÃ©cie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
0219	109	R$			5.338,50

InstruÃ§Ãµes de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dÃºvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO

Pedido 0219985
SUJEITO A PROTESTO E NEGATIVAÇÃO APÓS O 5º DIA
APOS O VENCIMENTO JUROS DE 6 % AO MES E MULTA DE 2 % POR ATRASO
C A DISTRIBUIDORA NÃO CONCEDE DESCONTO NOS BOLETOS PROIBIDO PAGAMENTO AO REPRESENTANTE
Cobrar juros de R$ 10,68 por dia de atraso para pagamento após o vencimento
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento

(-) Desconto
(-) Outras DeduÃ§Ãµes/Abatimento
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros AcrÃ©scimos
(=) Valor Cobrado

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Haro

Pagador: 3973-INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS — CPF / CNPJ: 96295654000835

EndereÃ§: AV BRASIL N 1629, -
CENTRO
78360000 - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT

BeneficiÃ¡rio Final — CPF / CNPJ — CÃ³digo de Baixa

AutenticaÃ§Ã£o — FICHA DE

NF-e 000.110.876 Nº: 001 Série:

RECEBEMOS DE C.A. HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO E DO PEDIDO 219985

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

C.A HOSPITALAR LTDA
R AMADEU MOZART E AV BARAO DO RIO BRANC
JARDIM LUZ
APARECIDA DE GOIANIA/GO - CEP: 74.915-030
Telefone: (62) 3983-2239

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.110.876
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 1126 4573 4800 0104 5500 1000 1108 7612 5111 7778

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 MERCADORIA INTERESTAUDAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152259585361157 03/11/2025 07:59:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 106759701

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: 137554397

CNPJ: 26.457.348/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

C.N.P.J. / C.P.F. / ID ESTR.: 96.295.654/0008-35

DATA DA EMISSÃO: 03/11/2025 07:55

ENDEREÇO: AV BRASIL N 1629

BAIRRO / DISTRITO: CENTRO

CEP: 78.360-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA: 03/11/2025

MUNICÍPIO: CAMPO NOVO DO PARECIS

FONE / FAX: (11) 4617-3914

UF: MT

INSCRIÇÃO:

HORA DA SAÍDA:

FAT. / DUPL.

001	03/12/2025	5.338,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.448,57	533,83	0,00	0,00	5.338,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.338,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: 5 S TRANSPORTES LOGISTICA FARMACEUTICA

FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO): 0

CÓDIGO ANTT:

PLACA DO VEÍCULO:

UF:

C.N.P.J. / C.P.F.: 09.461.008/0003-91

ENDEREÇO: AVENIDA V08

MUNICÍPIO: APARECIDA DE GOIANIA

UF: GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 106015923

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				6,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0010164	OMNIPAQUE 300MG/ML 100ML MARCA GE HEALTHCARE / EAN 7898946550054	17216727	30/04/2027	30063011	020	6.108	FR	30	0,00	177,9500	0,00	5.338,50	4.448,57	533,83	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00

VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE OUTUBRO DE 2020 Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8§, Inciso VIII, 2-A e Artigo 85A RCTE/GO
Valor ICMS UF destinatario R$ 266,93 Valor ICMS UF remetente R$ 0,00 Valor FCP R$ 0,00 Total a recolher R$ 266,93
PEDIDO 0219985 BANCO BRASIL AGENCIA 4148-3 CONTA CORRENTE 24.269-1 VENDEDOR VENDAS 13
CAMPO NOVO DO PARECIS CONTRATO DE GESTAO 003/202 HOSPITAL EUCLIDES HORST - OC - 19269

RESERVADO AO FISCO

Emitido por SIAC Sistemas - (62) 4005-8550 - www.siacsistemas.com.br

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
03 / 11 / 25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

```
03/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   10:48:50
979609796                                   0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
ITAU UNIBANCO S.A.
------------------------------------------------
34191570070495943113304111580009812840000131100
BENEFICIARIO:
MERCADO DA LIMPEZA LTDA ME
NOME FANTASIA:
MERCADO DA LIMPEZA LTDA ME
CNPJ: 14.689.405/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
MERCADO DA LIMPEZA LTDA ME
CNPJ: 14.689.405/0001-93
PAGADOR:
INSTITUTO SOC SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                            120.215
DATA DE VENCIMENTO                    03/12/2025
DATA DO PAGAMENTO                     02/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO                      1.311,00
VALOR COBRADO                           1.311,00
================================================
NR.AUTENTICACAO            E.7EE.7DF.196.824.DAC
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.57007 04959.431133 04111.580009 8 12840000131100**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **03/12/2025**
Beneficiário **MERCADO DA LIMPEZA LTDA ME** **CNPJ/CPF:** 14.689.405/0001-93 AV AGRICOLA PAES DE BARROS, 1294, , 78030210 - VERDAO - CUIABA - MT						Agência/Código Beneficiário 1130/41115-8
Data do documento 05/11/2025	Núm. do documento 040110		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/11/2025	Nosso Número 157 / 00049594 - 3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **1.311,00**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%						(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador - INSTITUTO SOC SAUDE SAO LUCAS **CNPJ/CPF:** 96.295.654/0008-35 AV BRASIL, 1629 , 78360000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECI - MT **Beneficiário final** **CNPJ/CPF:**						

Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horte

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MERCADAO DA LIMPEZA LTDA ME

AV. AGRICOLA PAES DE BARRO, 1294
VERDAO - CUIABA - MT
CEP: 78030-210 Fone: (65)3027-5000

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.040.110
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1114 6894 0500 0193 5500 1000 0401 1014 3367 9702

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 MERCADORIA ADQUIRIDA REC		151250097372773 05/11/2025 08:37:45
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
13440528-5		14.689.405/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/Estrangeiro	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	05/11/2025
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV BRASIL, 1629 - ********		CENTRO	78360-000	05/11/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
CAMPO NOVO DO PARECIS	(11)4617-3914	MT		08:36:31

FATURA/DUPLICATA

001 03/12/2025 R$ 1.311,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	278,09	1.311,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.311,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
			0-Rem (CIF)				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
765	ALCOOL GEL SUPERVALE 5L 70%	38089419	0500	5405	UN	4	45,00	180,00	0,00	0,00	0	10,30
3347	BOBINA PLASTICA PICOTADA 40X60	39232190	0500	5405	UN	5	70,00	350,00	0,00	0,00	0	88,73
1925	ESCOVA LAVA ROUPA PLASTICA	96034090	0102	5102	UN	6	5,00	30,00	0,00	0,00	0	6,36
1461	RODO ALUMINIO 2000 80CM CABO 1,50	96039000	0102	5102	UN	4	55,00	220,00	0,00	0,00	0	46,64
3116	SACO PLAST. P/ LIXO 60LT - C/100 UN	39191010	0500	5405	UN	13	25,00	325,00	0,00	0,00	0	82,39
1177	SUPORTE GARRA P/MOP UMIDO	96034090	0102	5102	UN	3	25,00	75,00	0,00	0,00	0	15,90
936	VASSOURA CONDOR V35	96034090	0102	5102	UN	6	16,00	96,00	0,00	0,00	0	20,35
796	VASSOURA DE VASCULHAR COLORIDA	96034090	0102	5102	UN	1	35,00	35,00	0,00	0,00	0	7,42

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
11/11/25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vl.Aprox.Trib.Federais: R$ 85.82 Vl.Aprox.Trib.Estaduais: R$ 192.27 ORDEM 19274
CONTRATO DE GESTAO 03 2022 HOSPITAL EUCLIDES HORST
Nome Fantasia ********
Vendedor 0044 OZILMAR AGUIAR
Pgto: Venda Prazo 1.311,00
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES
NACIONAL NOS TERMOS DO ARTIGO 59 PARAGRAFO 4 INCISO 1 ALINEA
A DA RESOLUCAO CGSN NUMERO 140/2018

RESERVADO AO FISCO

Auriane Maria de Jesus
Contadora
Hospital Municipal Euclides Horst

03/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:48:50
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399856735490000000823997601010112900000900000
BENEFICIARIO:
GL OXIGENIO LTDA
NOME FANTASIA:
GL OXIGENIO LTDA ME
CNPJ: 12.520.836/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
GL OXIGENIO LTDA
CNPJ: 12.520.836/0001-04
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 120.216
DATA DE VENCIMENTO 09/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 02/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 9.000,00
VALOR COBRADO 9.000,00
==========
NR.AUTENTICACAO 1.A84.A8F.D80.FD5.446
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Santander | 033-7 | 03399.85673 54900.000008 23997.601010 1 12900000900000

Comprovante de Entrega

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - GC

Vencimento: 09/12/2025

Beneficiário: GL OXIGENIO EIRELI | CPF/CNPJ: 12.520.836/0001-04

Agência/Código Beneficiário: 4407/856754-9

Endereço Beneficiário: RUA ANGICO QUADRA 03 11 B. JARDIM PAULA III NOVO MUNDO VARZEA GRANDE 7814933 | UF: MT

Nosso Número: 000000023997-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira	Espécie Moeda
11/11/2025	0125697/1	DM	N	12/11/2025	5	R$

(=) Valor do Documento: 9.000,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
SR. CAIXA NAO RECEBER ESTE BOLETO APÓS VENCIDO
APÓS O VENC. MULTA R$ 180,00
APÓS O VENC. MORA R$ 18,00 A.D

Pagador
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS (INSTITUTO SAO LUCAS - ISSSL CAMPO N C010493)
AV BRASIL, 1629
78360-000 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS MT
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Código de Baixa 000000023997-6
Sacador/Avalista

Motivos de Não Entrega

[ ] Mudou-se
[ ] Ausente
[ ] Não Existe nr. indicado
[ ] Recusado
[ ] Não procurado
[ ] Endereço insuficiente
[ ] Desconhecido
[ ] Falecido
[ ] Outros (anotar no verso)

RECEBI O BLOQUETO/TÍTULO COM AS CARACTERÍSTICAS ACIMA

Nome | Data Entrega

Assinatura | RG

Recibo do Pagador

Santander | 033-7 | 03399.85673 54900.000008 23997.601010 1 12900000900000

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - GC

Vencimento: 09/12/2025

Beneficiário: GL OXIGENIO EIRELI | CPF/CNPJ: 12.520.836/0001-04

Agência/Código Beneficiário: 4407/856754-9

Endereço Beneficiário: RUA ANGICO QUADRA 03 11 B. JARDIM PAULA III NOVO MUNDO VARZEA GRANDE 7814933 | UF: MT

Nosso Número: 000000023997-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
11/11/2025	0125697/1	DM	N	12/11/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. Moeda	Valor
	5	R$		

(=) Valor do Documento: 9.000,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
SR. CAIXA NAO RECEBER ESTE BOLETO APÓS VENCIDO
APÓS O VENC. MULTA R$ 180,00
APÓS O VENC. MORA R$ 18,00 A.D
PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
13 / 11 / 25

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções/Abatimentos
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS (INSTITUTO SAO LUCAS - ISSSL CAMPO N C010493)
AV BRASIL, 1629
78360-000 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS MT
Sacador/Avalista

CPF/CNPJ
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Código de Baixa
000000023997-6

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Ma...

Autenticação mecânica - Ficha de Caixa

Santander | 033-7 | 03399.85673 54900.000008 23997.601010 1 12900000900000

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - GC

Vencimento: 09/12/2025

Beneficiário: GL OXIGENIO EIRELI | CPF/CNPJ: 12.520.836/0001-04

Agência/Código Beneficiário: 4407/856754-9

Endereço Beneficiário: RUA ANGICO QUADRA 03 11 B. JARDIM PAULA III NOVO MUNDO VARZEA GRANDE 7814933 | UF: MT

Nosso Número: 000000023997-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
11/11/2025	0125697/1	DM	N	12/11/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. Moeda	Valor
	5	R$		

(=) Valor do Documento: 9.000,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
SR. CAIXA NAO RECEBER ESTE BOLETO APÓS VENCIDO
APÓS O VENC. MULTA R$ 180,00
APÓS O VENC. MORA R$ 18,00 A.D
PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO.

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções/Abatimentos
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS (INSTITUTO SAO LUCAS - ISSSL CAMPO N C010493)
AV BRASIL, 1629
78360-000 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS MT
Sacador/Avalista

CPF/CNPJ
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Código de Baixa
000000023997-6

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

www.pumasistemas.com.br - Fone: (65) 3311-4100

Recebemos de GL OXIGENIO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 11/11/2025 Dest/Reme: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS Valor Total: 9.000,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.125.697
Série 001

GL OXIGENIO LTDA

RUA ANGICO QUADRA 03, 0, JARDIM PAULA III - NOVO MUNDO - VARZEA GRANDE - MT - CEP: 78149-323
Fone: (65)3695-1302
www.inoveoxigenio.com.br
faturamento@inoveoxigenio.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.125.697
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1112 5208 3600 0104 5500 1000 1256 9710 0439 3823

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Vendas de Mercadorias	151250099656935 12/11/2025 08:04:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
134005597		12.520.836/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	11/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	11/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	(11)4617-3914	ISENTO	08:04:15

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 0125697 - Valor Original: R$ 9.000,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 9.000,00

DUPLICATAS

Número : 001 Vencimento : 09/12/2025 Valor : R$ 9.000,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9.000,00	1.530,00	0,00	0,00	378,00 (4,20 %)	9.000,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			0 - REMETENTE				
ENDEREÇO			**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**		**PESO BRUTO**		**PESO LÍQUIDO**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ % ICMS	ALÍQ % IPI
000020	ONU-1072 OXIGENIO MEDICINAL 2.2 CIL. 50L/10.00M³	28044000	000	5103	M3	420,0000	20,0000	0,00	8.400,00	8.400,00	1.428,00	0,00	17,00	0,00
000084	ONU-1066 NITROGENIO INDL. 2.2 CIL. 50L/10.00M³	28043000	000	5103	M3	10,0000	60,0000	0,00	600,00	600,00	102,00	0,00	17,00	0,00

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
13/11/25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horte

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NF ORIGEM: 0125592 Trib. Aprox: R$ 378,00 (4,20%) Fed.: 378,00 (4,20%) Est.: 0,00 (0,00%) Mun.: 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT	Auriane Maria de Jesus Campos Hospital Municipal Euclides Horte

```
03/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   10:48:50
979609796                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
------------------------------------------------
74891125293304950812115110781018112850000056698
BENEFICIARIO:
MT COMERCIO DE EPIS LTDA
NOME FANTASIA:
MT COMERCIO DE EPIS LTDA
CNPJ: 56.210.000/0001-70
BENEFICIARIO FINAL:
MT COMERCIO DE EPIS LTDA
CNPJ: 56.210.000/0001-70
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                          120.217
DATA DE VENCIMENTO                  04/12/2025
DATA DO PAGAMENTO                   02/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO                      566,98
VALOR COBRADO                           566,98
================================================
NR.AUTENTICACAO            2.30E.181.552.4E5.7A1
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

Sicredi

748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após o vencimento somente no Sicred

Vencimento: 04/12/2025

Beneficiário MT COMERCIO DE EPIS LTDA - CNPJ: 56.210.000/0001-70
R DO COMERCIO,1033 PARQUE CASTELANDIA, PRIMAVERA DO LESTE/MT 78850000 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 0812.15.11078

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc	Aceite	Data do Processamento
04/11/2025	10009	DM	N	04/11/2025

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	1	R$		

Nosso Número: 25/233049-5

(=) Valor do Documento: 566,98

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
PROTESTAR APÓS 7 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO
Após o vencimento cobrar multa de R$ R$ 11,34
Após o vencimento cobrar juros de R$ R$ 0,37 ao dia.

(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL 1629 - CENTRO, CAMPO NOVO DO PARECIS / MT - 78360000

CPF / CNPJ: 96.295.654/0008-35

Beneficiário Final: MT COMERCIO DE EPIS LTDA - CNPJ: 56.210.000/0001-70
R DO COMERCIO 1033 - PARQUE CASTELANDIA, PRIMAVERA DO LESTE / MT - 78850000

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Gsoft Sistemas

Sicredi

748-X 74891.12529 33049.508121 15110.781018 1 12850000056698

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após o vencimento somente no Sicred

Vencimento: 04/12/2025

Beneficiário MT COMERCIO DE EPIS LTDA - CNPJ: 56.210.000/0001-70
R DO COMERCIO,1033 PARQUE CASTELANDIA, PRIMAVERA DO LESTE/MT 78850000 Fone:

Agência / Código Beneficiário: 0812.15.11078

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
04/11/2025	10009	DM	N	04/11/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	1	R$		

Nosso Número: 25/233049-5

(=) Valor do Documento: 566,98

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
PROTESTAR APÓS 7 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO
Após o vencimento cobrar multa de R$ R$ 11,34
Após o vencimento cobrar juros de R$ R$ 0,37 ao dia.

(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL 1629 - CENTRO, CAMPO NOVO DO PARECIS / MT - 78360000

CPF / CNPJ: 96.295.654/0008-35

Beneficiário Final: MT COMERCIO DE EPIS LTDA - CNPJ: 56.210.000/0001-70
R DO COMERCIO 1033 - PARQUE CASTELANDIA, PRIMAVERA DO LESTE / MT - 78850000

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Cândido Hipó

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
05 / 11 / 25

Recebemos de MT COMERCIO DE EPIS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado Emissão 04/11/2025 Dest/Reme INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS Valor Total 566,98		NF-e Nº 000.010.009 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

valesafe EPI's

MT COMERCIO DE EPIS LTDA
R DO COMERCIO, 1031, PARQUE CASTELANDIA
CEP: 78.850-000, FONE: (66) 99644-1265
CNPJ: 56.210.000/0001/70

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.010.009
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1156 2100 0000 0170 5500 1000 0100 0910 0024 3031

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	151250097119110 04/11/2025 14:13:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
140733183		56.210.000/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	04/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	04/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	(11)4617-3914		14:10:25

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	04/12/2025
Valor	R$ 566,98

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR IMPOSTOS APROX.
0,00	0,00	0,00	0,00	419,98	129,14

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
147,00	0,00	0,00	0,00	0,00	566,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
CARVALIMA	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2					10,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
323	BOTA PVC CANO 28CM BRANCA 34/35 CA 36025	64019200	0102	5102	PR	1,00	49,99	0,00	49,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
324	BOTA PVC CANO 28CM BRANCA 36/37 CA 36025	64019200	0102	5102	PR	1,00	49,99	0,00	49,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
351	LUVA NITRILICA VERDE 45CM G CA 48883/49502	62160000	0102	5102	PR	10,00	32,00	0,00	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Elsimara Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONTRATO DE GESTAO 003/2022 OC 19377 HOSPITAL EUCLIDES HORTS	Campo Novo do Parecis - MT Contrato 003/2022 05/11/25

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 04/11/2025 14:20:03

GSOFT

03/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:48:50
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691425600109403720501213090010212860000022000
BENEFICIARIO:
PLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS
NOME FANTASIA:
PLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA
CNPJ: 43.498.579/0001-77
BENEFICIARIO FINAL:
PLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA
CNPJ: 43.498.579/0001-77
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 120.218
DATA DE VENCIMENTO 05/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 02/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 220,00
VALOR COBRADO 220,00
==========
NR.AUTENTICACAO E.64B.9C9.FB2.ACD.65F
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SICOOB 756-0 | 75691.42560 01094.037205 01213.090010 2 12860000022000

Recibo do Pagador

Local de pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE A DATA DE VENCIMENTO

Vencimento: **05/12/2025**

Beneficiário\CNPJ\CPF\Endereço
PLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA \ 43.498.579/0001-77
RUA SANTA CATARINA - 600 NE - QUADRA 44 LOTE 14 - Campo Novo do Parecis - MT, CEP: 78360000

Agência / Código Beneficiário: 4256/94037-2

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
05/11/2025	39702/	DM	N	05/11/2025

Nosso Número: 0012130-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		

(=) Valor do Documento: 220,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00%
APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,25%
APÓS VENCIMENTO ATUALIZAR 2º VIA BOLETO NO SITE DO SICOOB WWW.SICOOB.COM.BR
APÓS VENCIMENTO SUJEITO A PROTESTO
PLASPEL EMBALAGENS - CNPJ: 43.498.579/0001-77

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS / INSTITUTO SO
AV BRASIL, 1629
CENTRO
78.360-000 - Campo Novo do Parecis / MT

CPF / CNPJ: 96.295.654/0008-35

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Recebemos através do cheque número ____ do banco ____
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
07/11/25

Autenticação Mecânica

SICOOB 756-0 | 75691.42560 01094.037205 01213.090010 2 12860000022000

Local de pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE A DATA DE VENCIMENTO

Vencimento: **05/12/2025**

Beneficiário
PLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA — CPF/CNPJ: 43.498.579/0001-77

Agência / Código Beneficiário: 4256/94037-2

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
05/11/2025	39702/	DM	N	05/11/2025

Nosso Número: 0012130-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		

(=) Valor do Documento: 220,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00%
APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,25%
APÓS VENCIMENTO ATUALIZAR 2º VIA BOLETO NO SITE DO SICOOB WWW.SICOOB.COM.BR
APÓS VENCIMENTO SUJEITO A PROTESTO
PLASPEL EMBALAGENS - CNPJ: 43.498.579/0001-77

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS / INSTITUTO SO
AV BRASIL, 1629
CENTRO
78.360-000 - Campo Novo do Parecis / MT

CPF / CNPJ: 96.295.654/0008-35

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Plaspel
3382-2146

PLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA

RUA SANTA CATARINA, 600 NE
QUADRA 44 LOTE 14 - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
Fone: (65)3382-2146 CEP: 78360-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.019.199
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1143 4985 7900 0177 5500 1000 0191 9910 0071 6080

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
5.405 VENDA DE MERC ADQ OU REC	151250097519009 05/11/2025 13:40:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
138965900		43.498.579/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	05/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	05/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	(11)4617-3914		13:38:56

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	05/12/2025
Valor R$	220,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	220,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**220,00**

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	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
43172	CX COPO DESC CPS-180 TR	39241000	0500	5405	UN	2,000	110,0000	0,00	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Etiane Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONTRTO D GESAO 003/2022 OC 19589 HOSPITAL EUCLIDES HORST CAMPO NOVO DO PARECIS Tributos(Lei Federal 12.741/2012). Fonte IBPT Val. Aprox. Trib. Federais R$ 15,97 (7,26%). Val. Aprox. Trib. Estaduais R$ 37,40 (17,00%). Val. Aprox. Trib. Municipais R$ 0,00 (0,00%).	

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
07/11 125

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 05/11/2025 13:40:49 - GESSICA

Stor - Simplificando tarefas otimizando resultados

03/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:48:50
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191095030007322984190655200005212860000048100
BENEFICIARIO:
NUTRILIFE P NUTRICIONAIS
NOME FANTASIA:
NUTRILIFE P NUTRICIONAIS
CNPJ: 26.574.769/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
NUTRILIFE P NUTRICIONAIS
CNPJ: 26.574.769/0001-07
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 120.219
DATA DE VENCIMENTO 05/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 02/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 481,00
VALOR COBRADO 481,00
==========
NR.AUTENTICACAO 5.DCF.3CC.9FE.36E.361
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.

Recibo do Pagador

Vencimento	Valor do documento
05/12/2025	481,00

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU

Pagador	Beneficiário
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	NUTRILIFE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - 26.574.769/0001-07

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista

AV MIGUEL SUTIL - 78028-775 - CUIABA - MT

Agência / Código Beneficiário	Nosso Número	Carteira	Espécie	CNPJ
9849/065520	50000732		REAL	26.574.769/0001-07

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie doc	Aceite	Quantidade	Data do Processamento	Valor
05/11/2025	56890/1	DM	N	N	05/11/2025	481,00

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09503 00073.229841 90655.200005 2 12860000048100**

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU

Vencimento: 05/12/2025

Beneficiário

NUTRILIFE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA - 26.574.769/0001-07

Agência / Código Beneficiário: 9849/065520

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie doc	Aceite	Data do Processamento
05/11/2025	56890/1	DM	N	05/11/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
		REAL	N	481,00

Nosso Número: 50000732

(=) Valor do Documento: 481,00

Pagável na rede bancária até **04/01/2026**. Após esta data, entre em contato para emissão de segunda via.

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Juros de R$ 0,96 ao dia após a data de vencimento

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
07 / 11 / 25

Pague com Pix

Pix Copia e Cola

00020101021226730014BR.GOV.BCB.PIX2553api.itau/pix/qr/v2/1f3bb356-7731-4add-bc16-c692e8e9d7f5520400005303986540596005802BR5925GUITOBOSPITALARENIUTRICA6006CUIABA62070503***63045A3F

Pagador: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS**

Endereço: **AV. BRASIL, Nº 1629 - 78360000 - CENTRO - MT**

CNPJ/CPF: **96.295.654/0008-35**

Sacador/Avalista:

CNPJ/CPF:

Ficha de compensação

Autenticação Mecânica

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

RECEBEMOS DE **NUTRILIFE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Valor Total de R$ 481,00 - Data de Emissão: 05/11/2025 Carregamento: 84924 9455 - INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 56890
SÉRIE 1

Identificação do Emitente

NUTRILIFE PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA
AV MIGUEL SUTIL - 13060 - CIDADE ALTA - CUIABA - MT - 78030-485

Telefone: 65 2136-8363
Fax: 65 2136-8381
E-mail:

DANF-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 56890
SÉRIE 1 FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
5125 1126 5747 6900 0107 5500 1000 0568 9011 6225 2296

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO			
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de Autorização (Data e Hora)
13.663.716-7		26.574.769/0001-07	151250097386971 05/11/2025 08:57:42

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
9455 INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	05/11/2025
LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV. BRASIL, N° 1629	S/N		CENTRO	05/11/2025
CEP	MUNICÍPIO	Telefone/Fax	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
78360000	CAMPO NOVO DO PARECIS	114617-3914	MT		08:57

FATURA

Nº	Venc	
1	05/12/25	481,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
481,00	81,77	R$ 0,00	0,00	0,00	R$ 481,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00	0,00	R$ 481,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
CARVALIMA TRANSPORTES LTDA	0 - Emitente		ABC2222	MT	33.070.814/0001-51
LOGRADOURO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA SATURNINO DE PAULA SILVEIRA, 472 E - CENTRO	TANGARA DA SERR			MT	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1 1			1	3,26	2,90

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	V. UN.	PERC. DESC.	VALOR DESC.	V. Unit c/ Desconto	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1157	NOVASOURCE GC ST ABERTO 1L N LT 51330460V1 DATA FAB 01/05/2025 DATA VAL: 01/05/2026 PERC PARC FCI 0 - N FCI: 2F53EB78-622E-4749-A933-A891B84E863	21069090	000	5102	UN	1	73,000000	0	0,00	73,000000	73,000000	73,00	12,41	17,00	0,00
1993	NOVASOURCE PROLINE BAUNILHA FRASCO 200 N LT 51550460T1 DATA FAB 01/05/2025 DATA VAL 01/05/2026	21069090	000	5102	UN	12	34,000000	0	0,00	34,000000	408,000000	408,00	69,36	17,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

9455
PEDIDO: 2000029567 CARGA: 84924 TRANSACAO: 106604
COBRANCA: 341B 30 DIAS
CERTIDAO NEGATIVA CPEND Nº 0058116492 VALIDA ATE 28/11/2025
- OC 19279 - CONTRATO DE GESTAO 003/2022 - CNPJ:96.295.654/0008-35
- ALMOXARIFADO - HOSPITAL EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS ISSSL
- AVENIDA BRASIL, 1629 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS/MT - CEP: 783600000
EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND.SEGU N.RE Nº 574.706 DE 13/05/2021 VALOR EXCLUIDO DA BASE DE CALCULO R$ 81.77

RESERVADO AO FISCO

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
07/11/25

03/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:48:51
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070495935113304111580009812840000263700
BENEFICIARIO:
MERCADO DA LIMPEZA LTDA ME
NOME FANTASIA:
MERCADO DA LIMPEZA LTDA ME
CNPJ: 14.689.405/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
MERCADO DA LIMPEZA LTDA ME
CNPJ: 14.689.405/0001-93
PAGADOR:
INSTITUTO SOC SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 120.220
DATA DE VENCIMENTO 03/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 02/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 2.637,00
VALOR COBRADO 2.637,00
==========
NR.AUTENTICACAO 5.3AB.902.486.23A.AFA
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 04959.351133 04111.580009 8 12840000263700

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.	Vencimento **03/12/2025**
Beneficiário **MERCADO DA LIMPEZA LTDA ME** **CNPJ/CPF:** 14.689.405/0001-93 AV AGRICOLA PAES DE BARROS, 1294, , 78030210 - VERDAO - CUIABA - MT	Agência/Código Beneficiário 1130/41115-8

Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
05/11/2025	040111	DM	N	05/11/2025	157 / 00049593 - 5

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	157	R$			**2.637,00**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS
APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%

(-) Descontos/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador - INSTITUTO SOC SAUDE SAO LUCAS **CNPJ/CPF:** 96.295.654/0008-35
AV BRASIL, 1629 , 78360000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECI - MT
Beneficiário final **CNPJ/CPF:**

Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
12/11/25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Haris

RECEBEMOS DE MERCADAO DA LIMPEZA LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 05/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 2.637,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AV BRASIL, 1629 - ******** CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.040.111
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MERCADAO DA LIMPEZA LTDA ME

AV. AGRICOLA PAES DE BARRO, 1294
VERDAO - 78030-210
CUIABA - MT Fone/Fax: 6530275000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.040.111
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1114 6894 0500 0193 5500 1000 0401 1118 4381 9447

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 MERCADORIA ADQUIRIDA REC	151250097377143 - 05/11/2025 08:44:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
134405285			14.689.405/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	96.295.654/0008-35	05/11/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV BRASIL, 1629 - ********	CENTRO	78360-000	05/11/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	1146173914		08:42:47

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.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.637,00

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	0,00	0,00	0,00	0,00	650,80	0,00	2.637,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Por conta do Rem				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O.CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
3347	BOBINA PLASTICA PICOTADA 40X60	39232190	0500	5405	UN	4,0000	70,0000	280,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
1488	COPO DESC TOTALPLAST 300ML C/ 100 TRANS	39231090	0102	5102	UN	40,0000	11,0000	440,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3298	DESC. FACA REFEICAO - CRISTAL 1.000 UN	39231090	0102	5102	CX	3,0000	220,0000	660,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2819	FILME DE PVC 38X500	39201010	0500	5405	UN	6,0000	85,0000	510,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4445	POTE 100ML SOBREMESA C/25	39239090	0102	5102	PCT	4,0000	12,5000	50,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3924	SACO PLASTICO 13X25 1KG	39191010	0500	5405	UN	3,0000	28,0000	84,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2441	SACO PLASTICO 15X30 1KG	39191010	0500	5405	UN	3,0000	28,0000	84,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2442	SACO PLASTICO 20X30 KG	39191010	0500	5405	UN	3,0000	28,0000	84,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2584	SACO PLASTICO 28X35	39191010	0500	5405	UN	3,0000	40,0000	120,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4738	SACO PLASTICO VIRGEM 06X25 - 1KG	39232190	0500	5405	PCT	3,0000	45,0000	135,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4719	TAMPA P/ COPO 100ML TOTALPLAST PS C/2000 UND	39235000	0102	5102	CX	1,0000	190,0000	190,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
12/ 11 / 25

Exaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Vl.Aprox.Trib.Federais: R$ 211,01 Vl.Aprox.Trib.Estaduais: R$ 439,79 ORDEM 19283
CONTRATO DE GESTAO 03 2022 HOSPITAL EUCLIDES HORST
Nome Fantasia ********
Vendedor 0044 OZILMAR AGUIAR
Pgto: Venda Prazo 2.637,00
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NOS TERMOS DO ARTIGO 59 PARAGRAFO 4 INCISO I ALINEA A DA RESOLUCAO CGSN NUMERO 140/2018 Email do Destinatário: INSTITUTOSAUDESAOLUCAS@HOTMAIL.COM

RESERVADO AO FISCO

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

```
03/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   10:48:51
979609796                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
BANCO DO BRASIL
------------------------------------------------
00190000090309392300500017108176212840000106500
BENEFICIARIO:
INOVACAO SERVICOS E COMERCIO D
NOME FANTASIA:
INOVACAO SERVICOS E COMERCIO DE PRO
CNPJ: 00.302.007/0002-49
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                            120.221
NOSSO NUMERO                  30939230000017108
CONVENIO                              03093923
DATA DE VENCIMENTO                  03/12/2025
DATA DO PAGAMENTO                   02/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO                    1.065,00
VALOR COBRADO                         1.065,00
================================================
NR.AUTENTICACAO           0.651.926.DA3.F8E.2CE
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

São Lucas Instituto

Controle de Pagamento de Notas Fiscais

FORNECEDOR	DATA	NF Nº	VALOR BRUTO	VALOR LIQUIDO	DATA PGTO	VALOR	SALDO	OBSERVAÇÃO
INOVAÇÃO SERVIÇO E COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	03/11/2025	24726	2.130,00	R$ 2.130,00	02/11/2025	R$ 1.065,00	R$ 1.065,00	**PARCELA 1**
								PARCELA 2

BANCO DO BRASIL | 001-9 | Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ A DATA DE VENCIMENTO					Vencimento: 03/12/2025
Beneficiário: INOVACAO SERVIÇOS E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Agência/Código do Beneficiário: 4148-3/041908-7
Endereço do Beneficiário: RUA CORONEL OTILES MOREIRA, 404 - 78043-368 - DUQUE DE CAXIAS - CUIABÁ - MT					CNPJ do Beneficiário: 00.302.007/0002-49
Data do Documento: 03/11/2025	Número do Documento: 24726/1	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 03/11/2025	Nosso Número: 30939230000017108
Uso do Banco	Carteira: 17 / Espécie: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: 1.065,00

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

Juros de 3,00 % ao mês após 03/12/2025
Protestável a partir de 5 dias do vencimento
NÃO RECEBER APÓS 05 DIAS DO VENCIMENTO
para 2ª via de boleto ou nota fiscal, favor solicitar para aline.administrativomt@vanguarda.net.br

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

Pagador: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AV BRASIL 1629 ,
78360-000 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS MT

Beneficiário Final:

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

CPF/CNPJ do Pagador: 96.295.654/0008-35
Código de Baixa: 30939230000017108

Recebimento através do cheque núm. do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03093.923005 00017.108176 2 12840000106500

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ A DATA DE VENCIMENTO					Vencimento: 03/12/2025
Beneficiário: INOVACAO SERVIÇOS E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL. - CNPJ: 00.302.007/0002-49 RUA CORONEL OTILES MOREIRA, 404 - 78043-368 - DUQUE DE CAXIAS - CUIABÁ - MT					Agência/Código do Beneficiário: 4148-3/041908-7
Data do Documento: 03/11/2025	Número do Documento: 24726/1	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 03/11/2025	Nosso Número: 30939230000017108
Uso do Banco	Carteira: 17 / Espécie: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: 1.065,00

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

Juros de 3,00 % ao mês após 03/12/2025
Protestável a partir de 5 dias do vencimento
NÃO RECEBER APÓS 05 DIAS DO VENCIMENTO
para 2ª via de boleto ou nota fiscal, favor solicitar para aline.administrativomt@vanguarda.net.br

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

Paula M. Prado
Farmacêutica
CRF 562413

Pagador: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AV BRASIL 1629 ,
78360-000 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS MT

Beneficiário Final:

CPF/CNPJ do Pagador: 96.295.654/0008-35
Código de Baixa: 30939230000017108

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Hoch

RECEBEMOS DE INOVACAO SERVICOS E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 2.130,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AV BRASIL, 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.024.726
Série 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

INOVACAO SERVICOS E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Rua Coronel Otiles Moreira, 404
Duque de Caxias - 78043-368
Cuiaba - MT Fone/Fax: 6530232400

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.024.726
Série 000
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1100 3020 0700 0249 5500 0000 0247 2619 7227 0553
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	**151250096692473 - 03/11/2025 14:17:53**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
135575788			**00.302.007/0002-49**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			**96.295.654/0008-35**	**03/11/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV BRASIL, 1629	**CENTRO**		**78360-000**	**03/11/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	**MT**	**1146173914**		**14:16:00**

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num. 002
Venc. 03/12/2025	Venc. 02/01/2026
Valor R$ 1.065,00	Valor R$ 1.065,00

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.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,85	2.130,00
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	0,00	0,00	0,00	0,00	546,56	63,90	2.130,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
CARVALIMA TRANSPORTES LTDA	**0-Por conta do Emit**				**33.070.814/0010-42**
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Avenida Beira Rio 1891		**Cuiaba / MT**		**MT**	**133409147**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

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
5734	EQUIPO GIRASET EG 0422 0000 Lote: MA1259003002084900 x50	90189099	0/40	5102	UND	50,0000	42,6000	2.130,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: :: Parcela 1:1/2 de R$ 1.065,00 p/ 03/12/25 :: Parcela 2:2/2 de R$ 1.065,00 p/ 02/01/26 :: Tipo de Cobranca:Bancaria :: Usuario:ALBUQUERQUE :: Pedido:20629 Email do Destinatário: INSTITUTOSAUDESAOLUCAS@HOTMAIL.COM
Inf. fisco: :: Valor aproximado dos tributos R$ (25,66%) Fonte: IBPT/empresometro.com.br :: Obs.: LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL EUCLIDES HORST ENDERECO: AVENIDA BRASIL, 1629 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS/MT - C.E.P.:78.360-000 Obs.: N CONTRATO DE GESTAO 003/2022 ORDEM DE COMPRA 19178 EQUIPO E EXTENSORES ISENCAO DE ICMS CONFORME DECRETO 68492 PRORROGA O CONVENIO ICMS 01/99 ATE 31 12 2026.

RESERVADO AO FISCO

Arquivo gerado em danfeonline.com.br

```
03/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   10:48:51
979609796                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
BANCO DO BRASIL
------------------------------------------------
00190000090280503300400062832175712840001655820
BENEFICIARIO:
CIRURGICA PINHEIRO LTDA
NOME FANTASIA:
CIRURGICA PINHEIRO LTDA
CNPJ: 65.237.851/0001-06
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                            120.222
NOSSO NUMERO                  28050330000062832
CONVENIO                              02805033
DATA DE VENCIMENTO                   03/12/2025
DATA DO PAGAMENTO                    02/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO                    16.558,20
VALOR COBRADO                         16.558,20
================================================
NR.AUTENTICACAO           E.AAE.93C.04D.41A.2E6
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

BANCO DO BRASIL S/A | **001-9** |

RECIBO DO SACADO

Cedente/Sacado: **CIRURGICA PINHEIRO LTDA**					Vencimento: **03/12/2025**
CNPJ/CPF 65.237.851/0001-06					Agência/Código Cedente 25917 / 1109960
AV MARCOS DE FREITAS COSTA,1833 DANIEL FONSECA UBERLANDIA - MG 38.400-328					
Data do Documento 03/11/2025	Número do Documento **78690 - 1**	Esp.Doc. DP	Aceite N	Data Processamento 03/11/2025	Nosso Número 0000062832
Uso do Banco	Carteira 17 / Espécie	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **16.558,20**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 331,16.
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 54,64 POR DIA DE ATRASO.

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO.

DEPÓSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado 16.558,20

Sacado INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
R PRESIDENTE VARGAS,865
78.420-000-ARENAPOLIS-MT
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL S/A | **001-9** | 00190.00009 02805.033004 00062.832175 7 12840001655820

Local do Pagamento: Até o vencimento em qualquer Banco					Vencimento: **03/12/2025**
Cedente/Sacado: **CIRURGICA PINHEIRO LTDA** CNPJ/CPF: 65.237.851/0001-06					Agência/Código Cedente 25917 / 1109960
AV MARCOS DE FREITAS COSTA,1833 DANIEL FONSECA UBERLANDIA - MG 38.400-328					
Data do Documento 03/11/2025	Número do Documento **78690 - 1**	Esp.Doc. DP	Aceite N	Data Processamento 03/11/2025	Nosso Número 0000062832
Uso do Banco	Carteira 17 / Espécie	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **16.558,20**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 331,16.
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 54,64 POR DIA DE ATRASO.

PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO.

DEPÓSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado 16.558,20

Sacado INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
R PRESIDENTE VARGAS,865
78.420-000-ARENAPOLIS-MT
Sacador/Avalista

PIX Copia e Cola

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568qrcodepix.bb.com.br/pix/v2/cobv/
38206785-c0fa-41ed-abc3-5ae4728c66725204000053039865408165 58.205802BR5
923CIRURGICA PINHEIRO LTDA6010UBERLANDIA62070503***6304B639

Autenticação Mecânica

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

RECEBEMOS DE CIRURGICA PINHEIRO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 16.558,20 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AV BRASIL, 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECI-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.078.690
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CIRURGICA PINHEIRO LTDA
AV MARCOS DE FREITAS COSTA, 1833
DANIEL FONSECA - 38400-328
UBERLANDIA - MG Fone/Fax: 3432102002

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.078.690
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3125 1165 2378 5100 0106 5500 1000 0786 9010 6633 0087
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 F/E PROD C/ST CONS FINAL	131257045835577 - 03/11/2025 14:44:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
7028282100065			65.237.851/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SÃO LUCAS			96.295.654/0008-35	03/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	03/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
CAMPO NOVO DO PARECI	MT			14:43:57

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	03/12/2025
Valor	R$ 16.558,20

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.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
16.558,20	1.159,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.558,20
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.655,82	2.227,08	0,00	16.558,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODOFAR LOGISTICA INTEGRADA EIRELI	0-Por conta do Emit				28.287.523/0001-80
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Rua JOAO RODRIGUES ALVES N. 85		ARAXA		MG	0030131730070

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
107				695,620	695,590

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
55834	AGUA DESTILADA 10ML C/200AP Lote: 2530691 D.Fab: 23/03/25 D.Val: 23/03/27 ANVISA: 1177200240463 Lote: 2530691 Quant: 7000 Fab: 23/03/2025 Val: 23/03/2027 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=26,32 vICMSUFRemet=0,00 FCI: A6CD77AA-F39E-488C-BA2D-72B25F159151 (ITEM 2)	30049099	5/00	6108	CX	7,0000	37,6000	263,20	0,00	263,20	18,42		7,00	
55856	COLAGENASE C/CLORANF 30GR C10TB (KOLLAGE Lote: 50021232 D.Fab: 01/11/24 D.Val: 01/11/26 ANVISA: 1029805050101 Lote: 50021232 Quant: 3000 Fab: 01/11/2024 Val: 01/11/2026 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=61,50 vICMSUFRemet=0,00 FCI:0B55041E-C1E0-45F3-8ED7-B2C397E4EC28 (ITEM 4)	30049019	5/00	6108	CX	3,0000	205,0000	615,00	0,00	615,00	43,05		7,00	
56093	FISIOLOGICO 0,9% 100ML C/50 BO PVC Lote: 3504 25 D.Fab: 26/09/25 D.Val: 26/09/27 ANVISA: 1049100700010 Lote: 3504 25 Quant: 58000 Fab: 26/09/2025 Val: 26/09/2027 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=900,00 vICMSUFRemet=0,00 (ITEM 6)	30049099	0/00	6108	CX	58,0000	155,1724	9.000,00	0,00	9.000,00	630,00		7,00	

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS /// CONTRATO DE GESTAO: 03/2022 CNPJ: 96.295.654/0008-35 ORDEM DE COMPRA: 19312 e 19475 /// ENDERECO PARA REDESPACHO TRANSPORTADORA 5S: RUA EX PRIMARIO, S/N, QUADRA 026 LOTE 0002 GALPAO 04, POLO EMPRESARIAL GOIAS - ETAPA X, APARECIDA DE GOIANIA/GO CEP 74.985-214 | Total aproximado de tributos da nota: R$2227.08 (13.45% Nac) Fonte tributaria: IBPT | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$1655,82 + FCP R$0,00 DIFAL da UF Origem R$0,00. Email do Destinatário: fernanda.guedes@institutosocialsaolucas.com.br Inf. fisco: NOTA FISCAL COM DIFAL CONF. EMENDA 87/2015.	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CIRURGICA PINHEIRO LTDA
AV MARCOS DE FREITAS COSTA, 1833
DANIEL FONSECA - 38400-328
UBERLANDIA - MG Fone/Fax: 3432102002

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.078.690
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3125 1165 2378 5100 0106 5500 1000 0786 9010 6633 0087

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 F/E PROD C/ST CONS FINAL	**131257045835577 - 03/11/2025 14:44:00**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
7028282100065			**65.237.851/0001-06**

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	AL IP
56086	FISIOLOGICO 0,9% 250ML C/35 BO PVC Lote: 3711 25 D.Fab: 16/10/25 D.Val: 16/10/27 ANVISA: 1049100700029 Lote: 3711 25 Quant: 23000 Fab: 16/10/2025 Val: 16/10/2027 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=296,00 vICMSUFRemet=0,00 (ITEM 7)	30049099	0/00	6108	CX	23,0000	128,6956	2.960,00	0,00	2.960,00	207,20		7,00	
56110	HIDROCORTISONA 500MG 5ML C/50FA (ANDROCO Lote: 25961890 D.Fab: 26/03/25 D.Val: 26/03/27 ANVISA: 1037004630062 Lote: 25961890 Quant: 4000 Fab: 26/03/2025 Val: 26/03/2027 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=92,00 vICMSUFRemet=0,00 (ITEM 3)	30043933	0/00	6108	CX	4,0000	230,0000	920,00	0,00	920,00	64,40		7,00	
56094	RINGER C/LACTATO 500ML C/20 BO PVC Lote: 3743 25 D.Fab: 18/10/25 D.Val: 18/10/27 ANVISA: 1049100610135 Lote: 3743 25 Quant: 20000 Fab: 18/10/2025 Val: 18/10/2027 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=256,00 vICMSUFRemet=0,00 (ITEM 5)	30049099	0/00	6108	CX	20,0000	128,0000	2.560,00	0,00	2.560,00	179,20		7,00	
56475	VITAMINA C 500MG 5ML C/100AP Lote: AA25E042 D.Fab: 01/05/25 D.Val: 30/04/27 ANVISA: 1108500280026 Lote: AA25E042 Quant: 3000 Fab: 01/05/2025 Val: 30/04/2027 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=24,00 vICMSUFRemet=0,00 (ITEM 1)	30049099	0/00	6108	CX	3,0000	80,0000	240,00	0,00	240,00	16,80		7,00	

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
__/_____/____

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

```
03/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   10:48:51
979609796                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
ITAU UNIBANCO S.A.
------------------------------------------------
34191090080018523890409936870006112840000165750
BENEFICIARIO:
CRECIIL COMERCIO FARMA HOSPITA
NOME FANTASIA:
CRECIIL COMERCIO FARMA HOSPITA
CNPJ: 13.413.977/0001-82
BENEFICIARIO FINAL:
CRECIIL COMERCIO FARMA HOSPITA
CNPJ: 13.413.977/0001-82
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO
CNPJ: 96.295.654/0008-35
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                          120.223
DATA DE VENCIMENTO                  03/12/2025
DATA DO PAGAMENTO                   02/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO                    1.657,50
VALOR COBRADO                         1.657,50
================================================
NR.AUTENTICACAO            0.88D.AB7.6EF.AA8.0F6
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

Banco Itaú S.A. | **341-7** | Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário
CRECIIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR LTDA	8900/99368-7
Pagador	**Nosso Número**
1940-INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	109/00001852-3

Vencimento	Número do Documento	Espécie	Valor do Documento
03/12/2025	**F-33287/1**	**REAL**	**1.657,50**

Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)

( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe No

( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente

( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)

Recebemos o Título	Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as caracteristicas acima				

Local de pagamento: **Pagar preferencialmente nas agencias do BANCO ITAU SA**

Data do processamento: 03/11/2025

Banco Itaú S.A. | **341-7** | Recibo do Pagador

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacado / Avalista	Vencimento
CRECIIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR LTDA	13.413.977/0001-82		**03/12/2025**

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista: AV INDEPENDENCIA, - JARDIM MONTE CRISTO - APARECIDA DE GOIANIA/GO 74968350

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário
109/00001852-3	109	**REAL**			8900/99368-7

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
03/11/2025	F-33287/1	DM	N	03/11/2025	**1.657,50**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Cobrar juros de R$ 2,76 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: 1940-INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS — CPF / CNPJ: 96295654000835

Endereço: AV BRASIL N 1629, - - CENTRO - 78360000 - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT

Beneficiário Final: — CPF / CNPJ: — **Código de Baixa**

Recebemos através do cheque número ____ do banco ____ Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09008 00185.238904 09936.870006 1 12840000165750

Local de pagamento: **Pagar preferencialmente nas agencias do BANCO ITAU SA** — Vencimento: **03/12/2025**

Beneficiário	CNPJ / CPF	Agência / Código do Beneficiário
CRECIIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR LTDA	13.413.977/0001-82	8900/99368-7

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
03/11/2025	F-33287/1	DM	N	03/11/2025	109/00001852-3

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
0008	109	REAL			**1.657,50**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Cobrar juros de R$ 2,76 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
___/___/___

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: 1940-INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS — CPF / CNPJ: 96295654000835

Endereço: AV BRASIL N 1629, -
CENTRO
78360000 - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT

Beneficiário Final: — CPF / CNPJ: — **Código de Baixa**

Autenticação Mecânica / **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

NF-e
Nº. 000.033.287
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CRECIIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR LTDA

AV INDEPENDENCIA, sn
JARDIM MONTE CRISTO - 74968-350
APARECIDA DE GOIANIA - GO Fone/Fax: 6237730099

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.033.287
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5225 1113 4139 7700 0182 5500 1000 0332 8710 0255 3608

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 MERCADORIA INTERESTAUDAL	152259587667416 - 03/11/2025 16:56:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
104965266			13.413.977/0001-82

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	03/11/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV BRASIL N 1629, sn		CENTRO	78360-000	03/11/2025
MUNICÍPIO	UF / FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT 1146173914			16:56:39

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
__/____/____

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	03/12/2025
Valor	R$ 1.657,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.381,19	165,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,78	1.657,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	82,88	0,00	49,73	1.657,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
5S TRANSPORTES E LOGISTICA FARMACEUTICA	0-Por conta do Emit				09.461.008/0003-91
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
EX PRIMARIO QUADRA026 LOTE 0002 GALPAO04	APARECIDA DE GOIANIA			GO	106015923

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2					

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
0000370	ESPARADRAPO 100X 4,5 ROLO |MARCA WILTEX |ICMS DESO 0 Lote: 20241210 Quant: 130000 Fab: 09/12/2024 Val: 09/12/2029 pRedBC=16,67% pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=57,85 vICMSUFRemet=0,00	30051090	0/20	6108	RL	130,0000	8,9000	1.157,00	0,00	964,13	115,70		12,00	
0000724	LUVA CIRURGICA LATEX C/PO N. 7,0 |MARCA ABL |ICMS DESO 0 Lote: 250518 Quant: 200000 Fab: 01/10/2025 Val: 01/05/2030 pRedBC=16,67% pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=12,30 vICMSUFRemet=0,00	40151200	0/20	6108	PAR	200,0000	1,2300	246,00	0,00	204,99	24,60		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Pedido 0008586 Numero Interno 0005360 IRRF % |Valor IRRF 0,00 - INST. NORMAT. 1234/2012 END. Entrega AVENIDA BRASIL, 1629 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS/MT - C.E.P. 78.360-000 -CAMPO NOVO DO PARECIS CONTRATO DE GESTAO 003/2022 HOSPITAL EUCLIDES HORST CNPJ 96295654/008-35 OC 19375 Email do Destinatário: institutosaudesaolucas@hotmail.com
Inf. fisco: Reducao de BC ICMS conforme Anexo IX, Art 8, Inciso VIII, . 2-A e Artigo 85A RCTE/GOValor ICMS UF destinatario R$ 82,88 Valor ICMS UF remetente R$ 0,00 Valor FCP R$ 0,00 Total a recolher R$ 82,88
PedidoVenda: 0008586
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RECEBEMOS DE CRECIIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 03/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.657,50 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AV BRASIL N 1629, sn CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CRECIIL COMERCIO FARMA HOSPITALAR LTDA

AV INDEPENDENCIA, sn
JARDIM MONTE CRISTO - 74968-350
APARECIDA DE GOIANIA - GO Fone/Fax: 6237730099

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.033.287
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
5225 1113 4139 7700 0182 5500 1000 0332 8710 0255 3608

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 MERCADORIA INTERESTAUDAL	**152259587667416 - 03/11/2025 16:56:47**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
104965266			**13.413.977/0001-82**

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
0000725	LUVA CIRURGICA LATEX C/PO N. 7,5 |MARCA ABL |ICMS DESO 0 Lote: SH242003 Quant: 150000 Fab: 01/06/2025 Val: 01/02/2030 pRedBC=16,67% pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=9,23 vICMSUFRemet=0,00	40151200	0/20	6108	PAR	150,0000	1,2300	184,50	0,00	153,74	18,45		12,00	
0001822	MASCARA KN95 PFF2 BRANCA C.A 49.063 |MARCA FORT HEALTH |ICMS DESO 0 Lote: 220220052 Quant: 100000 Fab: 20/02/2022 Val: 21/02/2027 pRedBC=16,67% pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=3,50 vICMSUFRemet=0,00	63079090	0/20	6108	UND	100,0000	0,7000	70,00	0,00	58,33	7,00		12,00	

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
__/_____/____

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

```
03/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   10:48:51
979609796                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
------------------------------------------------
03399881989470000079040650501014612840000397100
BENEFICIARIO:
F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
NOME FANTASIA:
F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA
CNPJ: 10.854.165/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA
CNPJ: 10.854.165/0001-84
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                          120.224
DATA DE VENCIMENTO                  03/12/2025
DATA DO PAGAMENTO                   02/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO                    3.971,00
VALOR COBRADO                         3.971,00
================================================
NR.AUTENTICACAO            B.8BE.226.8CA.164.C5F
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

BANCO SANTANDER | **033-7** | **03399.88198 94700.000790 40650.501014 6 12840000397100**

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER						Vencimento 03/12/2025
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84						Agência / Código Cedente 2228-4/8819947
Data do Doc. 03/11/2025		No. do documento 000179500-1//001	Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Proces. 03/11/2025	Nosso Número 0000079406505
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 3.971,00

Sacado: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO** **CNPJ/CPF: 96.295.654/0008-35**
AV BRASIL 1629 CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS
78360-000

Recibo Sacado

Recebimento através do cheque no. do banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

BANCO SANTANDER | **033-7** | **03399.88198 94700.000790 40650.501014 6 12840000397100**

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER						Vencimento 03/12/2025
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 010.854.165/0001-84						Agência / Código Cedente 2228-4/8819947
Data do Doc. 03/11/2025		No. do documento 000179500-1//001	Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Proces. 03/11/2025	Nosso Número 0000079406505
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 3.971,00

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente)

PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO
NÃO PAGAR AO REPRESENTANTE
JUROS DE R$ 9,93 POR DIA DE ATRASO

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacado: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO** **CNPJ/CPF: 96.295.654/0008-35**
AV BRASIL 1629 CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS
78360-000

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

RECEBEMOS DE **F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda - CUIABA - 10.854.165/0014-07** OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA: 3.971,00	NF-e Nº 179500
		DATA DE EMISSÃO: 03/11/2025	SÉRIE 1

F&F LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS

F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda

Rua UM, 430 - Loteamento SESMARIA - SAO JOSE
CUIABA - MT - CEP: 78.080-530 - FONE: (65) 3667-6127

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 179500
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO 5125 1110 8541 6500 1407 5500 1000 1795 0014 6857 6951

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO	
Venda merc.adq.receb.de terceiros		151250096841580	03/11/2025 18:10:40
CRT (Código de Regime)	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA**	**CNPJ/CPF**
3 - Regime Normal	137309775		10.854.165/0014-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS				96.295.654/0008-35	03/11/2025
ENDEREÇO			**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
AV BRASIL, 1629			CENTRO	78.360-000	03/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**PAÍS**	**FONE/FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	Brasil	(11)4617-3914		18:10:37

FATURA

NÚMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
0097577152	3.971,00	0,00	3.971,00

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	03/12/2025	3.971,00						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	3.971,00		
VALOR TROCO			

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL IBS	VALOR TOTAL CBS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.971,00	675,07	0.0	0.0	0,00	0,00	3.971,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR IMP. SELETIVO	DESCONTO	OUTRAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR. APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0.0	0,00	0,00	0,00		3.971,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
5 S TRANSPORTES E LOGISTICA FARMACE	REMETENTE				09.461.008/0002-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R P S/N	CUIABA	MT	133680533

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	VOLUME			33,950	1,789

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000000019 01681	ARTRINID IV 100MG PO LIOF INJ X 50 FA NFCI: C24E979C-ED22-46E4-9333-81641E569B05 L 2526976 V 30.06.2027 Q 12,000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 316,20. Cod. ANVISA:1049715190014. PMC:911,79.	30049029	5 / 00	5102	UN	12,0000	155,0000		1.860,00		1.860,00	316,20	0,00	17,00	0,00
0000000000019 00468	ARTRINID 50MG/ML X 50 AMP NFCI: E44255AA-4AF7-41E8-8674-857318756040 L 2522905 V 31.05.2027 Q 2,000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 18,70. Cod. ANVISA:1049700040062.	30049029	5 / 00	5102	UN	2,0000	55,0000		110,00		110,00	18,70	0,00	17,00	0,00
0000000000019 00519	NORMASTIG 0,5MG/ML INJ X 50AMP NFCI: 299AC219-7044-412A-AB42-C6014B1BC768 L 2534183B V 31.08.2027 Q 1,000. REFERENCIA POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 8,67. Cod.ANVISA:1049714060044.	30049049	5 / 00	5102	UN	1,0000	51,0000		51,00		51,00	8,67	0,00	17,00	0,00
0000000000019 01514	ONDSET INJ 2MG/ML C/ 2ML X 50AMP NFCI: F85E3AC2-F14E-4EB5-B57E-4D559D4E6B31	30049069	5 / 00	5102	UN	30,0000	50,0000		1.500,00		1.500,00	255,00	0,00	17,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Destaque de ICMS conforme Inciso XI, Art. 3 Anexo X do RICMS MT. Nao sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. - CAMPO NOVO DO PARECIS CONTRATO DE GESTAO 003/2022 HOSPITAL EUCLIDES HORST CNPJ 96295654/008-35 OC 19312. Num. pedido cliente: 19312. Ordem de venda: 1013795. Remessa: 8003664189. Documento de transporte: 0010713572.	

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

RECEBEMOS DE **F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda - CUIABA - 10.854.165/0014-07** OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO				NF-e Nº **179500** SÉRIE **1**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA	3.971,00	
		DATA DE EMISSÃO	03/11/2025	

F&F LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS

F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda

Rua UM, 430 - Loteamento SESMARIA - SAO JOSE
CUIABA - MT - CEP: 78.080-530 - FONE: (65) 3667-6127

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 179500
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO 5125 1110 8541 6500 1407 5500 1000 1795 0014 6857 6951

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO	
Venda merc.adq.receb.de terceiros		151250096841580	03/11/2025 18:10:40
CRT (Código de Regime)	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA**	**CNPJ/CPF**
3 - Regime Normal	137309775		10.854.165/0014-07

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	L 2516106 V 30.04.2027 Q 30,000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 255,00. Cod. ANVISA:1049714070031.														
0000000000019 01219	SUCROFER 20 MG/ML SOL INJ CT 5 FA X 5 ML L B5H0368A V 31.10.2026 Q 10,000. OUTROS POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 76,50. Cod. ANVISA:1049714470048	30049099	2 / 00	5102	UN	10,0000	45,0000		450,00		450,00	76,50	0,00	17,00	0,00

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Hort

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

```
03/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   10:48:51
979609796                                   0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
ITAU UNIBANCO S.A.
------------------------------------------------
34191570070495976113304111580009812840000055450
BENEFICIARIO:
MERCADO DA LIMPEZA LTDA ME
NOME FANTASIA:
MERCADO DA LIMPEZA LTDA ME
CNPJ: 14.689.405/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
MERCADO DA LIMPEZA LTDA ME
CNPJ: 14.689.405/0001-93
PAGADOR:
INSTITUTO SOC SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                          120.225
DATA DE VENCIMENTO                  03/12/2025
DATA DO PAGAMENTO                   02/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO                      554,50
VALOR COBRADO                           554,50
================================================
NR.AUTENTICACAO            D.0E7.096.287.A73.A40
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

Transação efetuada com sucesso por: JG379278 LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES.

Banco Itaú S.A	341-7	34191.57007 04959.761133 04111.580009 8 12840000055450

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **03/12/2025**
Beneficiário **MERCADO DA LIMPEZA LTDA ME** **CNPJ/CPF:** 14.689.405/0001-93 AV AGRICOLA PAES DE BARROS, 1294, , 78030210 - VERDAO - CUIABA - MT						Agência/Código Beneficiário 1130/41115-8
Data do documento 05/11/2025	Núm. do documento 040123		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/11/2025	Nosso Número 157 / 00049597 - 6
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **554,50**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%						(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador - INSTITUTO SOC SAUDE SAO LUCAS **CNPJ/CPF:** 96.295.654/0008-35 AV BRASIL, 1629 , 78360000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECI - MT **Beneficiário final** **CNPJ/CPF:**						

Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

00242941614179
23 Volume

Placa:
RR14A69

00242941616573

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
12/11/25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Haris

RECEBEMOS DE MERCADAO DA LIMPEZA LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 05/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 554,50 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AV BRASIL, 1629 - ******** CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.040.123
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MERCADAO DA LIMPEZA LTDA ME

AV. AGRICOLA PAES DE BARRO, 1294
VERDAO - 78030-210
CUIABA - MT Fone/Fax: 6530275000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.040.123
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1114 6894 0500 0193 5500 1000 0401 2313 7978 8080

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 MERCADORIA ADQUIRIDA REC	151250097513689 - 05/11/2025 13:31:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
134405285			14.689.405/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	05/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV BRASIL, 1629 - ********	CENTRO		78360-000	05/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	1146173914		13:11:50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	554,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	113,77	0,00	554,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Por conta do Rem				
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1852	ESPONJA DE ACO 45G	73231000	0500	5405	PC	3,0000	2,5000	7,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
1456	HIPOCLORITO SODIO BUTTERFLY 5L	38089419	0500	5405	UN	1,0000	49,0000	49,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4450	LIMPA CHAPAS E GRELHAS 5L	34029039	0500	5405	UN	4,0000	45,0000	180,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
1499	LIMPA ALUMINIO POLYLAR 500ML	34029039	0500	5405	UN	3,0000	4,0000	12,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2221	SABAO EM BARRA YPE C/5	34011900	0500	5405	PC	10,0000	15,0000	150,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4590	SABAO EM PO ESPUMIL 800G	34025000	0102	5102	UN	3,0000	8,0000	24,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
1283	PALHA DE ACO N 2	73231000	0500	5405	UN	10,0000	12,0000	120,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2746	ESPONJA DUPLA FACE BETTANIN	68053090	0500	5405	UN	15,0000	0,8000	12,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
12/11/25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Vl.Aprox.Trib.Federais: R$ 31.91 Vl.Aprox.Trib.Estaduais: R$ 81.86 ORDEM 19286 CONTRATO DE GESTAO 03 2022 HOSPITAL EUCLIDES HORST CAMPO NOVO DOS PARECIS Nome Fantasia ******** Vendedor 0044 OZILMAR AGUIAR Pgto: Venda Prazo 554,50 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NOS TERMOS DO ARTIGO 59 PARAGRAFO 4 INCISO 1 ALINEA A DA RESOLUCAO CGSN NUMERO 140/2018 Email do Destinatário: INSTITUTOSAUDESAOLUCAS@HOTMAIL.COM	

```
03/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   11:28:28
979609796          SEGUNDA VIA              0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 03/12/2025
NR. DOCUMENTO               550.752.000.120.751
VALOR TOTAL                              385,76
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VERA CRUZ SAUDE HOSP LTDA
AGENCIA: 0752-8          CONTA:        120.751-2
NR. DOCUMENTO               559.796.000.001.231
================================================
NR.AUTENTICACAO           3.0E8.3F8.F99.A47.BDC
```

NF-e
Nº. 000.010.527
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VERA CRUZ SAUDE HOSPITALAR LTDA - ME

AV. INES PEREIRA DE MARIA QD.37 LT.5, 62
JD SAO JOSE - 74494-755
GOIANIA - GO Fone/Fax: 0623298005

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.010.527
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1122 0135 3500 0130 5500 1000 0105 2715 8501 0526

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	152259624467744 - 12/11/2025 15:52:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
106268767			22.013.535/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	12/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV BRASIL 1629, 0 SC	CENTRO		78360-000	12/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
CAMPO NOVO D PARECIS	MT	0011461739		15:52:51

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	03/12/2025
Valor	R$ 385,76

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.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	295,76
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**
90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	385,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
5S TRANSPORTES E LOG	0-Por conta do Emit				09.461.008/0003-91
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV V 8 SN QUADRA320	APARECIDA DE GOIANIA			GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			1,000	1,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
13315	BOLSA DE SANGUE SIMPLES CPDA 500ML	39269090	0/102	6102	UND	4,0000	73,9400	295,76	0,00	0,00	0,00		0,00	

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
___/_____/_____

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 4,82 CORRESP. ALIQUOTA DE 1,25% NOS TERMOS ART.23 LC-123/2006.-PREF MUNICIPAL DE CAMPO NOVO/CONTRATO DE GESTAO:03/2022 OC 19375 HOSP HOSPITAL EUCLIDES HORST CAMPO NOVO DO PARECIS MT BANCO BRADESCO AG. 06458 C/C 0163994-3 BANCO DO BRASIL AG.752-8 C/C 120751-2 OS NOSSOS PRODUTOS SAO DE ORIGEM LICITA E AUTENTICA CONFORME RDC 430/2020	

RECEBEMOS DE VERA CRUZ SAUDE HOSPITALAR LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 12/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 385,76 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AV BRASIL 1629, 0 SC CENTRO CAMPO NOVO D PARECIS-MT

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

```
03/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   11:28:28
979609796          SEGUNDA VIA              0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 03/12/2025
NR. DOCUMENTO               550.752.000.120.751
VALOR TOTAL                                521,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VERA CRUZ SAUDE HOSP LTDA
AGENCIA: 0752-8          CONTA:        120.751-2
NR. DOCUMENTO               559.796.000.001.231
================================================
NR.AUTENTICACAO           F.999.953.14C.D54.C7E
```

Transação efetuada com sucesso por: JE617116 LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES.

NF-e
Nº. 000.010.554
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VERA CRUZ SAUDE HOSPITALAR LTDA - ME

AV. INES PEREIRA DE MARIA QD.37 LT.5. 62
JD SAO JOSE - 74494-755
GOIANIA - GO Fone/Fax: 0623298005

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.010.554
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 1122 0135 3500 0130 5500 1000 0105 5416 1001 0552
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	152259648253344 - 18/11/2025 17:12:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
106268767			22.013.535/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	96.295.654/0008-35	18/11/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV BRASIL 1629, 0 SC	CENTRO	78360-000	18/11/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
CAMPO NOVO D PARECIS	MT	0011461739		17:12:04

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 09/12/2025
Valor R$ 521,00

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.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	452,00

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
69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	521,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
5S TRANSPORTES E LOG	0-Por conta do Emit				09.461.008/0003-91

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV V 8 SN QUADRA320	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA			3,000	3,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
13455	MICRO NEBULIZADOR ADULTO OXIGENIO VERDE	90192020	0102	6102	KIT	40,0000	11,3000	452,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
__/_____/_____

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Técnica Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 6,51 CORRESP. A 1,25% NOS TERMOS ART.23 LC-123/2006.-PREF MUNICIPAL DE CAMPO NOVO/CONTRATO DE GESTAO:03/2022 OC 19375 HOSP HOSPITAL EUCLIDES HORST CAMPO NOVO DO PARECIS-MT BANCO BRADESCO AG. 06458 C/C 0163994-3 BANCO DO BRASIL AG.7523-8 C/C 120751-2 OS PRODUTOS SAO DE ORIGEM LICITA E AUTENTICA CONFORME RDC 430/2020	

Impresso em 24/11/2025 às 22:16:04

Página gerada em dinfonet.com.br

EFETUAMOS DE VERA CRUZ SAUDE HOSPITALAR LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 18/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 521,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AV BRASIL 1629, 0 SC CENTRO CAMPO NOVO D PARECIS-MT

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

```
03/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   11:28:27
979609796          SEGUNDA VIA              0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 03/12/2025
NR. DOCUMENTO               552.936.000.101.114
VALOR TOTAL                              350,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MS DIAGNOSTICA LTDA
AGENCIA: 2936-X          CONTA:        101.114-6
NR. DOCUMENTO               559.796.000.001.231
================================================
NR.AUTENTICACAO           0.7D8.7AE.2B6.098.9F2
```

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

M.S DIAGNOSTICA - FILIAL

AVENIDA JOÃO EUGÊNIO GONÇALVES PINHEIRO, 284
AREÃO - CEP: 78010-308
CUIABÁ - MT
Telefone: (65) 3634-5170

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000125366

SÉRIE 1

FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1100 9701 7500 0393 5500 1000 1253 6610 1772 2493

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		151250097162990
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
134595408		00.970.175/0003-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	04/11/25 15:20
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV BRASIL 1629	CENTRO		78360-000	
MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	55114617391		

FATURA / DUPLICATA
125366/001 02/12/25 R$ 350,00

MATERIAL REFRIGERADO (+2ºC A +8ºC) ENTREGAR URGENTE

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	B. CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUB. T.	VALOR ICMS SUB. T/FCP	VALOR IMP. IMP.	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
350,00	59,50	0,00	0,00	0,00	0,00	5,78	350,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**VALOR ICMS DESON.**	**OUTRAS DESP. ACESSÓRI**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,60	350,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	MOD. FRETE	CÓDIGO ANT.	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ALT BRASIL ADM. LOGISTICA E TRANSPORTE	0				04716649000164
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA MANOEL JOSE DE ARRUDA S/N GRANDE TE	CUIABA			MT	132046164
QUANTIDADE / ESPÉCIE / MARCA	NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
0 CAIXAS	0098566		0,00		0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM /SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4206	COBAS C111 CK-MB LOTE 86131801 VAL 30/11/2025	38221990	700	5102	KT	1,000	350,000000	350,00	350,00	59,50	0,00	17,0	0,00

ATENÇÃO
LOTE COM CURTO VENCIMENTO

João Diolino Dias
Terceirizado ALT
KMM 4443

Elenne Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
06 / 11 / 25

PREZADO CLIENTE
FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS AS HORAS

M. S. DIAGNÓSTICA LTDA

Confira o material no ato da entrega e na presença da transportadora para possíveis ressarcimentos em caso de avaria e falta de produtos.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CAMPO NOVO DO PARECIS CONTRATO DE GESTÃO 003/2022 HOSPITAL EUCLIDES HORST CNPJ 96295654/008-35 OC 19260 - N/PEDIDO 00015299 - Lei n 10.637/2002, artigo 2 Lei n 10.833/2003, artigo 2 - MERCADORIA SERÁ ENCAMINHADA ATÉ A TRANSPORTADORA INDICADA POR ALT BRASIL ADM. LOGISTICA E TRANSPORTE - VALOR TOTAL DO IBS/CBS R$ 3,50	

```
03/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   11:28:28
979609796          SEGUNDA VIA              0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 03/12/2025
NR. DOCUMENTO               552.936.000.101.114
VALOR TOTAL                            10.396,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MS DIAGNOSTICA LTDA
AGENCIA: 2936-X          CONTA:        101.114-6
NR. DOCUMENTO               559.796.000.001.231
================================================
NR.AUTENTICACAO           4.C9C.AE6.B52.A25.B6E
```

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

M.S DIAGNOSTICA - FILIAL

AVENIDA JOÃO EUGÊNIO
GONÇALVES PINHEIRO, 284
AREÃO - CEP: 78010-308
CUIABÁ - MT
Telefone: (65) 3634-5170

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000125364

SÉRIE 1

FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

5125 1100 9701 7500 0393 5500 1000 1253 6413 7049 8900

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	151250097162108

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
134595408		00.970.175/0003-93

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	04/11/25 15:19
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV BRASIL 1629	CENTRO		78360-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE/FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	55114617391		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96295654000835	
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**			**CEP**
BRASIL 1629	CENTRO			78360000
MUNICÍPIO			**UF**	**FONE/FAX**
CAMPO NOVO DO PARECIS			MT	55114617391

FATURA / DUPLICATA

125364/001 02/12/25 R$ 10.396,00

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022

06 11 125

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	B. CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUB. T	VALOR ICMS SUB. T/FCP	VALOR IMP. IMP.	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
10.396,00	1.767,32	0,00	0,00	0,00	0,00	171,52	10.396,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**VALOR ICMS DESON**	**OUTRAS DESP. ACESSÓRI**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	790,10	10.396,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	MOD. FRETE (0=CIF, 1=FOB, 2=TER, 3=TP REM, 4=TP DES, 9=SEM FRETE)	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ALT BRASIL ADM. LOGISTICA E TRANSPORTE	0				04716649000164
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA MANOEL JOSE DE ARRUDA S/N GRANDE TE	CUIABA			MT	132046164
QUANTIDADE / **ESPÉCIE** / **MARCA**	**NÚMERO**		**PESO BRUTO**		**PESO LÍQUIDO**
2 CAIXAS	0098560		16,00		16,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM /SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4109	COBAS C111 GGT HICO LOTE 86768901 VAL 31/12/2025	38221990	700	5102	KT	2,000	235,000000	470,00	470,00	79,90	0,00	17,0	0,00
4208	COBAS C111 CK LOTE 88008701 VAL 31/01/2026	38221990	700	5102	KT	2,000	528,000000	1.056,00	1.056,00	179,52	0,00	17,0	0,00
4149	COBAS H232 DIMERO D (10TST) LOTE 81765521 VAL 28/02/2026	38221990	700	5102	KT	2,000	688,000000	1.376,00	1.376,00	233,92	0,00	17,0	0,00
3890	COBAS C111 UREIA BUN LOTE 88235901 VAL 28/02/2026	38221990	700	5102	KT	2,000	198,000000	396,00	396,00	67,32	0,00	17,0	0,00
3945	COBAS C111 BIL-D GEN.2 LOTE 85183501 VAL 31/03/2026	38221990	700	5102	KT	1,000	119,000000	119,00	119,00	20,23	0,00	17,0	0,00
4041	COBAS C111 ALT IFCC LOTE 85423101 VAL 30/04/2026	38221990	700	5102	KT	1,000	255,000000	255,00	255,00	43,35	0,00	17,0	0,00
3880	COBAS C111 AMILASE-T(AMYL2) LOTE 87440201 VAL 30/04/2026	38221990	700	5102	KT	1,000	645,000000	645,00	645,00	109,65	0,00	17,0	0,00
4302	COBAS C111 TINA-QUANT PROTEINA C-REATIVA LOTE 86491701 VAL 30/04/2026	38221990	700	5102	KT	4,000	1.040,000000	4.160,00	4.160,00	707,20	0,00	17,0	0,00
4042	COBAS C111 AST IFCC LOTE 87327401 VAL 31/07/2026	38221930	200	5102	KT	1,000	222,000000	222,00	222,00	37,74	0,00	17,0	0,00
4001	COBAS C111 CREATININA JAFFE(CREJ2) LOTE 85058101 VAL 30/09/2026	38221990	700	5102	KT	2,000	182,000000	364,00	364,00	61,88	0,00	17,0	0,00
5045	INTEGRA CLEANER EQUIP.C111/INTEGRA LOTE 87520801 VAL 31/01/2027	38221990	700	5102	UN	2,000	248,000000	496,00	496,00	84,32	0,00	17,0	0,00
3999	COBAS C111 SEGMENTO DE MICROCUBETAS LOTE 25020750 VAL 31/12/2029	39269040	700	5102	CX	1,000	777,000000	777,00	777,00	132,09	0,00	17,0	0,00
5605	PAPEL TERMICO 110X30 P/COBAS B221 (URISYS400)	48119019	000	5102	UN	5,000	12,000000	60,00	60,00	10,20	0,00	17,0	0,00

DADOS ADICIONAIS

Recebedor Identificado
Diretor Administrativo
Prefeitura Municipal Campo Novo do Parecis

João Diolino Dias
Terceirizado ALT
KMM 4443

MATERIAL REFRIGERADO
(+2ºC A + 8ºC)
ENTREGAR URGENTE

PREZADO CLIENTE
FAVOR CONFERIR A MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA. NÃO
ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES
APÓS 48 HORAS

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

M.S DIAGNOSTICA - FILIAL

AVENIDA JOÃO EUGÊNIO GONÇALVES PINHEIRO, 284
AREÃO - CEP: 78010-308
CUIABÁ - MT
Telefone: (65) 3634-5170

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000125364
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
5125 1100 9701 7500 0393 5500 1000 1253 6413 7049 8900

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	151250097162108

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
134595408		00.970.175/0003-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	04/11/25 15:19
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV BRASIL 1629	CENTRO		78360-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE/FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	55114617391		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96295654000835	
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**			**CEP**
BRASIL 1629	CENTRO			78360000
MUNICÍPIO			**UF**	**FONE/FAX**
CAMPO NOVO DO PARECIS			MT	55114617391

FATURA / DUPLICATA
125364/001 02/12/25 R$ 10.396,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	B. CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUB. T	VALOR ICMS SUB. T/FCP	VALOR IMP. IMP	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
10.396,00	1.767,32	0,00	0,00	0,00	0,00	171,52	10.396,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**VALOR ICMS DESON.**	**OUTRAS DESP. ACESSÓRI**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	790,10	10.396,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	MOD. FRETE	CÓDIGO ANT.	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ALT BRASIL ADM. LOGISTICA E TRANSPORTE	0				04716649000164
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA MANOEL JOSE DE ARRUDA S/N GRANDE TE	CUIABA			MT	132046164
QUANTIDADE / **ESPÉCIE** / **MARCA**	**NÚMERO**		**PESO BRUTO**		**PESO LÍQUIDO**
2 CAIXAS	0098560		16,00		16,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM /SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI

João Diolino Dias
Terceirizado ALT
KMM 4443

Eleine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

MATERIAL REFRIGERADO (+2ºC A + 8ºC) ENTREGAR IMEDIATAMENTE

PREZADO CLIENTE
FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 72 HORAS.

M. S. DIAGNÓSTICA LTDA

Confira o material no ato da entrega e na presença do transportadora para possíveis ressarcimento em caso de avaria e falta de produtos.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CAMPO NOVO DO PARECIS CONTRATO DE GESTÃO 003/2022 HOSPITAL EUCLIDES HORST, CNPJ 96295654/008-35 OC 19260 - N/PEDIDO: 00015244 - Lei n 10.637/2002, artigo 2 Lei n 10.833/2003, artigo 2 - MERCADORIA SERÁ ENCAMINHADA ATÉ A TRANSPORTADORA INDICADA POR ALT BRASIL ADM. LOGISTICA E TRANSPORTE - VALOR TOTAL DO IBS/CBS R$ 103,98

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
06 / 11 / 25

RESERVADO AO FISCO

```
03/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   11:28:28
979609796          SEGUNDA VIA              0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 03/12/2025
NR. DOCUMENTO               553.036.000.006.499
VALOR TOTAL                               9.612,09
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: V R VENTURINI LTDA ME
AGENCIA: 3036-8          CONTA:          6.499-8
NR. DOCUMENTO               559.796.000.001.231
================================================
NR.AUTENTICACAO           2.F79.F79.DEB.8E5.0D3
```

RECEBEMOS DE VENTURINI & RITTER VENTURINI LTDA-ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 05/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 9.612,09 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AV BRASIL, 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.021.477
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VENTURINI & RITTER VENTURINI LTDA-ME
RUA PARANA 839 NE SALA 02 03, S/N
CENTRO - 78360-000
CAMPO NOVO DO PARECIS - MT Fone/Fax: 6533822093

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.021.477
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5125 1102 7916 2600 0199 5500 1000 0214 7710 0064 4316
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 PROD SUB.TRIB / VENDA PROD TRIB	151250097449523 - 05/11/2025 10:31:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ - CPF
131841114			02.791.626/0001-99

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	05/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	05/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	1146173914		10:31:00

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.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.612,09

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.205,39	0,00	9.612,09

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1-Por conta do Dest				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Eurides Horb

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7	CONTACT COLORIDOS LISOS 45 CM - TODOS	39199010	0500	5405	MT	10,0000	7,2600	72,60	0,00	0,00	0,00		0,00	
161	PASTA SUSP MARMOR 5124 - QUALITY	48209000	0500	5405	UN	10,0000	5,9500	59,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
332	PAPEL A 4 CHAMEX 210 X 297 500 FLS	48025610	0500	5405	UN	140,0000	33,9000	4.746,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
472	EXTRATOR DE GRAMPOS LEONORA - 93050	82141000	0500	5405	UN	3,0000	4,1200	12,36	0,00	0,00	0,00		0,00	
1187	COLA BASTAO 21 GR - BRW	35069190	0102	5102	UN	3,0000	4,3000	12,90	0,00	0,00	0,00		0,00	
1518	TESOURA INOX 19,5 CM JOCAR - 91013	82130000	0102	5102	UN	10,0000	12,9000	129,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
1604	BOBINA TERM REL PONTO 57 X 300 M - LEON	48204000	0500	5405	UN	2,0000	58,6000	117,20	0,00	0,00	0,00		0,00	
1870	ARQUIVO MORTO TRADICIONAL - TILIBRA	48191000	0102	5102	UN	50,0000	9,9500	497,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
2529	CORRETIVO BASE DAGUA 18 ML - JOCAR	38249929	0102	5102	UN	3,0000	3,9500	11,85	0,00	0,00	0,00		0,00	
2613	CANETA RETROPROJ VM - FABER	96082000	0500	5405	UN	5,0000	6,9400	34,70	0,00	0,00	0,00		0,00	
2733	LIVRO PROTOCOLO DE CORRESP 52 FL TILIBRA	48201000	0500	5405	UN	3,0000	13,9000	41,70	0,00	0,00	0,00		0,00	
2757	CLIPES GALVAN 2/0 COM 500 GR - BRW	83059000	0102	5102	UN	3,0000	27,7800	83,34	0,00	0,00	0,00		0,00	
3591	TNT 1,40M - CORES DIVERSAS	56031290	0102	5102	MT	6,0000	2,6000	15,60	0,00	0,00	0,00		0,00	
3596	REGUA 30 CM SORT DELLO - 3103-H	39261000	0500	5405	UN	3,0000	2,9800	8,94	0,00	0,00	0,00		0,00	
4223	FITA DUPLA FACE 16 X 30 - DK 350 ADERE	48114110	0102	5102	UN	2,0000	12,5300	25,06	0,00	0,00	0,00		0,00	
5051	CANETA HI-TECPOINT BX V5 AZUL - PILOT	96081000	0500	5405	UN	4,0000	31,9000	127,60	0,00	0,00	0,00		0,00	
5134	PILHA AA ALCALINA 1,5 V COM 4 UN - MAX	85061019	0102	5102	UN	12,0000	13,9500	167,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
5746	BORRACHA MERCUR RECORD 40	40169200	0102	5102	UN	10,0000	1,2200	12,20	0,00	0,00	0,00		0,00	
6092	PRANCHETA A4 ACRILICO PREND PLAST - ACRIM	39269090	0102	5102	UN	12,0000	23,8600	286,32	0,00	0,00	0,00		0,00	
6252	ELASTICO PARA DINHEIRO C/ 200 UN MERCUR	40169990	0500	5405	UN	2,0000	15,9000	31,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
6292	PAPEL ESPECIAL DIPLOMATA 180 GR - MASTER	48025810	0102	5102	UN	50,0000	0,6800	34,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
7112	PINCEL CONDOR 151 -24	96033000	0500	5405	UN	1,0000	11,9000	11,90	0,00	0,00	0,00		0,00	
7382	CLIPES GALVAN 4/0 COM 500 UN - BRW	83059000	0102	5102	UN	3,0000	29,9000	89,70	0,00	0,00	0,00		0,00	
7532	FITA ADESIVA 48MM X 45M - ADELBRAS	39191010	0102	5102	UN	10,0000	5,9000	59,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
7740	ENVELOPES PLAST S FUROS GROSSO 100 ENV - DAC	39232110	0102	5102	UN	5,0000	51,9000	259,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
7899	MARCA TEXTO AZUL - JOCAR	96082000	0500	5405	UN	10,0000	2,9800	29,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
8265	CANETA RETROPROJ PONTA MEDIA AZ - FABER	96082000	0500	5405	UN	3,0000	6,9400	20,82	0,00	0,00	0,00		0,00	
8755	CLIPES GALVAN 8/0 COM 500G - BRW	83059000	0102	5102	CX	3,0000	29,9000	89,70	0,00	0,00	0,00		0,00	
9135	FITA ADESIVA 12 X 10 M EUROCEL	39191010	0102	5102	UN	5,0000	1,2800	6,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
9822	MARCADOR P QDO BCO VERM - JOCAR	96082000	0500	5405	UN	2,0000	5,9000	11,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
10314	PULSEIRAS CORES DIVERSAS MKT	39231010	0102	5102	UN	6.000,0000	0,4000	2.400,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
10331	PEN DRIVE 32 GB TWIST PD 589	85235190	0102	5102	UN	1,0000	46,9000	46,90	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: REF DOCS /PD0457307 COTACAO - 19289 | 0500 - NACIONAL - ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA (SUBSTITUIDO) OU POR ANTECIPACAO 0102 - NACIONAL - TRIBUTADA PELO SIMPLES NACIONAL SEM PERMISSAO DE CREDITO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS - FEDERAL: 1.559,75 ESTADUAL: 1.645,64 FONTE: IBPT (25.2.E) | PROCON-MT, AV HIST.R.MENDONCA, (AV DO CPA) S/N - BAIRRO BAU, CEP 78045-100 CUIABA-MT FONE 151 B.BRASIL AG:3036-8 C/C:6499-8 SICOOB AG:5256 C/C:59510 SICREDI AG:0804C/C:01632-3 PIX CNPJ: 02.791.626/0001-99 VENTURINI RITTER | 0 | 1 | Email do Destinatário: felipe.santos@isssl.com.br

RESERVADO AO FISCO

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022

06/11/25

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VENTURINI & RITTER VENTURINI LTDA-ME
RUA PARANA 839 NE SALA 02 03, S/N
CENTRO - 78360-000
CAMPO NOVO DO PARECIS - MT Fone/Fax: 6533822093

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.021.477
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
5125 1102 7916 2600 0199 5500 1000 0214 7710 0064 4316

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 PROD SUB.TRIB / VENDA PROD TRIB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
151250097449523 - 05/11/2025 10:31:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
131841114			02.791.626/0001-99

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
10427	MARCADOR P QUADRO BCO RECAR AZUL - JOCAR.	96082000	0102	5102	UN	5,0000	5,9000	29,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
10428	MARCADOR P QUADRO BCO RECAR PTO - JOCAR	96082000	0102	5102	UN	5,0000	5,9000	29,50	0,00	0,00	0,00		0,00	

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Ma

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
06 / 11 / 25

Gerado em www.fisi.com.br

```
03/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   11:28:27
979609796          SEGUNDA VIA              0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 03/12/2025
NR. DOCUMENTO               553.036.000.034.675
VALOR TOTAL                               5.904,75
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 3036-8          CONTA:         34.675-6
NR. DOCUMENTO               559.796.000.001.231
================================================
NR.AUTENTICACAO           D.CFC.DCC.155.C6D.679
```

RECEBEMOS DE 3 CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 291312
SÉRIE: 1

REAL SUPERMERCADO

Campo Novo Comercial Ltda
AV BRASIL , 1153 - NE
CENTRO, 78360-000
CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
Fone/Fax: 6533826400

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Saída: 1
Entrada: 2
1
Nº 291312
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
5125 1131 0356 4800 0127 5500 1000 2913 1215 0036 6949

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	NÚMERO DO PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO DA NFE-e	DATA/HORA AUTORIZAÇÃO
Venda Subst. Tributária (Substituído)	151250097606305	05/11/2025 16:00:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
137310048		31035648000127

DESTINATÁRIO/REMETENTE

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	CNPJ/CPF: 96295654000835	DATA/HORA/UTC DE EMISSÃO: 05/11/2025 15:56:42 -04:00

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA/HORA/UTC DE SAÍDA
AV BRASIL, 1629	CENTRO	78360-000	05/11/2025 15:56:42 -04:00

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CAMPO NOVO DO PARECIS	6533826410	MT	ISENTO

FATURA

#1ª: 5904;75 05/11/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
,00	,00	,00	,00	6.433,78

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO II	VALOR TOTAL DA NOTA
,00		529,03	,00	,00	5.904,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	(9)Sem frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
,00					

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
203190	LING CALABRESA SEARA KG	16010000	060	5405	KG	4,060	22,99	93,34	0,000	,00	,00	,000	,00
2725	BACON SADIA MANTA KG	02101200	060	5405	KG	3,346	26,99	90,31	0,000	,00	,00	,000	,00
145483	CF FILE PEITO SADIA ZIP PCT 1KG	02071411	060	5405	UN	55,000	25,99	1.429,45	0,000	,00	,00	,000	,00
208875	CF COXA S/COXA AVE NORTE KG	02071100	060	5405	KG	30,095	12,99	390,93	0,000	,00	,00	,000	,00
177997	CB MIOLO PALETA S/ OSSO KG	02013000	060	5405	KG	25,012	38,99	975,22	0,000	,00	,00	,000	,00
178001	CB MUSCULO S/ OSSO KG	02013000	060	5405	KG	20,330	28,99	589,31	0,000	,00	,00	,000	,00
236254	CS COSTELA S/ PELE KG	02101900	060	5405	KG	36,168	26,99	976,17	0,000	,00	,00	,000	,00
178013	CB COXAO DURO KG	02012090	060	5405	KG	26,812	39,99	1.032,23	0,000	,00	,00	,000	,00
177998	CB PALETA C/ OSSO KG	02013000	060	5405	KG	30,610	27,99	856,77	0,000	,00	,00	,000	,00

CÁLCULO DO I S S Q N

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
		,000	,000

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- LOCAL RETIRADA: Campo Novo Comercial Ltda - Endereço.....: AV BRASIL, 1153 CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT CEP: 78360-000 - ordem de compra 19267 NFe emitida no CISSFront, Caixa: 317, Planilha Venda: 30184016	

IDENTIFICAÇÃO E

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
07/11/25

Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

```
03/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   11:28:27
979609796          SEGUNDA VIA              0001
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 03/12/2025
NR. DOCUMENTO               553.036.000.034.675
VALOR TOTAL                            13.910,74
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 3036-8          CONTA:         34.675-6
NR. DOCUMENTO               559.796.000.001.231
================================================
NR.AUTENTICACAO           F.3E9.1C0.F21.0EC.000
```

REAL SUPERMERCADO

Campo Novo Comercial Ltda

AV BRASIL , 1153 - NE

CENTRO, 78360-000

CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

Fone/Fax: 6533826400

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2

1

Nº 291365

SÉRIE: 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
5125 1131 0356 4800 0127 5500 1000 2913 6515 0053 6546

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	NUMERO DO PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO DA NFE-e	DATA/HORA AUTORIZAÇÃO
Venda de Mercadorias | Venda Subst. Tributária (Substituido)	151250097817557	06/11/2025 09:42:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
137310048		31035648000127

DESTINATÁRIO/REMETENTE

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	CNPJ/CPF: 96295654000835	DATA /HORA/UTC DE EMISSÃO: 06/11/2025 09:38:47 -04:00	
ENDEREÇO: AV BRASIL, 1629	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 78360-000	DATA/HORA/UTC DE SAÍDA: 06/11/2025 09:37:37 -04:00
MUNICÍPIO: CAMPO NOVO DO PARECIS	FONE/FAX: 6533826410	UF: MT	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

FATURA

#1°: 13910,74 06/12/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.056,67	506,68	,00	,00	13.910,74

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
,00		,00	,00	,00	13.910,74

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	(9)Sem frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1.576,00			0	997,495	712,515

Auriane Maria de Jesus Campos
Hospital Municipal Euclides Horts

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
182541	ACHOC PO 3 CORACOES CHOCOLATTO SC 700G	18069000	060	5405	UN	5,000	28,99	144,95	0,000	,00	,00	,000	,00
101558	ACUCAR DOCE DIA CRISTAL 2KG	17019900	060	5405	UN	50,000	5,99	299,50	0,000	,00	,00	,000	,00
192912	AMIDO MILHO AMAFIL 1KG	11081200	000	5102	UN	10,000	8,99	89,90	89,900	15,28	,00	17,000	,00
303739	ARROZ BCO CASAGRANDE TP1 5KG	10063021	040	5102	UN	13,000	14,99	194,87	0,000	,00	,00	,000	,00
155861	ARROZ INTEGRAL URBANO PARB TP1 1KG	10062010	020	5102	UN	30,000	6,99	209,70	122,320	14,68	,00	12,000	,00
210291	AZEITE OLIVA CASTELO VD 500ML	15092000	060	5405	UN	4,000	48,99	195,96	0,000	,00	,00	,000	,00
176126	BISC CLUB SOCIAL INTEGRAL TRADICIONAL 144G	19059020	060	5405	UN	30,000	7,49	224,70	0,000	,00	,00	,000	,00
181301	BISC GALO CREAM CRACKER 360G	19053100	060	5405	UN	100,000	5,99	599,00	0,000	,00	,00	,000	,00
137678	BISC RENATA MAIZENA 360G	19053100	060	5405	UN	100,000	8,99	899,00	0,000	,00	,00	,000	,00
4003	CACAU PO GAROTO 100% 200G	18050000	000	5102	UN	10,000	65,99	659,90	659,900	112,18	,00	17,000	,00
108047	CAFE PO PILAO TORR/MOID TRAD VC 500G	09012100	060	5405	UN	60,000	30,99	1.859,40	0,000	,00	,00	,000	,00
125465	CHA MATTE LEAO GRANEL ORIGINAL CX 250G	09030090	060	5405	UN	30,000	9,49	284,70	0,000	,00	,00	,000	,00
118093	CONDIMENTO MIKA ERVAS FINAS 10G	21039021	060	5405	UN	20,000	3,89	77,80	0,000	,00	,00	,000	,00
158340	CREME LEITE PIRACANJUBA 1,03KG	04015021	060	5405	UN	10,000	19,99	199,90	0,000	,00	,00	,000	,00
109038	CREME LEITE PIRACANJUBA 200G	04015021	060	5405	UN	55,000	3,89	213,95	0,000	,00	,00	,000	,00
217116	ESSENCIA MAVALERO BAUNILHA BCO 30ML	33021000	000	5102	UN	5,000	4,99	24,95	24,950	4,24	,00	17,000	,00
161532	EXT TOM ELEFANTE LATA 850G	20021000	060	5405	UN	45,000	18,99	854,55	0,000	,00	,00	,000	,00
315370	FARINHA MAND MASSON BRANCA FINA 1KG	11062000	020	5102	UN	10,000	7,80	78,90	46,020	5,52	,00	12,000	,00
16561	FARINHA TRIGO ANACONDA ESPECIAL 1KG 205	11010010	060	5405	UN	40,000	4,99	199,60	0,000	,00	,00	,000	,00
73830	FEIJAO CARIOCA MASSON TP1 1KG	07133329	040	5102	UN	70,000	5,49	384,30	0,000	,00	,00	,000	,00
119880	FEIJAO PRETO MASSON TP1 1KG	07133399	020	5102	UN	20,000	7,79	155,80	90,880	10,91	,00	12,000	,00
117720	FERMENTO PO ROYAL QUIMICO PT 250G	21023000	000	5102	UN	10,000	12,49	124,90	124,900	21,23	,00	17,000	,00

CÁLCULO DO I S S Q N

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
		,000	,000

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- LOCAL RETIRADA: Campo Novo Comercial Ltda - Endereço: AV BRASIL, 1153 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT CEP: 78360-000 BCR: 7.181,63 ICMSR: 1.176,93 Valor de ICMS Crédito: 0,00 - - PROGRAM MT - Av. Governador B. de Mendonca, 917 - B. Araes, ED. Eldorado Ex. Center - CEP: 78 008-000 - Cuiaba/MT - Fone: (65) 3634-3000 - Venda: 1155632 Valor Pedido: 13910,74 - Forma Pag: A Prazo Logistico	Campo Novo do Parecis - MT Contrato 003/2022 02/11/25 Elaine Aparecida da Silva Diretora Administrativa Hospital Municipal Euclides Horts

REAL SUPERMERCADO

Campo Novo Comercial Ltda

AV BRASIL , 1153 - NE

CENTRO, 78360000

CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

Fone/Fax: 6533826400

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2

1

Nº 291365

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

5125 1131 0356 4800 0127 5500 1000 2913 6515 0053 6546

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	NÚMERO DO PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO DA NFE-e	DATA/HORA AUTORIZAÇÃO
Venda de Mercadorias	151250097817557	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
137310048		31035648000127

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
109735	FLOCAO SINHA 500G	11041900	000	5102	UN	50,000	2,49	124,50	124,500	21,17	,00	17,000	,00
113519	GELATINA DR OETKER DIET CEREJA 12G	21069029	000	5102	UN	10,000	5,99	59,90	59,900	10,18	,00	17,000	,00
113092	GELATINA DR OETKER DIET LIMAO 12G	21069029	000	5102	UN	10,000	5,99	59,90	59,900	10,18	,00	17,000	,00
113521	GELATINA DR OETKER DIET MORANGO 12G	21069029	000	5102	UN	20,000	5,99	119,80	119,800	20,37	,00	17,000	,00
113093	GELATINA DR OETKER DIET UVA 12G	21069029	000	5102	UN	10,000	5,99	59,90	59,900	10,18	,00	17,000	,00
5696	GELATINA DR OETKER SEM SABOR BRANCA 2X12G	21069029	000	5102	UN	10,000	10,99	109,90	109,900	18,68	,00	17,000	,00
230262	GELATINA PO SOL AMORA 20G	21069029	000	5102	UN	20,000	2,99	59,80	59,800	10,17	,00	17,000	,00
230259	GELATINA PO SOL CEREJA 20G	21069029	000	5102	UN	20,000	2,99	59,80	59,800	10,17	,00	17,000	,00
230260	GELATINA PO SOL LIMAO 20G	21069029	000	5102	UN	20,000	2,99	59,80	59,800	10,17	,00	17,000	,00
230261	GELATINA PO SOL MARACUJA 20G	21069029	000	5102	UN	20,000	2,99	59,80	59,800	10,17	,00	17,000	,00
230258	GELATINA PO SOL MORANGO 20G	21069029	000	5102	UN	20,000	2,99	59,80	59,800	10,17	,00	17,000	,00
214720	GOIABADA OLE FLOW PACK 300G	20079990	060	5405	UN	10,000	5,20	52,00	0,000	,00	,00	,000	,00
239100	GRAO BICO PINDUCA 400G	07132090	000	5102	UN	10,000	25,99	259,90	259,900	44,18	,00	17,000	,00
169215	LEITE CONDENSADO PIRACANJUBA SEMIDESN CX 395G	04029900	060	5405	UN	55,000	7,49	411,95	0,000	,00	,00	,000	,00
238581	LEITE ITALAC INTEGRAL UHT 1L	04012010	060	5405	UN	200,000	5,99	1.198,00	0,000	,00	,00	,000	,00
227105	LEITE PO TIROL INTEGRAL 400G	04022110	060	5405	UN	10,000	19,99	199,90	0,000	,00	,00	,000	,00
53759	LENTILHA ZAELI 500G	07134090	000	5102	UN	10,000	35,99	259,90	259,900	44,18	,00	17,000	,00
150004	MACAR INTEG GALO SEM ESPAGUETE N8 500G	19021900	060	5405	UN	16,000	6,89	110,24	0,000	,00	,00	,000	,00
13069	MACAR RENATA OVOS ESPAGUETE 500G	19021100	060	5405	UN	20,000	6,99	139,80	0,000	,00	,00	,000	,00
13068	MACAR RENATA OVOS PARAFUSO 500G	19021100	060	5405	UN	20,000	6,49	129,80	0,000	,00	,00	,000	,00
30716	MACAR RENATA OVOS PENA 500G	19021100	060	5405	UN	20,000	6,89	137,80	0,000	,00	,00	,000	,00
10581	MAIONESE HELLMANNS TRADICIONAL 500G	21039011	060	5405	UN	20,000	13,49	269,80	0,000	,00	,00	,000	,00
10321	MARG QUALY CREM C/SAL PT 500G	15171000	060	5405	UN	36,000	8,99	323,64	0,000	,00	,00	,000	,00
209771	MILHO VERDE FUGINI CONS SC 1,7KG	20058000	060	5405	UN	10,000	29,99	299,90	0,000	,00	,00	,000	,00
232888	MOLHO BARBECUE CEPERA 3,5KG	21039099	000	5102	UN	1,000	56,39	56,39	56,390	9,59	,00	17,000	,00
140961	MOLHO SHOYU MITSUWA PREMIUM 500ML	21031010	060	5405	UN	5,000	15,99	79,95	0,000	,00	,00	,000	,00
176953	MOSTARDA ZAELI TRAD 400G	21033021	060	5405	UN	10,000	12,99	129,90	0,000	,00	,00	,000	,00
215241	OLEO SOJA VITALIV 900ML	15079011	060	5405	UN	65,000	8,49	551,85	0,000	,00	,00	,000	,00
134633	PALITO DENTAL PARANA C/200UN	44199000	000	5102	UN	3,000	1,79	5,37	5,370	,91	,00	17,000	,00
227943	POLVILHO AZEDO MIKA 1KG	11081400	000	5102	UN	1,000	17,99	17,99	17,990	3,06	,00	17,000	,00
192893	POLVILHO DOCE MATUTO FINO 1KG	11081400	000	5102	UN	1,000	9,99	9,99	9,990	1,70	,00	17,000	,00
16107	QJO PARM IPIRANGA RALADO 50G	04062000	060	5405	UN	20,000	6,99	139,80	0,000	,00	,00	,000	,00
209978	SAL REFIN CRISTAL OURO 1KG	25010020	020	5102	UN	30,000	1,49	44,70	18,400	3,13	,00	17,000	,00
189527	SUCO PO BRASSUK ABACAXI 300G	21069010	000	5102	UN	10,000	8,99	89,90	89,900	15,28	,00	17,000	,00
189630	SUCO PO BRASSUK GOIABA 300G	21069010	000	5102	UN	10,000	8,99	89,90	89,900	15,28	,00	17,000	,00
189034	SUCO PO BRASSUK MARACUJA 300G	21069010	000	5102	UN	10,000	8,99	89,90	89,900	15,28	,00	17,000	,00
203447	SUCO PO MIKA LARANJA 250G	21069010	000	5102	UN	10,000	8,99	89,90	89,900	15,28	,00	17,000	,00
54216	TRIGO QUIBE MIKA 500G	11031100	000	5102	UN	6,000	8,79	52,74	52,740	8,97	,00	17,000	,00
179775	VINAGRE VITALIA ALCOOL 750ML	22090000	020	5102	UN	20,000	2,99	59,80	24,620	4,19	,00	17,000	,00

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
121 11 1 25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

```
03/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   11:28:27
979609796          SEGUNDA VIA              0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 03/12/2025
NR. DOCUMENTO               553.036.000.034.675
VALOR TOTAL                               1.132,07
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 3036-8          CONTA:         34.675-6
NR. DOCUMENTO               559.796.000.001.231
================================================
NR.AUTENTICACAO           1.AC9.C2F.3AF.714.6A9
```

RECEBEMOS DE 3 CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 291301
SÉRIE: 1

REAL SUPERMERCADO

Campo Novo Comercial Ltda
AV BRASIL , 1153 . NE
CENTRO, 78360-000
CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
Fone/Fax: 6533826400

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Saída: 1
Entrada: 2
1
Nº 291301
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
5125 1131 0356 4800 0127 5500 1000 2913 0115 0035 8713

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	NÚMERO DO PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO DA NFE-e	DATA/HORA AUTORIZAÇÃO
Venda de Mercadorias | Venda Subst. Tributária (Substituido)	151250097589712	05/11/2025 15:34:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
137310048		31035648000127

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA/HORA/UTC DE EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	96295654000835	05/11/2025 15:30:33 -04:00

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA/HORA/UTC DE SAÍDA
AV BRASIL, 1629	CENTRO	78360-000	05/11/2025 15:30:33 -04:00

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CAMPO NOVO DO PARECIS	6533826410	MT	ISENTO

FATURA

#1º: 1132.07 05/11/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
514,48	87,47	,00	,00	1.132,07

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
,00		,00	,00	,00	1.132,07

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	(9)Sem frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
,00					

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
183	MELANCIA KG	08071100	040	5102	KG	12,060	3,99	48,12	0,000	,00	,00	,000	,00
1915	BANANA NANICA KG	08031000	040	5102	KG	7,300	4,49	32,78	0,000	,00	,00	,000	,00
201135	ABACATE KG	08044000	040	5102	KG	2,994	14,99	44,88	0,000	,00	,00	,000	,00
2667	CHUCHU CLARO KG	07099990	040	5102	KG	19,970	7,99	159,56	0,000	,00	,00	,000	,00
143	MAMÃO FORMOSA KG	08072000	040	5102	KG	7,755	8,99	69,72	0,000	,00	,00	,000	,00
31690	MELÃO AMARELO KG	08071900	000	5102	KG	6,570	8,99	59,06	59,050	10,04	,00	17,000	,00
182310	MANDIOCA PRIMITIVA 1KG	07141000	000	5102	UN	20,000	13,99	279,80	279,800	47,57	,00	17,000	,00
101002	CANELA ZAELI PO 7G	09062000	000	5102	UN	4,000	1,69	6,76	6,760	1,15	,00	17,000	,00
229741	MANGA TOMY KG	08045020	040	5102	KG	3,100	7,99	24,77	0,000	,00	,00	,000	,00
229236	ISQUEIRO CRICKET AQUARELA UN	96131000	000	5102	UN	6,000	5,49	32,94	32,940	5,60	,00	17,000	,00
2686	PRES SEARA COZ KG	16024900	060	5405	KG	3,282	39,99	131,25	0,000	,00	,00	,000	,00
228556	QJO NUSS FORTALEZA KG	04061010	060	5405	KG	3,044	34,99	106,51	0,000	,00	,00	,000	,00
194765	UVA CLARA THOMPSON MAPE S/SEMENTE 500G	08061000	000	5102	UN	8,000	16,99	135,92	135,920	23,11	,00	17,000	,00

CÁLCULO DO I S S Q N

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
		,000	,000

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- LOCAL RETIRADA: Campo Novo Comercial Ltda - Endereço.....: AV BRASIL, 1153 CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT CEP: 78360-000 - ordem de compra 19280 NFe emitida no GISSFront, Caixa: 317, Planilha Venda: 30184010	

IDENTIFICAÇÃO E

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
07 / 11 / 25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Mari

Consultas - Emissão de comprovantes

G3380416495574271
04/12/2025 16:53:53

04/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:53:53
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090311296400600003410172112900000042000
BENEFICIARIO:
ZAAZ GAS E BEBIDAS LTDA
NOME FANTASIA:
ZAAZ GAS E BEBIDAS LTDA
CNPJ: 11.538.575/0001-89
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 120.301
NOSSO NUMERO 31129640000003410
CONVENIO 03112964
DATA DE VENCIMENTO 09/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 03/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 420,00
VALOR COBRADO 420,00
==========
NR.AUTENTICACAO C.150.3A4.B9E.D04.9A9
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 03112.964006 00003.410172 1 12900000042000

Recibo de Entrega

BB Cobrança 3.00.00

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF
OLIVEIRA & VASELI LTDA - CNPJ: 11.538.575/0001-89

Agência / Código do Beneficiário: 03036-8 / 27310-4

Pagador/CNPJ/CPF
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CNPJ: 96.295.654/0008-35

Nosso-Número: 31129640000003410

Data de Vencimento	Nr Documento	Espécie	Moeda	Valor do Documento
09/12/2025	21748	DM	R$	420,00

Recebi(emos) o boleto com essas características. | Assinatura | Data da Entrega | Nome

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Reimpresso em: 01/12/2025

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 03112.964006 00003.410172 1 12900000042000

Recibo do Pagador

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CNPJ: 96.295.654/0008-35
AVENIDA BRASIL 1629 - CENTRO
78360-000 - CAMPO N PARECIS - MT

Sacador / Avalista

Nosso-Número	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
31129640000003410	21748	09/12/2025	420,00	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
OLIVEIRA & VASELI LTDA - CNPJ: 11.538.575/0001-89
AV MATO GROSSO, 1319NE - CAMPO NOVO DO P/MT - 78360-000

BB Cobrança 3.00.00

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17 / 35	R$		

Agência / Código do Beneficiário: 03036-8 / 27310-4

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário

Juros.....: 2,00% ao mês - (R$ 0,28 ao dia)
Multa.....: 2,00% após 2 dias corridos do vencimento

Data Processamento: 18/11/2025
Espécie DOC: DM
Data do Documento: 18/11/2025
Aceite: N
(-) Desconto / Abatimento
(+) Juros / Multa
(=) Valor Cobrado

Reimpresso em: 01/12/2025

Este recibo somente terá validade... com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.
Recebimento através do cheque nº do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador.

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 03112.964006 00003.410172 1 12900000042000

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Data de Vencimento: 09/12/2025

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço
OLIVEIRA & VASELI LTDA - CNPJ: 11.538.575/0001-89
AV MATO GROSSO, 1319NE - CAMPO NOVO DO P/MT - 78360-000

Agência / Código do Beneficiário: 03036-8 / 27310-4

Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número
18/11/2025	21748	DM	N	18/11/2025	31129640000003410

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento
	17 / 35	R$			420,00

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

BB Cobrança 3.00.00

Juros.....: 2,00% ao mês - (R$ 0,28 ao dia)
Multa.....: 2,00% após 2 dias corridos do vencimento

(-) Desconto/Abatimento
(+)Juros/Multa
(=)Valor Cobrado

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CNPJ: 96.295.654/0008-35
AVENIDA BRASIL 1629 - CENTRO
78360-000 - CAMPO N PARECIS - MT

Reimpresso em: 01/12/2025

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Zaaz Gas e Bebidas Ltda
AV MATO GROSSO 1319, SN - CENTRO
78360-000 CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
(65) 3382-1938

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

21.748
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1111 5385 7500 0189 5500 1000 0217 4814 3197 6258

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 PRODUTO TRIBUTADO		151250101528675 18/11/2025 10:25:58
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUT**	**CNPJ/CPF**
133838153		11.538.575/0001-89

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS				96.295.654/0008-35	18/11/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA BRASIL 1629, SN		CENTRO		78360-000	18/11/2025
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	(65) 9818-2122			10:25:57

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 09/12/2025 420,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	420,00

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	VLR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,63	**420,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
			9-Sem Transp.				
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	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V APROX TRIBUTOS
00003	GLP ACOND EM VASILHAME DE 45KG - 90036 ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convênio ICMS 172/2023	27111910	061	5656	UN KG	1 45	420,0000000000 9,3333333333	420,00	0,00	0,00		63,63

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Eurides Horts

Diretoria Administrativa
Hospital Municipal Eurides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDEDOR- SOLAR PROCON MT - Av. Historiador Rubens de Mendonca sn Centro, Cuiaba Cep-78045-100 Tel- 65-3222-9014 Trib aprox R$- 56,49 Federal e 50,40 Estatual Fonte- IBPT 17.2.A	

UniNFe | NF-e OPEN Source | www.unnfe.com.br

Gerado em 01/12/2025 as 15:11:42 pelo UniDANFE 3.9.23 Plus | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE Zaaz Gas e Bebidas Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 21.748 EMISSÃO 18/11/2025 VALOR TOTAL 420,00 DESTINATÁRIO INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AVENIDA BRASIL 1629, SN, CENTRO, 78360-000-CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 21.748 SÉRIE 001

04/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:53:53
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090268231400600000058172312900000700000
BENEFICIARIO:
MT GERADORES E INSTALACOES DE
NOME FANTASIA:
MT GERADORES E INSTALACOES DE MAQUI
CNPJ: 10.384.066/0001-86
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 120.302
NOSSO NUMERO 26823140000000058
CONVENIO 02682314
DATA DE VENCIMENTO 09/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 03/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 7.000,00
VALOR COBRADO 7.000,00
==========
NR.AUTENTICACAO 4.A0B.5F9.7C8.C00.F76
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02682.314006 00000.058172 3 12900000700000

Recibo do Pagador

Nome do Pagador / Endereço
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
MUNICIPIO CAMPO NOVO DO PARECIS
78360-000 CAMPO NOVO DO PARECI MT

CNPJ: 96.295.654/0008-35

Data de Vencimento: 09/12/2025

Agência/Código do Beneficiário: 1917-8/33361-1

Nome do Beneficiário / Endereço
MT GERADORES E INSTALACOES DE MAQUINAS I
RUA AMADOR AGUIAR NR 1488 - INDUSTRIAL LEONE
78895-269 SORRISO MT

CNPJ: 10.384.066/0001-86

Nosso Número: 00026823140000000058

Valor do Documento: 7.000,00

Uso do Banco	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	(=) Valor Pago
	359	DM	N	28/11/2025	

Autenticação mecânica

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02682.314006 00000.058172 3 12900000700000

Local do Pagamento
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.

Data de Vencimento: 09/12/2025

Nome do Beneficiário
MT GERADORES E INSTALACOES DE MAQUINAS I

CNPJ: 10.384.066/0001-86

Agência/Código do Beneficiário: 1917-8/33361-1

Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
28/11/2025	359	DM	N	28/11/2025	00026823140000000058

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	R$			7.000,00

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JUROS: Taxa Mensal :
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 10/12/2025

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

(-) Desconto/Abatimento: 0,00

(+) Juros/Multa: 0,00

(=) Valor Cobrado: 7.000,00

Nome do Pagador / Endereço
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
MUNICIPIO CAMPO NOVO DO PARECIS
78360-000 CAMPO NOVO DO PARECI MT

CNPJ: 96.295.654/0008-35

Beneficiário Final

CPF / CNPJ

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

ESTADO DO MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT

CNPJ 03.239.076/0001-62

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e

Número do documento

359

MT GERADORES

Razão social: MT GERADORES E INSTALACOES DE MAQUINAS INDUSTRIAIS LTDA

CPF/CNPJ: 10.384.066/0001-86 Inscrição Municipal: 3982

Rua: AMADOR AGUIAR, 1488 - INDUSTRIAL LEONEL BEDIN - SORRISO - MT - CEP: 78895-269

Telefone: (66)35440793 E-mail: atendimento@automunck.com.br

Natureza da operação: Prestação de serviço

Contribuinte optante pelo Simples Nacional Microempresário e empresa de pequeno porte (ME EPP)

Auriane Maria de Jesus Comeras
Hospital Municipal Euclides Horts

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN	Data/hora de emissão da NFS-e	Código de autenticidade
Exigível	27/11/2025 - 16:18:31	6e8e 1b79 83bf b237 8827 ec2e e1eb 8818
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	SORRISO - MT	

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site https://prefsorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/sorriso/#/autenticidade

Dados do tomador dos serviços

CPF/CNPJ	Inscrição estadual	Inscrição municipal	Nome / razão social
96.295.654/0008-35			INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Avenida BRASIL 1334NE	1629		CENTRO

Cidade / UF	CEP	Telefone	E-mail
CAMPO NOVO DO PARECIS - MT	78360-000	(11)4617-3914	INSTITUTOSAUDESAOLUCAS@HOTMAIL.COM

Serviços prestados

Item de serviço
3.05 - Cessão de andaimes, palcos, coberturas e outras estruturas de uso temporário.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01/12/25

Alíquota
2,70 %

Descrição do serviço
LOCAÇÃO MENSAL DE GRUPO GERADOR
PERIODO 28/11/2025 À 27/12/2025

Item da LC 116	Código CNAE	Quantidade	Valor unitário do serviço	Valor bruto do serviço	Valor de desconto	Valor líquido do serviço
	43.99-1-04	1,00000	R$ 7.000,00	R$ 7.000,00	R$ 0,00	R$ 7.000,00

Nomenclatura Brasileira de Serviços (NBS)

Elenita Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Retenções de impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras retenções	ISSQN
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Resumo geral

Valor total dos serviços	Valor dos descontos	Valor das retenções	Valor líquido	Valor da dedução subcontratação	Valor da dedução construção civil
R$ 7.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 7.000,00**	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor base de cálculo ISSQN	% alíquota do ISSQN	Valor total do ISSQN	% abatimento	Valor ISSQN a recolher	ISSQN retido?
R$ 7.000,00	2,70	R$ 189,00	100,00	R$ 0,00	Não

Valor base de cálculo CBS e IBS	% alíquota do CBS	Valor do CBS	% alíquota do IBS	Valor do IBS
R$ 7.000,00	0,00	R$ 0,00	0,00	R$ 0,00

Observações
O imposto referente a esta nota deve ser recolhido à Receita Federal do Brasil (RFB) por meio do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (DAS), exceto nos casos em que o serviço seja prestado a tomadores substitutos tributários, quando o tributo será retido na fonte.

Informações complementares

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN: Exigível | Data/hora de emissão da NFS-e: 27/11/2025 - 16:18:31

Recebi(emos) de MT GERADORES E INSTALACOES DE MAQUINAS INDUSTRIAIS LTDA todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.

__/__/____ Data

_____ Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade: 6e8e 1b79 83bf b237 8827 ec2e e1eb 8818

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e
359

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site https://prefsorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/sorriso/#/autenticidade

04/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:53:53
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090578616806895410126840007712860000036308
BENEFICIARIO:
CONTROLID IND COM DE H E S T
NOME FANTASIA:
CONTROLID IND COM DE H E S T
CNPJ: 08.238.299/0001-29
BENEFICIARIO FINAL:
CONTROLID IND COM DE H E S T
CNPJ: 08.238.299/0001-29
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO
CNPJ: 96.295.654/0001-69

NR. DOCUMENTO 120.303
DATA DE VENCIMENTO 05/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 03/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 363,08
VALOR COBRADO 363,08
==========
NR.AUTENTICACAO D.CC9.C1F.C5C.A01.86F
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

BENEFICIÁRIO CONTROLID IND COM DE HARD E SERV DE TEC LTDA - CNPJ: 08.238.299/0001-29
RUA HUNGRIA,888,CONJ 81 E 82 ,01455-000 ,JARDIM EUROPA,Sao Paulo-SP

RECIBO DE PAGADOR

Nome do Cliente	Data de Vencimento	Valor Cobrado
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	05/12/2025	363,08

Agência / Código do **Beneficiário**	Nosso Número	Autenticação Mecânica
8951 / 01268-4	109/05861680-6	

Itaú **BANCO ITAÚ SA** | Banco 341-7 | 34191.09057 86168.068954 10126.840007 7 12860000036308

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento preferencialmente no itaú. Após o vencimento somente no Itaú					05/12/2025
Beneficiário CONTROLID IND COM DE HARD E SERV DE TEC LTDA - CNPJ: 08.238.299/0001-29 RUA HUNGRIA,888,CONJ 81 E 82 ,01455-000 ,JARDIM EUROPA,Sao Paulo-SP					Agência / Código do **Beneficiário** 8951 / 01268-4
Data Documento 15/11/2025	Nº do Documento 1171561/01	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 30/11/2025	Nosso Número 109/05861680-6
Uso do banco	Carteira 109	Espécie Moeda R$	Quantidade Moeda	Valor Moeda X	(=) Valor do Documento 363,08

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário).
Apos o vencimento multa de R$7,62
e Juros em mora de R$0,23 ao dia
Ref. NFS-e:1171561/A

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Unidade **Beneficiário**
CONTROLID IND COM DE HARD E SERV DE TEC LTDA

Pagador INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS 96.295.654/0001-69
R PRESIDENTE VARGAS, 865 LETRA S VILA NOVA-ARENAPOLIS MT CEP: 78420000

Código de Baixa

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 5895779 Série A, emitido em 15/11/2025

20251115408238296000129

Número da Nota	01171561
Data e Hora de Emissão	15/11/2025 15:54:02
Código de Verificação	MRR1-V4TP

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Control iD

CPF/CNPJ: **08.238.299/0001-29** Inscrição Municipal: **3.553.007-3**

Nome/Razão Social: **CONTROLID INDUSTRIA, COMERCIO DE HARDWARE E SERVICOS DE TECNO**

Endereço: **R HUNGRIA 888, CONJ 81 E 82 - JARDIM EUROPA - CEP: 01455-905**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS**

CPF/CNPJ: **96.295.654/0001-69** Inscrição Municipal: ----

Endereço: **R PRESIDENTE VARGAS 865, LETRA S - VILA NOVA - CEP: 78420-000**

Município: **Arenápolis** UF: **MT** E-mail: **andressa.arcaldi@isssl.com.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1,00 UN - SUPORTE TECNICO DE INFORMATICA Pr.Unit=380,79 Pr.Total=380,79
CAMPO NOVO PARECIS NSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SÃO LUCAS - ENDEREÇO: AV. BRASIL N° 1629 CENTRO, CAMPO NOVO DO PARECIS - MT CEP. 78360-000 suporte e tratamento de folha de ponto, período 30 dias de utilização
Pedido:
Vencimento Títulos:
05/12/2025
Observações:

Valor BrutoRS 380,79
PIS/COFINS/CSLL (4,65000%)RS 17,71
Valor LiquidoRS 363,08

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horte

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 380,79

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	3,81	11,42	2,48

Código do Serviço

02919 - Suporte técnico, instalação, configuração e manutenção de programas e bancos de dados.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	380,79	2,90%	11,04	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 5895779 Série A, emitido em 15/11/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2025;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.53.53
9796909796 0001
Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512031406000446531 27
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$7.099,80
TARIFA: R$10,00
DATA: 03/12/2025 - 11:28:07

PAGO PARA: Ello Distribuicao
CNPJ: 14.115.388/0001-80
CHAVE PIX: 14115388000180
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1590 - CONTA: 00000000000000505952
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 03/12/2025 - 11:28:08
==========
DOCUMENTO: 120304
AUTENTICACAO SISBB: 2.1A9.FC0.330.D2B.64F
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE ELLO DISTRIBUICAO LTDA MATRIZ OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 7.099,80 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AV BRASIL 1629, 000 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.104.676
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ELLO DISTRIBUICAO LTDA MATRIZ

AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02, 000
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS - 74780-562
GOIANIA - GO Fone/Fax: 6240092100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.104.676
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5225 1114 1153 8800 0180 5500 1000 1046 7610 0166 0191

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
Saida VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC	152259592675817 - 04/11/2025 19:30:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
105091880			14.115.388/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SÃO LUCAS			96.295.654/0008-35	04/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV BRASIL 1629, 000	CENTRO		78360-000	04/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	11959018204		19:30:04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
6.015,67	674,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,57	7.099,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	402,59	0,00	44,08	7.099,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
AQUILA TRANSPORTE DE CARGAS LTDA	0-Por conta do Emit				03.608.196/0002-70
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R MARIA CONCEICAO DAS DORES QUADRA20 LO		APARECIDA DE GOIANIA		GO	104672510

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
21	CX PAP	DIVERSOS		77,300	77,300

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0020508	ALCOOL 70 1000 ML Lote: S7939 Quant: 50000 Fab: 25/10/2025 Val: 30/08/2027 pRedBC=16,67% pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=15,00 vICMSUFRemet=0,00	38089919	0/20	6108	UNI	50,0000	6,0000	300,00	0,00	250,00	30,00		12,00	
0021088	CLORIDRATO DE VANCOMICINA 500MG CX 100FR ANVISA: ISENTO Lote: 25052291 Quant: 1000 Fab: 25/10/2025 Val: 30/04/2027 pRedBC=16,67% pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=22,00 vICMSUFRemet=0,00	30042071	0/20	6108	CX.	1,0000	440,0000	440,00	0,00	366,67	44,00		12,00	
0018567	HYFREN 1MGML CX 100 AMPOLAS ANVISA: ISENTO Lote: 24061668 Quant: 200000 Fab: 25/10/2025 Val: 30/06/2026 pRedBC=16,67% pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=7,50 vICMSUFRemet=0,00	30039099	0/20	6108	AMP	200,0000	0,7500	150,00	0,00	125,00	15,00		12,00	
0017459	KP CLORETO DE SODIO 0,9 500ML CX30FR ANVISA: ISENTO Lote: 74UF2729 Quant: 1320000 Fab: 25/10/2025 Val: 29/05/2027 pRedBC=16,67% pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=256,74 vICMSUFRemet=0,00	30049099	0/20	6108	UNI	1.320,0000	3,8900	5.134,80	0,00	4.279,00	513,48		12,00	
0009154	LEVOFLOXACINO 5MGML INJ FR 100ML C60 ANVISA: ISENTO Lote: 5080148 Quant: 60000 Fab: 25/10/2025 Val: 13/08/2027 pRedBC=16,67% pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=24,00 vICMSUFRemet=0,00	30042099	0/20	6108	UNI	60,0000	8,0000	480,00	0,00	400,00	48,00		12,00	

Elania Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
/ /

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: - BASE DE CALCULO REDUZIDA PARA 10. CONF ART 8 INC VIII ANEXO IX DECRETO 485297 ALIQUOTA DE ICMS 4. CONF RESOLUCAO DO SENADO 132012 EVITE TRANSTORNOS CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA A ELLO DECLARA QUE OS PRODUTOS NESTE DOC. FISCAL POSSUEM RASTREABILIDADE, LICITUDE E AUTENCIDADE ART. 07 DA RDC430 DE 081020. PRACA DE PAGAMENTO BRASILIADF. OC 19475,19375,19312 CAMPO NOVO DO PARECIS CONTRATO DE GESTAO 0032022 HOSPI TAL EUCLIDES HORST EN AV BRASIL 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECISMT CEP 78.36 0000 Banco do BrasilAg.12424CC.117.116X pix 14.115.388000180 Itau VENDEDOR: 30 PARC001: 3|NF 0104676/1|7099,8|19/12/2025|	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ELLO DISTRIBUICAO LTDA MATRIZ
AV ANAPOLIS QUADRA 00 LOTE 02, 000
FAZENDA PLANICIE PETROPOLIS - 74780-562
GOIANIA - GO Fone/Fax: 6240092100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.104.676
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
5225 1114 1153 8800 0180 5500 1000 1046 7610 0166 0191

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
Saida VENDA DE MERC REC ADIQ DE TERC	**152259592675817 - 04/11/2025 19:30:17**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
105091880			**14.115.388/0001-80**

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	ALIQ. ICMS	AL
0022743	LUVA DE VINIL M S PO Lote: IVSIB030 Quant: 20000 Fab: 25/10/2025 Val: 30/01/2030 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=36,40 vICMSUFRemet=0,00	39262000	2/00	6108	CR.	20,0000	14,0000	280,00	0,00	280,00	11,20		4,00	
0021367	SERINGA PY SAG 1ML INSULINA SLIP CX500 Lote: L1740 Quant: 500000 Fab: 25/10/2025 Val: 30/10/2029 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=7,80 vICMSUFRemet=0,00	90183111	2/00	6108	UNI	500,0000	0,1200	60,00	0,00	60,00	2,40		4,00	
0021298	TAMPA VEDANTE LUER MACHOFEMEA PCT C100 Lote: DIP001B23 Quant: 1500000 Fab: 25/10/2025 Val: 31/08/2028 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=33,15 vICMSUFRemet=0,00	90183999	2/00	6108	UNI	1.500,0000	0,1700	255,00	0,00	255,00	10,20		4,00	

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Hinde

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
___/_____/____

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.53.53
9796909796 0001
Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512031408033995180 24
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$6.117,21
TARIFA: R$0,00
DATA: 03/12/2025 - 11:28:07

PAGO PARA: Superlimp Comercio e Servicos Ltda
CNPJ: 36.021.147/0001-05
CHAVE PIX: 36021147000105
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 5782 - CONTA: 00000000000000214582
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 03/12/2025 - 11:28:07
==========
DOCUMENTO: 120305
AUTENTICACAO SISBB: 0.E7B.D8A.B60.0CB.E6E
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SUPERLIMP COMERCIO E SERVICOS LTDA

RUA RIO DE JANEIRO, 3211
PRIMAVERA IV
PRIMAVERA DO LESTE
MT
CEP: 78850000
TELEFONE: 65999587028

SuperLimp
Soluções Inteligentes para Limpeza

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.001.858
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5125 1136 0211 4700 0105 5500 1000 0018 5810 0002 1562

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC, SUJ AO REG DE ST, NA COND DE CONT-SUBST	151250097592043 - 05/11/2025 15:38:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
137988443		36.021.147/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	05/11/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
CAMPO NOVO DO PARECIS	(11) 4617-3914	MT		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HOSPITAL EUCLIDES HORST		96.295.654/0008-35	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP
AV. BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX
CAMPO NOVO DO PARECIS		MT	

FATURA

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	6.117,21

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	0,00	6.117,21

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
TRANSRAPIDO SINAL VERDE LTDA EM RECUPERACA	0 - Rem.				05.877.639/0001-73

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA U 333 RUA 21 LOTE 06 AO 10 QUADRA02	CUIABA	MT	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
36	VOLUME		36	113,450	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
000530	COLHER REFEICAO MASTER C/ 25 UND	39241000	0 500	5405	UN	80,0000	4,4500	356,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001096	COPO DESC. 180 ML CRISTALCOPO C/2500 UN	39241000	0 500	5405	CX	12,0000	105,0000	1.260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000712	GARFO MASTER BRANCO PCT C/ 25 UNID	39241000	0 900	5102	PCT	80,0000	4,6300	370,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000625	GUARDANAPO 20X20CM C/ 50 FOLHAS ESSENCIAL QLT	48183000	0 500	5405	PC	200,0000	1,7000	340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001030	MARMITA 4 DIVISORIAS COPOBRAS	39231090	0 900	5102	FD	16,0000	90,0000	1.440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001031	TAMPA MARMITA 4 DIVISORIAS COPOBRAS	39235000	0 900	5102	FD	16,0000	90,0000	1.440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000235	MARMITA N 8 102 S/ TAMPA FD C/ 100 UND TOTALPLAST	39235000	0 900	5102	UN	10,0000	25,0000	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000417	TAMPA MARMITA 100-102/104 TOTALPLAST C/100 UNID	39235000	0 500	5405	FD	10,0000	25,0000	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000024	PANO MULTIUSO 28CM X40CM X 240M 600 PANO AZUL VR	56039220	0 900	5102	UN	3,0000	86,9000	260,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000330	PAPEL ALUMINIO COZINHA	76071910	0 500	5405	UN	5,0000	8,9900	44,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 01508 VEND: EDUARDA DE OLIVEIRA SANTOS Fone Transportadora: 6530286848 OC 19283 Banco: Pedido: 01508 - Vendedor: EDUARDA DE OLIVEIRA SANTOS CONTRATO DE GESTAO 003/2022 OC 19283 HOSPITAL EUCLIDES HORST	

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
07/11/25

Maria Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

SUPERLIMP COMERCIO E SERVICOS LTDA

RUA RIO DE JANEIRO, 3211
PRIMAVERA IV
PRIMAVERA DO LESTE
MT
CEP: 78850000
TELEFONE: 65999587028

SuperLimp
Soluções Inteligentes para Limpeza

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.001.858
SÉRIE: 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5125 1136 0211 4700 0105 5500 1000 0018 5810 0002 1562

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC, SUJ AO REG DE ST, NA COND DE CONT-SUBST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
151250097592043 - 05/11/2025 15:38:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL
137988443

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
36.021.147/0001-05

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	ORIGEM	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
009424	SACO LX PT REC. 90X100 200 L TS M 04 PCT C/ 100 UND	39232190	0	5102	UN	2,0000	52,5800	105,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
07/11/25

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.53.53
9796909796 0001
Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512031408381365067O8
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$5.518,80
TARIFA: R$0,00
DATA: 03/12/2025 - 11:28:07

PAGO PARA: Superlimp Comercio e Servicos Ltda
CNPJ: 36.021.147/0001-05
CHAVE PIX: 36021147000105
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 5782 - CONTA: 00000000000000214582
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 03/12/2025 - 11:28:07
==========
DOCUMENTO: 120306
AUTENTICACAO SISBB: 6.3F6.7A1.77F.BF8.CB1
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SUPERLIMP COMERCIO E SERVICOS LTDA

RUA RIO DE JANEIRO, 3211
PRIMAVERA IV
PRIMAVERA DO LESTE
MT
CEP: 78850000
TELEFONE: 65999587028

SuperLimp
Soluções Inteligentes para Limpeza

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.001.861
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5125 1136 0211 4700 0105 5500 1000 0018 6110 0002 1592

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC, SUJ AO REG DE ST, NA COND DE CONT-SUBST	151250097599767 - 05/11/2025 15:50:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
137988443		36.021.147/0001-05

DEST"NATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	05/11/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
CAMPO NOVO DO PARECIS	(11) 4617-3914	MT		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HOSPITAL EUCLIDES HORST		96.295.654/0008-35	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP
AV. BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX
CAMPO NOVO DO PARECIS		MT	

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	03/12/2025	5.518,80

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	5.518,80

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	0,00	5.518,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
TRANSRAPIDO SINAL VERDE LTDA EM RECUPERACA	0 - Rem.				05.877.639/0001-73

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA U 333 RUA 21 LOTE 06 AO 10 QUADRA02	CUIABA	MT	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	VOLUME		3	85,600	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
000917	PAPEL HIG FOLHA DUPLA PREMIUM 8X240 CLARA	48181000	0 900	5102	UN	12,0000	129,9000	1.558,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000916	PAPEL TOALHA INTER 22X20 2400 FL PREMIUM SR CLARA	48182000	0 900	5102	UN	30,0000	132,0000	3.960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONTRATO DE GESTAO 003/2022 OC 19292 HOSPITAL EUCLIDES HORST

Celaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 01505 VEND: EDUARDA DE OLIVEIRA SANTOS Fone Transportadora:6530286848 OC 19292 Condicao Pgto: BB 28 DIAS - Banco: Pedido: 01505 - Vendedor: EDUARDA DE OLIVEIRA SANTOS	

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
07/11/25

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.53.53
9796909796 0001
Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512031411059967007 65
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$3.125,85
TARIFA: R$0,00
DATA: 03/12/2025 - 11:28:07

PAGO PARA: Superlimp Comercio e Servicos Ltda
CNPJ: 36.021.147/0001-05
CHAVE PIX: 36021147000105
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 5782 - CONTA: 00000000000000214582
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 03/12/2025 - 11:28:08
==========
DOCUMENTO: 120307
AUTENTICACAO SISBB: 5.1E6.321.6CA.E9F.83D
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SUPERLIMP COMERCIO E SERVICOS LTDA	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída [1] Nº 000.001.860 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 2	
RUA RIO DE JANEIRO, 3211 PRIMAVERA IV PRIMAVERA DO LESTE MT CEP: 78850000 TELEFONE: 65999587028		CHAVE DE ACESSO 5125 1136 0211 4700 0105 5500 1000 0018 6010 0002 1587
SuperLimp Soluções Inteligentes para Limpeza		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC, SUJ AO REG DE ST, NA COND DE CONT-SUBST	151250097596936 - 05/11/2025 15:46:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
137988443		36.021.147/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	05/11/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
CAMPO NOVO DO PARECIS	(11) 4617-3914	MT		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HOSPITAL EUCLIDES HORST		96.295.654/0008-35	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP
AV. BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX
CAMPO NOVO DO PARECIS		MT	

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	03/12/2025	3.125,85

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	3.125,85

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	0,00	3.125,85

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
TRANSRAPIDO SINAL VERDE LTDA EM RECUPERACA	0 - Rem.				05.877.639/0001-73

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA U 333 RUA 21 LOTE 06 AO 10 QUADRA02	CUIABA	MT	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
10	VOLUME		10	158,700	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
000211	CLORO ATIVO 2 A 2,5% GIRANDO SOL GL 5 LTS	28289011	0 500	5405	GL	2,0000	20,0000	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000024	PANO MULTIUSO 28CM X 40CM X 240M 600 PANO AZUL VB	56039220	0 900	5102	UN	4,0000	86,9000	347,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000072	REFIL MOP UMIDO - PERFECT	63071000	0 900	5102	UN	15,0000	19,9000	298,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000148	SABONETE ALLCLEAN ANTSEPTICO TRICOSAN GL 5	34013000	0 500	5405	GL	5,0000	47,0000	235,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000013	SACO LX BR HSP 150 LTS 80X90 PCT C/ 100 UND	39232190	0 500	5405	UN	12,0000	55,6000	667,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000150	SACO LX PT REC. 80X90 150 LTS M. 04 PCT C/ 100	39232110	0 500	5405	UN	15,0000	39,6900	595,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000353	SACO LX PT REC. 48X54 40 LTS M. 04 PCT C/ 100	39232110	0 500	5405	UN	8,0000	11,9000	95,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001185	SACO HAMPER AZUL C/ FITA 100 LITROS 80 X 90 PCT C/ 50 UND	39232190	0 500	5405	PCT	6,0000	85,0000	510,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 01507 VEND: EDUARDA DE OLIVEIRA SANTOS Fone Transportadora:6530286848 OC 19274 Condicao Pgto: BR 28 DIAS - Banco: Pedido: 01507 - Vendedor: EDUARDA DE OLIVEIRA SANTOS	

Auriane Maria de Jesus Contreras
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
11 / 11 / 25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

SUPERLIMP COMERCIO E SERVICOS LTDA

RUA RIO DE JANEIRO, 3211
PRIMAVERA IV
PRIMAVERA DO LESTE
MT
CEP: 78850000
TELEFONE: 65999587028

SuperLimp
Soluções Inteligentes para Limpeza

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.001.860
SÉRIE : 1
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5125 1136 0211 4700 0105 5500 1000 0018 6010 0002 1587

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC, SUJ AO REG DE ST, NA COND DE CONT-SUBST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
151250097596936 - 05/11/2025 15:46:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
137988443		36.021.147/0001-05

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
000259	ESPONJA ALELIN DUPLA FACE	68053090	0 500	5405	UN	30,0000	0,7000	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000149	LAVADOR EM PO 4 KG	34025000	0 500	5405	UN	8,0000	39,5000	316,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horte

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
11 / 11 / 25

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horte

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.53.53
9796909796 0001
Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512031422314186177 61
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$2.401,00
TARIFA: R$10,00
DATA: 03/12/2025 - 11:28:08

PAGO PARA: Fabricio R L Pilz
CPF: ***.933.132-**
CHAVE PIX: 00493313290
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1389 - CONTA: 00000000000007514913
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 03/12/2025 - 11:28:09
==========
DOCUMENTO: 120308
AUTENTICACAO SISBB: 2.5EC.BC4.5E8.B47.669
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE FABRICIO RODRIGO LOVISKI PILZ OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFA-e
Nº 6527863
SÉRIE: 891

FABRICIO RODRIGO LOVISKI PILZ

QD. 05 ST. 93

AREA RURAL, 07B - ZONA RURAL

VILHENA - RO

CEP: 76980-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Avulsa Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 6527863
SÉRIE: 891
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
1125 1105 5992 5300 0147 5589 1006 5278 6310 5317 8401

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	211250028489537

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
00000003957411		004.933.132-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	96.295.654/0008-35	24/11/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
AV BRASIL, 1629	centro	78360-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
CAMPO NOVO DO PARECIS		MT	ISENTO	

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.401,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 2.401,00**

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	PESO LÍQUIDO

Auriane Maria de Jesus
Contadora
Hospital Municipal Euclides Horts

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
0	AB CABOTIA	00000000	41	6102	CX	1	95,0000	95,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0	AB PAULISTA	00000000	41	6102	CX	1	80,0000	80,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0	BATATA DOCE	00000000	41	6102	CX	1	115,0000	115,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0	BANANA TERRA	00000000	41	6102	CX	2	150,0000	300,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0	BERINJELA	00000000	41	6102	CX	1	70,0000	70,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0	OVO VERMELHO	00000000	41	6102	CX	1	250,0000	250,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0	LARANJA	00000000	41	6102	CX	1	110,0000	110,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0	PEPINO	00000000	41	6102	CX	1	95,0000	95,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0	BATATA MONALISA	00000000	41	6102	CX	1	118,0000	118,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0	CENOURA	00000000	41	6102	CX	1	103,0000	103,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0	BETERRABA	00000000	41	6102	CX	1	103,0000	103,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0	REPOLHO	00000000	41	6102	CX	1	88,0000	88,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0	CEBOLA	00000000	41	6102	CX	1	93,0000	93,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0	ALHO	00000000	41	6102	CX	1	258,0000	258,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0	MACA	00000000	41	6102	CX	1	193,0000	193,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0	TOMATE	00000000	41	6102	CX	3	110,0000	330,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Diretora Financeira da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: NFA-E SEFIN/RO

DANFE GERADO PELA SEFIN RO

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONTRATO DE GESTAO 003\2022 OC 19381 Campo Novo do Parecis - MT Contrato 003/2022 28 / 11 / 25	A licitude da operacao, a descricao das mercadorias e/ou bens e a veracidade dos dados informados, sao de total responsabilidade do remetente. A autorizacao do documento nao significa a validacao da SEFIN/RO com relacao as informacoes nele contidas.

04/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:53:53
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070006735168459963480005812860000133267
BENEFICIARIO:
ASSEMED ASSESSORIA MEDICA EM D
NOME FANTASIA:
ASSEMED ASSESSORIA MEDICA EM D
CNPJ: 07.319.898/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
ASSEMED ASSESSORIA MEDICA EM D
CNPJ: 07.319.898/0001-04
PAGADOR:
HOSPITAL MUNICAPL EUCLIDES
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 120.309
DATA DE VENCIMENTO 05/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 03/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 13.326,70
VALOR COBRADO 13.326,70
==========
NR.AUTENTICACAO 3.F3B.56C.158.6E1.524
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.57007 00067.351684 59963.480005 8 12860001332670**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.

Vencimento: **05/12/2025**

Beneficiário
ASSEMED ASSESSORIA MEDICA EM D **CNPJ/CPF:** 07.319.898/0001-04
AV INDIANOPOLIS, 1623, , 04063003 - P PAULISTA - SAO PAULO - SP

Agência/Código Beneficiário: 1685/99634-8

Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
01/12/2025	5196	DS	N	01/12/2025	157 / 00000673 - 5

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	157	R$			**13.326,70**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1,00% AO MÊS
APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%

(-) Descontos/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL MUNICAPL EUCLIDES **CNPJ/CPF:** 96.295.654/0008-35
AV BRASIL 1629 , 78360000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECI - MT
Beneficiário final: **CNPJ/CPF:**

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.57007 00067.351684 59963.480005 8 12860001332670**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.

Vencimento: **05/12/2025**

Beneficiário
ASSEMED ASSESSORIA MEDICA EM D **CNPJ/CPF:** 07.319.898/0001-04
AV INDIANOPOLIS, 1623, , 04063003 - P PAULISTA - SAO PAULO - SP

Agência/Código Beneficiário: 1685/99634-8

Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
01/12/2025	5196	DS	N	01/12/2025	157 / 00000673 - 5

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	157	R$			**13.326,70**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1,00% AO MÊS
APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%

(-) Descontos/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL MUNICAPL EUCLIDES **CNPJ/CPF:** 96.295.654/0008-35
AV BRASIL 1629 , 78360000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECI - MT
Beneficiário final: **CNPJ/CPF:**

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 4090 1685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 770 1685 (demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itau.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

Auriane Maria de Jesus Campos
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

2025112Bu07319898000104

RPS Nº 5196 Série RPS, emitido em 28/11/2025

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00005196	28/11/2025 11:42:01	FF7C-SCFS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **07.319.898/0001-04**

Nome/Razão Social: **ASSEMED ASSESSORIA MEDICA EM DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA** Inscrição Municipal: **3.394.952-2**

Endereço: **AV INDIANOPOLIS 1623 - PLANALTO PAULISTA - CEP: 04063-003**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS**

CPF/CNPJ: **96.295.654/0008-35**

Endereço: **Av AV BRASIL 1629 - CENTRO - CEP: 78360-000** Inscrição Municipal: ----

Município: **Campo Novo do Parecis** UF: **MT** E-mail: **INSTITUTOSAUDESAOLUCAS@HOTMAIL.COM**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

SERVICOS DE DIAGNOSTICO EM TELERRADIOLOGIA NA UNIDADE HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
REF. COMPETENCIA 10/2025
VAL. LIQUIDO: R$ 13.326,70 - VENC.: 05/12/2025
PAGAMENTO VIA BOLETO BANCARIO

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
001 12 125

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 14.200,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)	IPI (R$)
-	213,00	142,00	426,00	92,30	-

Código do Serviço
04140 - Radiot., quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	14.200,00	2,00%	284,00	0,00

Município de Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 5196 Série RPS, emitido em 28/11/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2025;

ASSEMED LAUDOS

RELATÓRIO DE FATURAMENTO POR UNIDADE

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
001 D2 125

UNIDADE: HOSPITAL EUCLIDES HORST

PERÍODO: 01/10/2025 à 31/10/2025

MODALIDADE: TOMOGRAFIA

SEQ.	DATA LAUDO	PACIENTE	DESCRIÇÃO DO EXAME	PRIORIDADE	MÉDICO	QT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	01/10/2025	Nayara Ferreira Pereira Santos	Cranio Rotina(adult)	Rotina	Dra. Júlia Lougon Endlich	1	R$ 40,00	R$ 40,00
2	01/10/2025	Ana Clara Dos Santos	Ombro(adult)	Rotina	Dr. Jose Fernando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
3	01/10/2025	Patricia Ferreira De Quadros	Cranio Rotina(adult)	Urgência	(NOVO) Dr. Murilo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
4	01/10/2025	Luan Antonio Pereira De Oliveira	Cranio Rotina(child)	Rotina	(NOVO) Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
5	01/10/2025	Eduardo Boing Goncalvez	Cranio Rotina(adult)	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
6	01/10/2025	Nair Pires Ramos	Cranio Rotina(adult)	Urgência	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
7	01/10/2025	Andreia Ferreira De Sousa	Torax Rotina(adult)	Urgência	(NOVO) Dr. Murilo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
8	01/10/2025	Aroldo Quezo	Cranio Rotina(adult)	Rotina	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
9	01/10/2025	Maria Ivonete Nepomuceno Rocha	Coluna Lombar(adult)	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
10	01/10/2025	Milton Da Silva Ferraz	Pelve(adult)	Rotina	(NOVO) Dr. Murilo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
11	01/10/2025	Adriell Monteiro Mendonca	Cranio Rotina(adult)	Urgência	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
12	01/10/2025	Eli Jose De Oliveira	TC ABDOME SUPERIOR	Urgência	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
13	01/10/2025	Eli Jose De Oliveira	TC PELVE	Urgência	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
14	02/10/2025	Cicilio Carlos Dos Santos	TC ABDOME SUPERIOR	Rotina	Dra. Lara Vilela de Souza	1	R$ 40,00	R$ 40,00
15	02/10/2025	Cicilio Carlos Dos Santos	TC PELVE	Rotina	Dra. Lara Vilela de Souza	1	R$ 40,00	R$ 40,00
16	02/10/2025	Leonardo Mascarenhas Silva	TC ABDOME SUPERIOR	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
17	02/10/2025	Leonardo Mascarenhas Silva	TC PELVE	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
18	02/10/2025	Lenide Cesar De Araujo Silva	Torax Rotina(adult)	Rotina	Dr. Jose Fernando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
19	02/10/2025	Robervania Maria Nascimento Santos	Coluna Lomber(adult)	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
20	02/10/2025	Janaine Leite Rodrigues	Coluna Lomber(adult)	Rotina	(NOVO) Dr. Murilo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
21	02/10/2025	Maria Candida Pereira Dos Santos	Cranio (adult)	Rotina	(NOVO) Dr. Murilo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
22	02/10/2025	Pedro Neri Dos Santos	Torax (adult)	Internado	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
23	02/10/2025	Antonio Rui De Almeida Filho	Cranio (adult)	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
24	02/10/2025	Nair Pires Ramos	Cranio Rotina(adult)	Internado	Dr.. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
25	02/10/2025	Laura Leticia Da Silva Da Conceicao	TC ABDOME SUPERIOR	Urgência	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
26	02/10/2025	Laura Leticia Da Silva Da Conceicao	TC PELVE	Urgência	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
27	02/10/2025	Levi Samuel Nascimento Rodrigues	Cranio Rotina(child)	Urgência	(NOVO) Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
28	03/10/2025	Patricia Fernanda Dos Santos	Pelve(adult)	Internado	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangali	1	R$ 40,00	R$ 40,00
29	03/10/2025	Diego Souza Santos	TC FACE	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangali	1	R$ 40,00	R$ 40,00
30	03/10/2025	Elisangela Amaral Alves	Cranio Rotina(adult)	Rotina	(NOVO) Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
31	03/10/2025	Domingos Gualberto Da Silva	Pescoco(adult)	Rotina	Dr.. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
32	03/10/2025	Maria Jose De Holanda Silva	TC TÓRAX	Rotina	Dr.. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
33	03/10/2025	Agatha Olivia Berger Silva	Cranio Rotina(child)	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangali	1	R$ 40,00	R$ 40,00
34	03/10/2025	Maria Cecilia Ozeika Da Cruz	Abdome(child)	Urgência	Dr.. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
35	03/10/2025	Maria Cecilia Ozeika Da Cruz	Abdome(child)	Urgência	Dr.. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00

ASSEMED LAUDOS

RELATÓRIO DE FATURAMENTO POR UNIDADE

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

UNIDADE: HOSPITAL EUCLIDES HORST

PERÍODO: 01/10/2025 à 31/10/2025

MODALIDADE: TOMOGRAFIA

SEQ.	DATA LAUDO	PACIENTE	DESCRIÇÃO DO EXAME	PRIORIDADE	MÉDICO	QT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
36	03/10/2025	Ana Paula De Sousa Santos	TC ABDOME SUPERIOR	Urgência	Dr. Bruno Guimarães Freitas	1	R$ 40,00	R$ 40,00
37	03/10/2025	Ana Paula De Sousa Santos	TC PELVE	Urgência	Dr. Bruno Guimarães Freitas	1	R$ 40,00	R$ 40,00
38	03/10/2025	Maria Marciana Cordeiro Da Silva	Cranio Rotina(adult)	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
39	03/10/2025	Andrea Bortolini Da Silva	TC ABDOME/PELVE	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
40	03/10/2025	Hennery Marilia Fontinelles Torres	TC ABDOME SUPERIOR	Urgência	Dr.. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
41	03/10/2025	Hennery Marilia Fontinelles Torres	TC PELVE	Urgência	Dr.. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
42	03/10/2025	Carolina Ubinski Da Silva	TC TÓRAX	Internado	Dra. Danitza Ferreira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
43	03/10/2025	Carolina Ubinski Da Silva	TC ABDOME SUPERIOR	Internado	Dra. Danitza Ferreira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
44	03/10/2025	Carolina Ubinski Da Silva	TC PELVE	Internado	Dra. Danitza Ferreira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
45	04/10/2025	Izabelle De Oliveira Ramos	TC ABDOME SUPERIOR	Urgência	(NOVO) Dr. Carlos Eduardo Patuzzo Peternela	1	R$ 40,00	R$ 40,00
46	04/10/2025	Izabelle De Oliveira Ramos	TC PELVE	Urgência	(NOVO) Dr. Carlos Eduardo Patuzzo Peternela	1	R$ 40,00	R$ 40,00
47	04/10/2025	Abel Da Silva Filho	TC PELVE / BACIA	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
48	04/10/2025	Eva De Brito Braga	TC CRANIO	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
49	04/10/2025	Valdice Correia Valerio	TC TORAX	Internado	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
50	04/10/2025	Valdice Correia Valerio	TC ABDOME SUPERIOR	Internado	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
51	04/10/2025	Valdice Correia Valerio	TC PELVE	Internado	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
52	04/10/2025	Fernanda Teixeira Silva	TC CRANIO	Rotina	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
53	04/10/2025	Libino Martini	TC CRANIO	Rotina	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
54	04/10/2025	Adriano Vitor Souza Pereira	TC ABDOME SUPERIOR	Urgência	Dr. Gabriel de Medeiros	1	R$ 40,00	R$ 40,00
55	04/10/2025	Adriano Vitor Souza Pereira	TC PELVE	Urgência	Dr. Gabriel de Medeiros	1	R$ 40,00	R$ 40,00
56	04/10/2025	Joseano Soares Dos Santos	TC ABDOME SUPERIOR	Rotina	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
57	04/10/2025	Joseano Soares Dos Santos	TC PELVE	Rotina	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
58	05/10/2025	Magda Almeida Da Silva Rauber	Abdomen Sem Contraste(adult)	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
59	05/10/2025	Magda Almeida Da Silva Rauber	Abdomen Sem Contraste(adult)	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
60	05/10/2025	Ronan Melo De Queiroz	Abd Sem E Portal E Tardia(adult)	Urgência	Dr. Daniel Oliveira Queiroz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
61	05/10/2025	Ronan Melo De Queiroz	Abd Sem E Portal E Tardia(adult)	Urgência	Dr. Daniel Oliveira Queiroz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
62	06/10/2025	Edlane Rodrigues Dos Santos	TC DE CRÂNIO	Rotina	Dr.. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
63	06/10/2025	Guilherme Oliveira De Azevedo	Seios Da Face(adult)	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
64	06/10/2025	Bruno Pereira Doerner	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
65	06/10/2025	Milton Rodrigues	Cranio Rotina(adult)	Urgência	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
66	06/10/2025	Valdeir Alcides Do Carmo	TC DE CRANIO	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
67	06/10/2025	Vera Lucia Dos Santos Da Silva	TC DE COL TORACICA	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
68	06/10/2025	Jose Welliton Damacena Dos Santos	TC DE TORNOZELO	Urgência	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
69	06/10/2025	Kaique De Barros Pires	TC De Face	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
70	06/10/2025	Helena Maria Da Silva Freitas	TC DE BACIA	Urgência	(NOVO) Dr. Carlos Eduardo Patuzzo Peternela	1	R$ 40,00	R$ 40,00

ASSEMED LAUDOS

RELATÓRIO DE FATURAMENTO POR UNIDADE

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

UNIDADE: HOSPITAL EUCLIDES HORST

PERÍODO: 01/10/2025 à 31/10/2025

MODALIDADE: TOMOGRAFIA

SEQ.	DATA LAUDO	PACIENTE	DESCRIÇÃO DO EXAME	PRIORIDADE	MÉDICO	QT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
71	06/10/2025	Helena Maria Da Silva Freitas	TC DE COL LOMBAR	Urgência	(NOVO) Dr. Carlos Eduardo Patuzzo Peternela	1	R$ 40,00	R$ 40,00
72	06/10/2025	Raissa Batista Sanches	Cranio Rotina(adult)	Rotina	(NOVO) Dr. Carlos Eduardo Patuzzo Peternela	1	R$ 40,00	R$ 40,00
73	06/10/2025	Cauan Tavares Ranzula	TC DE COL LOMBAR	Rotina	(NOVO) Dr. Carlos Eduardo Patuzzo Peternela	1	R$ 40,00	R$ 40,00
74	06/10/2025	Eloa Valentina Da Silva Huerta	Cranio Rotina(child)	Urgência	(NOVO) Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
75	07/10/2025	Samuel Messias Araujo Da Silva	Cranio Rotina(child)	Urgência	(NOVO) Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
76	07/10/2025	Cristiele Escobar Huerta	Cranio Rotina(adult)	Urgência	(NOVO) Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
77	07/10/2025	Juventina Lina Pereira	Abd Sem E Portal E Tardia(adult)	Urgência	(NOVO) Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
78	07/10/2025	Juventina Lina Pereira	Abd Sem E Portal E Tardia(adult)	Urgência	(NOVO) Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
79	07/10/2025	Jailene Santos Albino	TC TORAX	Rotina	(NOVO) Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
80	07/10/2025	Fabiola Mariotti Da Silva	TC ABDOME INFERIOR	Rotina	(NOVO) Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
81	07/10/2025	Luiz Gabriel Martins Pereira	TC CRANIO	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
82	07/10/2025	Thalys Gabriel Nunes Nascimento	TC CRANIO	Rotina	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
83	07/10/2025	Celeste De Jesus Rocha	TC TORAX	Rotina	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
84	07/10/2025	Celeste De Jesus Rocha	TC SEIOS DA FACE	Rotina	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
85	07/10/2025	Victor Kalley Da Silva Santos	TC ABDOME INFERIOR C/C	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
86	08/10/2025	Emili Vitoria Da Silva Almeida	Cranio Rotina(child)	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
87	08/10/2025	Ana Paula Silva Coelho	Cranio Rotina(adult)	Rotina	(NOVO) Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
88	08/10/2025	Keila Aparecida De Almeida	Tc Joelho esquerdo	Rotina	Dr.. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
89	08/10/2025	Werlly Oliveira Da Silva	Pescoco(adult)	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
90	08/10/2025	Maria Das Gracas Domingues	Coluna Lombar(adult)	Rotina	(NOVO) Dr. Murillo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
91	08/10/2025	Kaique De Barros Pires	Cranio Rotina(adult)	Internado	Dr.. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
92	08/10/2025	Vera Lucia Angler Dos Santos De Proeca	Abdomen Sem Contraste(adult)	Urgência	Dr. Luiz Jaime Ferreira Lima Netto	1	R$ 40,00	R$ 40,00
93	08/10/2025	Vera Lucia Angler Dos Santos De Proeca	Abdomen Sem Contraste(adult)	Urgência	Dr. Luiz Jaime Ferreira Lima Netto	1	R$ 40,00	R$ 40,00
94	08/10/2025	Elenir Silva Araujo	Torax Rotina(adult)	Urgência	Dr. Luiz Jaime Ferreira Lima Netto	1	R$ 40,00	R$ 40,00
95	09/10/2025	Laylla Arianny Pires Avelino Azenazokaece	Cranio Rotina(child)	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
96	09/10/2025	Francisca De Roma Araujo De Souza	Cranio Rotina(adult)	Rotina	Dr. Jose Fernando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
97	09/10/2025	Manoel Isaias Querendo	Torax Rotina(adult)	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
98	09/10/2025	Kamila Reisa Costa Fogues	Fêmur Direito	Rotina	Dr. Jose Fernando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
99	09/10/2025	Joselma Maria Da Silva	Abd Superior (adult)	Urgência	(NOVO) Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
100	09/10/2025	Levy Noah Cordeiro De Oliveira	Abdome(child)	Internado	Dra. Lara Vilela de Souza	1	R$ 40,00	R$ 40,00
101	09/10/2025	Levy Noah Cordeiro De Oliveira	Pelve (child)	Internado	Dra. Lara Vilela de Souza	1	R$ 40,00	R$ 40,00
102	09/10/2025	Edson Vinicius Silva Do Nascimento	Cranio Rotina(adult)	Urgência	Dr. Jose Fernando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
103	09/10/2025	Lindaci Maria Da Conceicao	Torax Rotina(adult)	Rotina	(NOVO) Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
104	09/10/2025	Maria Thereza De Oliveira	Abdomen Sem Contraste(adult)	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
105	09/10/2025	Maria Thereza De Oliveira	Pelve Sem Contraste(adult)	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00

ASSEMED LAUDOS

RELATÓRIO DE FATURAMENTO POR UNIDADE

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
031 02 125

UNIDADE: HOSPITAL EUCLIDES HORST

PERÍODO: 01/10/2025 à 31/10/2025

MODALIDADE: TOMOGRAFIA

SEQ.	DATA LAUDO	PACIENTE	DESCRIÇÃO DO EXAME	PRIORIDADE	MÉDICO	QT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
106	09/10/2025	Edivania Silva	Pelve(adult)	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
107	09/10/2025	Nilson Borges	Abdomen Superior (adult)	Internado	Dr. Jose Fernando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
108	09/10/2025	Nilson Borges	Pelve	Internado	Dr. Jose Fernando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
109	09/10/2025	Elizangela Farias De Oliveira	Pelve(adult)	Urgência	(NOVO) Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
110	10/10/2025	Moacir Gomes Da Silva	TC JOELHO DIR	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
111	10/10/2025	Everton Simplicio Da Silva	TC CRÂNIO	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
112	10/10/2025	Benicio Moraes Wachelowski	Cranio Rotina(child)	Urgência	Dr... Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
113	10/10/2025	Marcia Regina Clenning	Torax Rotina(adult)	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
114	10/10/2025	Agilidom Dos Passos	Coluna Lombar(adult)	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
115	10/10/2025	Jose Renaldo Dos Santos Silva	TC JOELHO ESQ	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
116	10/10/2025	Jose Roberto Batista	TC ABDOME/PELVE	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
117	10/10/2025	Jose Roberto Batista	TC PELVE	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
118	10/10/2025	Ingrid Geovana De Souza Figueredo	TC SELA TURSICA	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
119	10/10/2025	Maria Da Conceicao Da Silva Conceicao	Coluna Cervical(adult)	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
120	10/10/2025	Carolina Ubinski Da Silva	Cranio Rotina(adult)	Internado	Dr. Gabriel de Medeiros	1	R$ 40,00	R$ 40,00
121	10/10/2025	Marcia Gomes Da Silva	Abdomen Sem Contraste(adult)	Urgência	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
122	10/10/2025	Marcia Gomes Da Silva	Abdomen Sem Contraste(adult)	Urgência	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
123	11/10/2025	Elma De Albuquerque Lima	Joelho esquerdo	Rotina	*Dr Paulo Eduardo Bertocco Parisi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
124	11/10/2025	Aline Vanni Lavancoski	TC TORNOZELO DIREITO	Urgência	(NOVO) Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
125	11/10/2025	Aline Vanni Lavancoski	TC PELVE	Urgência	(NOVO) Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
126	11/10/2025	Rafaela Lavancoski	Abd Sem E Portal E Tardia(adult)	Emergência	*Dr Paulo Eduardo Bertocco Parisi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
127	11/10/2025	Rafaela Lavancoski	Abd Sem E Portal E Tardia(adult)	Emergência	*Dr Paulo Eduardo Bertocco Parisi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
128	11/10/2025	Anna Clara Vanni Lavencoski	Abd Sem E Portal E Tardia(adult)	Urgência	*Dr Paulo Eduardo Bertocco Parisi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
129	11/10/2025	Anna Clara Vanni Lavencoski	Abd Sem E Portal E Tardia(adult)	Urgência	*Dr Paulo Eduardo Bertocco Parisi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
130	11/10/2025	Aline Vanni Lavancoski	Abdomen Sem Contraste(adult)	Rotina	(NOVO) Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
131	11/10/2025	Aline Vanni Lavancoski	TC ABD SUPERIOR	Urgência	(NOVO) Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
132	12/10/2025	Joao Miguel De Moraes	TC FACE	Rotina	(NOVO) Dra. Caroline Aravechia Zanata	1	R$ 40,00	R$ 40,00
133	12/10/2025	Alcione Maria Nascimento Da Silva	TC CRANIO	Urgência	*Dr Paulo Eduardo Bertocco Parisi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
134	12/10/2025	Luzia Freires Santos Oliveira	TC PELVE BACIA	Rotina	*Dr Paulo Eduardo Bertocco Parisi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
135	12/10/2025	Nadia Saraiva Da Costa	TC CRANIO	Urgência	Dr. Gabriel de Medeiros	1	R$ 40,00	R$ 40,00
136	13/10/2025	Valentina Gabrielly Peralta Molec	TC CRANIO	Urgência	(NOVO) Dr. Augusto Cesar Lombardi Prado	1	R$ 40,00	R$ 40,00
137	13/10/2025	LUIS AUGUSTO ALVES FACINA	Abdomen Superior	Rotina	(NOVO) Dr. Carlos Eduardo Patuzzo Peternela	1	R$ 40,00	R$ 40,00
138	13/10/2025	JAISLLANE LINS DOS SANTOS	Torax Abdome Sem Contraste(adult)	Rotina	(NOVO) Dr. Carlos Eduardo Patuzzo Peternela	1	R$ 40,00	R$ 40,00
139	13/10/2025	JAISLLANE LINS DOS SANTOS	Torax Abdome Sem Contraste(adult)	Rotina	(NOVO) Dr. Carlos Eduardo Patuzzo Peternela	1	R$ 40,00	R$ 40,00
140	13/10/2025	JAISLLANE LINS DOS SANTOS	Torax Abdome Sem Contraste(adult)	Rotina	(NOVO) Dr. Carlos Eduardo Patuzzo Peternela	1	R$ 40,00	R$ 40,00

ASSEMED LAUDOS

RELATÓRIO DE FATURAMENTO POR UNIDADE

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

UNIDADE: HOSPITAL EUCLIDES HORST

PERÍODO: 01/10/2025 à 31/10/2025

MODALIDADE: TOMOGRAFIA

SEQ.	DATA LAUDO	PACIENTE	DESCRIÇÃO DO EXAME	PRIORIDADE	MÉDICO	QT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
141	13/10/2025	ALCIONE MARIA NASCIMENTO DA SILVA	Cranio Rotina(adult)	Internado	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
142	13/10/2025	ALCIONE MARIA NASCIMENTO DA SILVA	Coluna Cervical(adult)	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
143	13/10/2025	ELIO MARTH	Torax Rotina(adult)	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
144	13/10/2025	DAVI EZEQUIEL NUNES FERREIRA	Cranio Rotina(child)	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
145	13/10/2025	ROSEMARI DA SILVA	Torax Rotina(adult)	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
146	13/10/2025	MARIA BRASELINA DO NASCIMENTO	ABDOME INFERIOR	Rotina	(NOVO) Dr. Carlos Eduardo Patuzzo Peternela	1	R$ 40,00	R$ 40,00
147	13/10/2025	CLAUDINEI ALVES DE SOUZA	Abdomen Sem Contraste(adult)	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
148	13/10/2025	CLAUDINEI ALVES DE SOUZA	Abdomen Sem Contraste(adult)	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
149	13/10/2025	FRANCISCO MARTILIANO DA SILVA	TC Abdome Superior SC	Rotina	Dr. Jose Ferrando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
150	13/10/2025	FRANCISCO MARTILIANO DA SILVA	TC de Pelve SC	Rotina	Dr. Jose Fernando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
151	14/10/2025	Maria Da Gloria Cardoso Dos Santos	TC COLUNA LOMBO SACRA	Rotina	Dr,. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
152	14/10/2025	Francisco Romao Batista De Oliveira	TC COLUNA LOMBO SACRA	Rotina	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
153	14/10/2025	Luiz Miguel Da Silva	TC COLUNA TORACICA	Rotina	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
154	14/10/2025	Luiz Miguel Da Silva	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
155	14/10/2025	Valdivino Sena Da Silva	TC CRANIO	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
156	14/10/2025	Vania Pinheiro De Freitas Schmitz	TC COLUNA LOMBO SACRA	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
157	15/10/2025	Claryene Catharina Sales De Franca Oliveira	TC ABDOME INFERIOR	Urgência	Dr,. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
158	15/10/2025	VERA LUCIA DOS SANTOS SILVA	Coluna Lombar(adult)	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
159	15/10/2025	MARIA DOMINGAS MONTEIRO NASCIMENTO	Coluna Lombar(adult)	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
160	15/10/2025	GLIMAURA RODRIGUES DE SOUZA SANTOS	Coluna Lombar(adult)	Rotina	(NOVO) Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
161	15/10/2025	JOSE CARLOS SILVA DE LIMA	Braco(adult)	Rotina	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
162	15/10/2025	VOLNEI CERESOLI	TC TORAX	Urgência	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
163	15/10/2025	LUIZ FERNANDO BARONCIELO	TC ABDOME SUPERIOR	Rotina	Dr,. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
164	15/10/2025	LUIZ FERNANDO BARONCIELO	TC PELVE	Rotina	Dr,. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
165	15/10/2025	Elisandro Andrjewski Jaskulki	TC COLUNA DORSAL/TORACICA	Rotina	Dr,. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
166	15/10/2025	Elisandro Andrjewski Jaskulki	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dr,. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
167	16/10/2025	LAURA BEATRIZ ALVES DE OLIVEIRA	TC CRANIO	Urgência	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
168	16/10/2025	IZABELLE DE OLIVEIRA RAMOS	TC ABDOME SUPERIOR	Urgência	Dr. Daniel Olivera Queiroz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
169	16/10/2025	IZABELLE DE OLIVEIRA RAMOS	TC PELVE	Urgência	Dr. Daniel Oliveira Queiroz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
170	16/10/2025	Larissa Alves Cardoso	TC COLUNA DORSAL/TORACICA	Rotina	(NOVO) Dr. Murilo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
171	16/10/2025	Bhryan Miguel Monteiro Verao	TC CRANIO	Rotina	Dra. Lara Vilela de Souza	1	R$ 40,00	R$ 40,00
172	16/10/2025	Adelido Pereira De Lima	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
173	16/10/2025	Nilza Ferreira Da Silva	TC CRANIO C/ CONTRASTE	Rotina	(NOVO) Dra. Caroline Aravechia Zanata	1	R$ 40,00	R$ 40,00
174	17/10/2025	Maria Maristela Da Silva	Coluna Lombar(adult)	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
175	17/10/2025	Simone Maria Da Silva	TC TORAX C/ CONTRASTE	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00

ASSEMED LAUDOS

RELATÓRIO DE FATURAMENTO POR UNIDADE

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

UNIDADE: HOSPITAL EUCLIDES HORST

PERÍODO: 01/10/2025 à 31/10/2025

MODALIDADE: TOMOGRAFIA

SEQ.	DATA LAUDO	PACIENTE	DESCRIÇÃO DO EXAME	PRIORIDADE	MÉDICO	QT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
176	17/10/2025	Simone Maria Da Silva	TC ABDOME SUPERIOR	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
177	17/10/2025	Simone Maria Da Silva	TC PELVE	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
178	17/10/2025	Angela Jacinta Ferreira Bilhalva Hendges	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dr.. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
179	17/10/2025	Luciano De Jesus Alves	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dr.. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
180	17/10/2025	Luciano De Jesus Alves	TC COXA ESQUERDA	Rotina	Dr.. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
181	17/10/2025	Henry Santos Da Cruz	TC CRANIO	Urgência	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
182	17/10/2025	Manoel Da Conceicao Silva	Coluna Cervical(adult)	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
183	17/10/2025	Klayver Henrique Crestani Santana	TC ABDOME SUPERIOR	Urgência	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
184	17/10/2025	Klayver Henrique Crestani Santana	TC PELVE	Urgência	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
185	17/10/2025	Jaisllane Lins Dos Santos	TC TORAX C/ CONTRASTE	Rotina	Dr.. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
186	17/10/2025	Jaisllane Lins Dos Santos	TC ABDOME SUPERIOR	Rotina	Dr.. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
187	17/10/2025	Jaisllane Lins Dos Santos	TC PELVE	Rotina	Dr.. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
188	17/10/2025	Marinalva Vieira Da Silva	TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE	Urgência	(NOVO) Dr. Murillo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
189	17/10/2025	Carmem Silva Espindola Bueno	TC ABDOME SUPERIOR	Rotina	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
190	17/10/2025	Carmem Silva Espindola Bueno	TC PELVE	Rotina	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
191	18/10/2025	Ana Julia Paixao Oliveira Da Silva	TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE C/ CONTRASTE	Urgência	Dr.. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
192	18/10/2025	Jose Elias Francisco Dos Reis	TC TORNOZELO ESQUERDO	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
193	18/10/2025	Tiago Caron	TC CRANIO	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
194	18/10/2025	Tiago Caron	TC BACIA/PELVE	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
195	18/10/2025	Maria Doriva Da Silva	TC ABDOME SUPERIOR	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
196	18/10/2025	Maria Doriva Da Silva	TC PELVE	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
197	18/10/2025	Evelyse Constancia Da Costa Leite Pimenta	TC TORAX C/ CONTRASTE	Rotina	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
198	19/10/2025	Manoel Messias Do Nascimento	TC ABDOME SUPERIOR	Urgência	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
199	19/10/2025	Manoel Messias Do Nascimento	TC PELVE	Urgência	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
200	19/10/2025	Vanderlei Lazzarotto	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dr. Bruno Guimarães Freitas	1	R$ 40,00	R$ 40,00
201	19/10/2025	Emanuelly Vitoria Konja Do Nascimento	TC ABDOME SUPERIOR	Urgência	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
202	19/10/2025	Emanuelly Vitoria Konja Do Nascimento	TC PELVE	Urgência	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
203	19/10/2025	Rogerio Albino Ribeiro	TC CRANIO	Urgência	Dr. Gabriel de Medeiros	1	R$ 40,00	R$ 40,00
204	20/10/2025	TIAGO CARON	TC CRANIO	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
205	20/10/2025	TIAGO CARON	TC TORAX	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
206	20/10/2025	ANA PAULA DE SOUSA SANTOS	TC TORAX	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
207	20/10/2025	EUDSON SOARES DA COSTA	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dr. Jose Fernando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
208	20/10/2025	GILSONEI ALEXANDRINO DE SOUZA	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
209	20/10/2025	ROGERIO ALBINO RIBEIRO	TC CRANIO	Urgência	Dr. Jose Fernando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
210	20/10/2025	ROGERIO ALBINO RIBEIRO	TC BACIA/PELVE	Urgência	Dr. Jose Fernando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00

ASSEMED LAUDOS

RELATÓRIO DE FATURAMENTO POR UNIDADE

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

UNIDADE: HOSPITAL EUCLIDES HORST
PERÍODO: 01/10/2025 à 31/10/2025
MODALIDADE: TOMOGRAFIA

SEQ.	DATA LAUDO	PACIENTE	DESCRIÇÃO DO EXAME	PRIORIDADE	MÉDICO	QT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
211	20/10/2025	JOSE ELIO FILIPIN	TC PESCOCO C/ CONTRASTE	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
212	20/10/2025	ELOI RUPOLO	TC CRANIO	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
213	20/10/2025	CLEONICE CORREIA DA SILVA	TC CRANIO	Rotina	Dra. Sarah Vitorelli Haddad Lima	1	R$ 40,00	R$ 40,00
214	20/10/2025	TAYNA SEBASTIANA FREITAS DE ALMEIDA	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dra. Sarah Vitorelli Haddad Lima	1	R$ 40,00	R$ 40,00
215	20/10/2025	TAYNA SEBASTIANA FREITAS DE ALMEIDA	TC ABDOME SUPERIOR	Rotina	Dra. Sarah Vitorelli Haddad Lima	1	R$ 40,00	R$ 40,00
216	20/10/2025	TAYNA SEBASTIANA FREITAS DE ALMEIDA	TC PELVE	Rotina	Dra. Sarah Vitorelli Haddad Lima	1	R$ 40,00	R$ 40,00
217	20/10/2025	GIOVANA DO CARMO SILVA	TC ABDOME SUPERIOR	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
218	20/10/2025	GIOVANA DO CARMO SILVA	TC PELVE	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
219	20/10/2025	ANA CATARINA DE PAULA SOUZA SEITZ	TC CRANIO	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
220	20/10/2025	ALEX ROCHA DE OLIVEIRA	TC TORAX	Rotina	Dr. Jose Fernando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
221	20/10/2025	CLAUDIO BELO PEREIRA DA SILVA	TC ABDOME SUPERIOR	Urgência	Henrique Oliveira Laranjeira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
222	20/10/2025	CLAUDIO BELO PEREIRA DA SILVA	TC PELVE	Urgência	Henrique Oliveira Laranjeira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
223	21/10/2025	GILMAR RIBEIRO	TC CRANIO	Urgência	(NOVO) Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
224	21/10/2025	Maria Joseane De Bomfim	TC CRANIO	Urgência	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
225	21/10/2025	Maria Antonella Da Silva	TC CRANIO	Rotina	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
226	21/10/2025	Joao Rafael Araujo Figueira	TC CRANIO	Urgência	*Dr Paulo Eduardo Bertocco Parisi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
227	21/10/2025	Elizangela Silva Lima Amorin	TC TORAX	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
228	21/10/2025	Jose Ramalho Dos Santos	TC PE DIREITO	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
229	21/10/2025	Ivania Aparecida Pires	TC CRANIO	Urgência	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
230	21/10/2025	Rayssa Cristina Dos Anjos	TC TORAX	Urgência	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
231	22/10/2025	Janaina Magalhaes De Souza	Pelve(adult)	Rotina	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
232	22/10/2025	Valdomiro Candido Da Silva	Cranio Rotina(adult)	Rotina	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
233	22/10/2025	Lindalva Souza Vieira	Pelve(adult)	Rotina	Dra. Júlia Lougon Endlich	1	R$ 40,00	R$ 40,00
234	22/10/2025	Jackson Jose Trindade	Coluna Cervical(adult)	Rotina	Dra. Júlia Lougon Endlich	1	R$ 40,00	R$ 40,00
235	22/10/2025	Jackson Jose Trindade	Coluna Lombar(adult)	Rotina	Dra. Júlia Lougon Endlich	1	R$ 40,00	R$ 40,00
236	22/10/2025	Jackson Jose Trindade	TC JOELHO DIREITO	Rotina	Dra. Julia Lougon Endlich	1	R$ 40,00	R$ 40,00
237	22/10/2025	Isac Franco Serafim	TC CRANIO	Urgência	Dr.. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
238	22/10/2025	Carlos Alberto De Souza	TC ABDOME SUPERIOR	Urgência	(NOVO) Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
239	22/10/2025	Carlos Alberto De Souza	TC PELVE	Urgência	(NOVO) Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
240	22/10/2025	Jeferson Leite Rodrigues	Abdomen Sem Contraste(adult)	Urgência	(NOVO) Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
241	22/10/2025	Jeferson Leite Rodrigues	Abdomen Sem Contraste(adult)	Urgência	(NOVO) Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
242	23/10/2025	Ana Maria Marques	TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE	Rotina	Dr.. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
243	23/10/2025	Dejiane Santos Da Silva	TC MASTOIDE/OUVIDOS OU ORELHAS	Rotina	Dr.. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
244	23/10/2025	Francisco De Sousa Pinheiro	TC ABDOME SUPERIOR	Urgência	Dra. Lara Vilela de Souza	1	R$ 40,00	R$ 40,00
245	23/10/2025	Francisco De Sousa Pinheiro	TC PELVE	Urgência	Dra. Lara Vilela de Souza	1	R$ 40,00	R$ 40,00

ASSEMED LAUDOS

RELATÓRIO DE FATURAMENTO POR UNIDADE

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
OD/ DR / 25

UNIDADE: HOSPITAL EUCLIDES HORST

PERÍODO: 01/10/2025 à 31/10/2025

MODALIDADE: TOMOGRAFIA

SEQ.	DATA LAUDO	PACIENTE	DESCRIÇÃO DO EXAME	PRIORIDADE	MÉDICO	QT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
246	23/10/2025	Marineta Da Costa Silva	TC ABDOME SUPERIOR	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Seraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
247	23/10/2025	Marineta Da Costa Silva	TC PELVE	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Seraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
248	23/10/2025	Joao Ademir Tatsch	TC JOELHO ESQUERDO	Rotina	(NOVO) Dr. Murilo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
249	23/10/2025	Cleiton De Oliveira Souza	TC CRANIO	Rotina	(NOVO) Dra. Caroline Aravechia Zanata	1	R$ 40,00	R$ 40,00
250	23/10/2025	Maria Da Silva Araujo	TC ABDOME SUPERIOR	Urgência	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
251	23/10/2025	Maria Da Silva Araujo	TC PELVE	Urgência	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
252	23/10/2025	Maria Cicera Silva De Lima	TC SEIOS DA FACE	Rotina	(NOVO) Dra. Caroline Aravechia Zanata	1	R$ 40,00	R$ 40,00
253	24/10/2025	Antonia Andrade Silva Fernandes	Cranio Rotina(adult)	Rotina	Dr., Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
254	24/10/2025	Ezequiel Vitorio Nascimento Martins	TC CRANIO	Urgência	Dr., Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
255	24/10/2025	Jose Pedro Finoto	TC COLUNA LOMBAR	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
256	24/10/2025	Jose Pedro Finoto	TC COLUNA DORSAL/TORACICA	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
257	24/10/2025	Leandra Paula Felito	TC ABDOME	Rotina	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
258	24/10/2025	Leandra Paula Felito	TC PELVE	Rotina	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
259	24/10/2025	Claudia Westerich Machado	TC CRANIO C/ CONTRASTE	Urgência	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
260	24/10/2025	Luciene Carlos Da Silva	TC ABDOME	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
261	24/10/2025	Luciene Carlos Da Silva	TC PELVE	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
262	24/10/2025	Maria De Fatima Estefania Lins	TC COLUNA CERVICAL	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Seraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
263	24/10/2025	Andrielly Ormandes Leite	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dra. Sarah Vitorelli Haddad Lima	1	R$ 40,00	R$ 40,00
264	24/10/2025	Icaro Avelino Kanaezokemaese	TC CRANIO	Urgência	Dr. Gabriel de Medeiros	1	R$ 40,00	R$ 40,00
265	24/10/2025	Helena Machado Bertelli	TC CRANIO	Urgência	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
266	25/10/2025	Guilherme Pereira Do Prado	TC ABDOME SUPERIOR	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
267	25/10/2025	Guilherme Pereira Do Prado	TC PELVE	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
268	25/10/2025	Izolina De Oliveira Almeida	TC CRANIO	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
269	25/10/2025	Fabiano Antao Da Silva	TC CRANIO	Rotina	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
270	25/10/2025	Paulo Joaquim De Freitas Guerra	TC ABDOME SUPERIOR	Rotina	Dr. Bruno Guimarães Freitas	1	R$ 40,00	R$ 40,00
271	25/10/2025	Paulo Joaquim De Freitas Guerra	TC PELVE	Rotina	Dr. Bruno Guimarães Freitas	1	R$ 40,00	R$ 40,00
272	26/10/2025	Palmyra Damasio Da Costa	TC CRANIO	Urgência	Dr. Bruno Guimarães Freitas	1	R$ 40,00	R$ 40,00
273	26/10/2025	Izolina De Oliveira Almeida	TC CRANIO	Urgência	(NOVO) Dr. Augusto Cesar Lombardi Prado	1	R$ 40,00	R$ 40,00
274	26/10/2025	Sidinei Melo Soares	TC CRANIO	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Seraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
275	27/10/2025	ANTONIO SILVA PEREIRA	TC CRANIO	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Seraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
276	27/10/2025	CLEVERSON SOPELSA	TC TORAX	Rotina	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
277	27/10/2025	MUMIRA TEREZA DA SILVA	TC CRANIO	Urgência	Dra. Sarah Vitorelli Haddad Lima	1	R$ 40,00	R$ 40,00
278	27/10/2025	OTONEL MATEUS DA SILVA	TC ABDOME SUPERIOR	Rotina	Dr. Jose Fernando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
279	27/10/2025	OTONEL MATEUS DA SILVA	TC PELVE	Rotina	Dr. Jose Fernando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
280	27/10/2025	SANMARA RIBEIRO DA SILVA	TC CRANIO C/ CONTRASTE	Rotina	Dr., Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00

ASSEMED LAUDOS

RELATÓRIO DE FATURAMENTO POR UNIDADE

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

UNIDADE: HOSPITAL EUCLIDES HORST

PERÍODO: 01/10/2025 à 31/10/2025

MODALIDADE: TOMOGRAFIA

SEQ.	DATA LAUDO	PACIENTE	DESCRIÇÃO DO EXAME	PRIORIDADE	MÉDICO	QT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
281	27/10/2025	ANA SOFIA DE ALBUQUERQUE CARVALHO	TC CRANIO	Urgência	Dr. Jose Fernando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
282	27/10/2025	JULIANO CESAR ALMEIDA PAES	TC MAO ESQUERDA	Urgência	Henrique Oliveira Laranjeira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
283	27/10/2025	FERNANDA CAUANE FELIX DOS SANTOS MAGALHÃES	TC ABDOME SUPERIOR	Urgência	Henrique Oliveira Laranjeira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
284	27/10/2025	FERNANDA KACUANE FELIX DOS SANTOS MAGALHÃES	TC PELVE	Urgência	Henrique Oliveira Laranjeira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
285	28/10/2025	LUIZ CARLOS NASCIMENTO	TC ABDOME TOTAL C/ CONTRASTE	Urgência	(NOVO) Dr. Eduardo Batista Soares Moura	1	R$ 40,00	R$ 40,00
286	28/10/2025	LUIZ CARLOS NASCIMENTO	TC ABDOME TOTAL C/ CONTRASTE	Urgência	(NOVO) Dr. Eduardo Batista Soares Moura	1	R$ 40,00	R$ 40,00
287	28/10/2025	Gismaelia Costa Ramos De Araujo	TC ABDOMEN SUPERIOR	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
288	28/10/2025	Gismaelia Costa Ramos De Araujo	TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
289	28/10/2025	Willian Da Silva	TC SEIOS DA FACE	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
290	28/10/2025	Aginton Nogueira Do Nascimento	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
291	28/10/2025	Edna Maria Rodrigues	TC PESCOCO	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
292	28/10/2025	Edna Maria Rodrigues	TC TORAX	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
293	28/10/2025	Josiane Pereira Dos Santos	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
294	28/10/2025	Josiane Pereira Dos Santos	TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE	Urgência	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
295	28/10/2025	Damazia Rodrigues Dos Santos	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
296	28/10/2025	Miguel Claudio De Lima	TC CRANIO	Urgência	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
297	28/10/2025	Miguel Claudio De Lima	TC TORAX	Urgência	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
298	28/10/2025	Evelyn Cristina Fernandes Dos Santos	TC TORAX	Urgência	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
299	29/10/2025	Miguel Claudio De Lima	TC CRANIO	Urgência	(NOVO) Dr. Murilo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
300	29/10/2025	Joice Schwantes	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dra. Júlia Lougon Endlich	1	R$ 40,00	R$ 40,00
301	29/10/2025	Sueli Do Espirito Santo Cosmo	TC TORAX C/ CONTRASTE	Rotina	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
302	29/10/2025	Sueli Do Espirito Santo Cosmo	TC ABDOMEN SUPERIOR C/ CONTRASTE	Rotina	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
303	29/10/2025	Angelita Maria Da Conceicao	TC ABDOMEN SUPERIOR	Rotina	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
304	29/10/2025	Angelita Maria Da Conceicao	TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE	Rotina	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
305	29/10/2025	Daniel Crepaldi Pontes	TC ABDOMEN SUPERIOR C/ CONTRASTE	Rotina	(NOVO) Dr. Murilo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
306	29/10/2025	Daniel Crepaldi Pontes	TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE C/ CONTRASTE	Rotina	(NOVO) Dr. Murilo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
307	29/10/2025	Cleni Salete Pierozan Pegoraro	TC CRANIO	Urgência	Dr. Jose Fernando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
308	29/10/2025	Cleni Salete Pierozan Pegoraro	TC FACE	Urgência	Dr. Jose Fernando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
309	29/10/2025	Cleni Salete Pierozan Pegoraro	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Jose Fernando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
310	29/10/2025	Cleni Salete Pierozan Pegoraro	TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE	Urgência	Dr. Jose Fernando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
311	29/10/2025	Dario Pegoraro	TC CRANIO	Urgência	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
312	29/10/2025	Dario Pegoraro	TC FACE	Urgência	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
313	29/10/2025	Dario Pegoraro	TC COLUNA CERVICAL	Urgência	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
314	29/10/2025	Dario Pegoraro	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
315	29/10/2025	Dario Pegoraro	TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE	Urgência	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00

ASSEMED LAUDOS

RELATÓRIO DE FATURAMENTO POR UNIDADE

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

UNIDADE: HOSPITAL EUCLIDES HORST
PERÍODO: 01/10/2025 à 31/10/2025
MODALIDADE: TOMOGRAFIA

SEQ.	DATA LAUDO	PACIENTE	DESCRIÇÃO DO EXAME	PRIORIDADE	MÉDICO	QT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
316	29/10/2025	Dario Pegoraro	TC TORAX	Urgência	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
317	29/10/2025	Jose Da Costa	TC CRANIO	Urgência	(NOVO) Dr. Murillo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
318	29/10/2025	Ivani Martins Doerl	TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE	Rotina	(NOVO) Dr. Murillo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
319	29/10/2025	Ivani Martins Doerl	TC ABDOMEN SUPERIOR	Rotina	(NOVO) Dr. Murillo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
320	29/10/2025	Rafaela Da Silva	TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE	Urgência	Dr. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
321	29/10/2025	Rafaela Da Silva	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
322	29/10/2025	Aparecida Maria De Jesus Silva	TC CRANIO	Urgência	Dr. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
323	29/10/2025	Valdivino Silva Filisbino	TC BACIA/PELVE	Urgência	Dr. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
324	29/10/2025	Abraao Ferreira De Silva	TC CRANIO	Urgência	Dr. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
325	30/10/2025	Marcos Antonio Ribeiro Dos Santos	TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE	Urgência	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
326	30/10/2025	Marcos Antonio Ribeiro Dos Santos	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
327	30/10/2025	Luzinethe Da Silva Dionicio	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	(NOVO) Dr. Murillo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
328	30/10/2025	Antonio Luis Araujo De Silva	TC TORAX	Urgência	(NOVO) Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
329	30/10/2025	Antonio Vieira De Sousa	TC COLUNA CERVICAL	Rotina	Dr. Jose Fernando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
330	30/10/2025	Antonio Vieira De Sousa	TC COLUNA DORSAL/TORACICA	Rotina	Dr. Jose Fernando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
331	30/10/2025	Luiz Fernando Lourenco Dos Santos	TC ABDOMEN SUPERIOR	Rotina	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
332	30/10/2025	Luiz Fernando Lourenco Dos Santos	TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE	Rotina	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
333	30/10/2025	Maria Aline Lima De Sousa	TC MASTOIDE/OUVIDOS OU ORELHAS	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
334	30/10/2025	Maria Aparecida Leite Benite	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
335	30/10/2025	Kevlyn Vittoria Teodoro Dos Santos	TC CRANIO	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
336	30/10/2025	Aylla Rodrigues Souto	TC PUNHO DIREITO	Urgência	Dra. Júlia Lougon Endlich	1	R$ 40,00	R$ 40,00
337	31/10/2025	Paulo Sergio Da Silva	TC TORAX	Urgência	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
338	31/10/2025	Paulo Sergio Da Silva	TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE	Urgência	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
339	31/10/2025	Paulo Sergio Da Silva	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
340	31/10/2025	Izaque Lopes Das Chagas	TC SEIOS DA FACE	Urgência	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
341	31/10/2025	Aparecida Maria De Jesus Silva	TC CRANIO	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
342	31/10/2025	Jose Benedito Da Silva	TC COLUNA CERVICAL	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
343	31/10/2025	Wellington Adriano Dos Santos	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
344	31/10/2025	Ana Claudia De Oliveira	TC TORAX	Urgência	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
345	31/10/2025	Cristiano Roberto Pavim	TC SEIOS DA FACE	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
346	31/10/2025	Marcos Roberto Da Silva	TC OMBRO DIREITO	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
347	31/10/2025	Marcos Roberto Da Silva	TC OMBRO ESQUERDO	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
348	31/10/2025	Peri Cedinei Dall Asen	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	*Dr Paulo Eduardo Bertocco Parisi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
349	31/10/2025	Jose Do Espirito Santo Rodrigues	TC CRANIO	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
350	31/10/2025	Antonio Cesar Brollo	TC CRANIO	Urgência	Henrique Oliveira Laranjeira	1	R$ 40,00	R$ 40,00

ASSEMED LAUDOS

RELATÓRIO DE FATURAMENTO POR UNIDADE

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

UNIDADE: HOSPITAL EUCLIDES HORST

PERÍODO: 01/10/2025 à 31/10/2025

MODALIDADE: TOMOGRAFIA

SEQ.	DATA LAUDO	PACIENTE	DESCRIÇÃO DO EXAME	PRIORIDADE	MÉDICO	QT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
351	31/10/2025	Antonio Cesar Brolio	TC COLUNA CERVICAL	Urgência	Henrique Oliveira Laranjeira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
352	31/10/2025	Antonio Cesar Brolio	TC COLUNA LOMBAR	Urgência	Henrique Oliveira Laranjeira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
353	31/10/2025	Antonio Cesar Brolio	TC TORAX	Urgência	Henrique Oliveira Laranjeira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
354	31/10/2025	Antonio Cesar Brolio	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Henrique Oliveira Laranjeira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
355	31/10/2025	Antonio Cesar Brolio	TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE	Urgência	Henrique Oliveira Laranjeira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
					TOTAL	**355**	**R$ 40,00**	**R$ 14.200,00**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.53.53
9796909796 0001
Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512031623250197810O6
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$5.937,98
TARIFA: R$10,00
DATA: 03/12/2025 - 13:24:54

PAGO PARA: Estericap
CNPJ: 788.107/0001-46
CHAVE PIX: 00788107000146
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1695 - CONTA: 12920000005781865787
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 03/12/2025 - 13:24:55
==========
DOCUMENTO: 120310
AUTENTICACAO SISBB: B.2C3.FCA.5C8.7AC.C44
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Instituto Social de Saúde São Lucas
CAMPO NOVO DE PARECIS - HOSPITAL
Contrato 003/2022
Hospital Euclides Horts

Banco: Brasil Ag: 9796-9 CC: 1231-9

Ocorrências - Departamento Financeiro **Controle:** 001/012-2025

Data de pagamento: 03/12/2025

Descrição: PAGAMENTO ANTECIPADO

Histórico: Pagamento antecipado no valor de R$ 5.937,98 para empresa ESTERICAP

Departamento Financeiro: _____ Data: 03/12/2025

04/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:53:53
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080002308196102075850004112840000541740
BENEFICIARIO:
TIRADENTES MEDICO HOSPITALAR L
NOME FANTASIA:
TIRADENTES MEDICO HOSPITALAR L
CNPJ: 01.536.135/0001-39
BENEFICIARIO FINAL:
TIRADENTES MEDICO HOSPITALAR L
CNPJ: 01.536.135/0001-39
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 120.311
DATA DE VENCIMENTO 03/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 03/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 5.417,40
VALOR COBRADO 5.417,40
==========
NR.AUTENTICACAO C.21C.A4E.3BC.A22.B5A
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Tiradentes Medico Hospitalar Ltda	DANFE	
TIRADENTES AV. HIST. RUBENS MENDONCA, 0 4528 BAU Cuiaba MT CEP: 78008-000 TELEFONE: (65) 3621-4030	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 000.054.417 SÉRIE: 0 FOLHA: 1 de 1	CHAVE DE ACESSO 5125 1101 5361 3500 0562 5500 0000 0544 1716 3060 0173 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 mercadoria adquirida/recebida de terceiros	151250096550414 - 03/11/2025 09:18:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ
00132178354		01.536.135/0005-62

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	03/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
AV BRASIL 1629 HOSPITAL EUCLIDES HORST	CENTRO		78360-000	03/11/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Campo Novo do Parecis	(11) 4617-3914	MT		09:18:44

FATURA

Numero	Data Vcto	Valor
001	03/12/2025	5.417,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5.417,40

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	0,00	5.417,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ/CPF
CARVALIMA TRANSPORTES LTDA	0 - Rem.				33.070.814/0010-42

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rod. Palmiro Paes de Barros, no 2700	CUIABA	MT	00133409147

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1				30,000	30,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	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
0011443 1	FITMESH DAT CT 35X43 C 125 1735622 CEST 13.0 90.02 1735422 ISENTO DE ICMS CONFORME ANEXO DO CONVENIO ICMS 139. Lote nº 049368-205 C	37011010	J 40	5102	UN	4,0000	1.354,3500	5.417,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: 000053 JUCINEI ASSUNCAO AGUIAR Total tributos aproximados 0,00 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS CNPJ: 96.295.654/0008-35 - CONTRATO DE GESTAO: 03/2022; NUMERO DA ORDEM DE COMPRA 19269

00242306427050

[redacted]

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

00242306426816

[redacted]

ATENÇÃO
RECEBA OS BOLETOS ATÉ O VENCIMENTO FAVOR LIGAR PARA (62) 3221-8800 OU SOLICITAR VIA E-MAIL cobranca@tiradentessaude.com.br

LENNON
NTY4F96

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ENDEREÇO P/ ENTREGA: AV BRASIL BAIRRO: C ENTRO CEP: 78360-000 CIDADE: Campo Novo do Parecis - MT	Campo Novo do Parecis - MT Contrato 003/2022 05/ 11 / 25

EMPRESARIAL

Consultas - Extrato de conta corrente

G3330812457821
08/12/2025 13:0

Agência 9796-9
Conta corrente 1231-9 INSTITUTO S S SAO LUCAS

Data 05/12/2025 Valor R$ 500.000,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 05/12 18:14 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, agência de origem 3036, documento 553.036.000.026.000, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.
(Quinhentos mil reais)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES em 08/12/2025 13:04:39

Transação efetuada com sucesso por: JG379278 LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Cotia, 5 de dezembro de 2025.

RECIBO N.º 381-2025 - ISSSL
Ref. Faturamento mensal.

Prezado Senhor,

O **Instituto Social de Saúde São Lucas**, doravante ISSSL, na qualidade de gestor do Hospital Municipal Euclides Horst, localizado no município de Campo Novo do Parecis, Mato Grosso, com fulcro no Contrato de Gestão n.º 003/2022, neste ato, por sua Presidente, Litana Grasiela dos Santos Alves, informa que receberemos a quantia de **R$** 1.722.959,72 (um milhão e setecentos e vinte e dois mil e novecentos e cinquenta e nove reais e setenta e dois centavos.

Este valor corresponde referente à competência de **novembro de 25**. O montante apresentado será depositado na conta bancária indicada abaixo, sendo este recibo válido após a assinatura do Termo de Transferência e o efetivo recebimento dos valores correspondentes.

Salientamos que este recibo terá efeitos sobre os valores efetivamente recebidos, independentemente do que esteja descrito neste documento.

Dados bancários para depósito:

a) **Conta de Gestão 003/2022**
Banco do Brasil – cod. 001
Agência 9796-9
Conta Corrente 1231-9
CNPJ 96.295.654/008-35

O repasse no valor de R$ 70.627,68 referente aos 3% do fundo de reserva deverá ser depositado na conta abaixo

b) **Conta de Gestão 003/2022-**
Banco do Brasil – cod. 001
Agência 9796-9
Conta Corrente 1232-7
CNPJ 96.295.654/008-35

Certo de sua atenção, colocamo-nos desde já a disposição.

Atenciosamente,

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES

EMPRESARIAL

Consultas - Extrato de conta corrente

G3330812457821
08/12/2025 13:0

Agência 9796-9
Conta corrente 1231-9 INSTITUTO S S SAO LUCAS

Data 05/12/2025 Valor R$ 140.158,57 C

Importe referente a Transferência recebida, 05/12 18:15 FUNDO MUN SAUDE, agência de origem 3036, documento 553.036.000.032.823, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Cento e quarenta mil e cento e cinqüenta e oito reais e cinqüenta e sete centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES em 08/12/2025 13:05:01

Transação efetuada com sucesso por: JG379278 LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Cotia, 5 de dezembro de 2025.

RECIBO N.º 381-2025 - ISSSL
Ref. Faturamento mensal.

Prezado Senhor,

O **Instituto Social de Saúde São Lucas**, doravante ISSSL, na qualidade de gestor do Hospital Municipal Euclides Horst, localizado no município de Campo Novo do Parecis, Mato Grosso, com fulcro no Contrato de Gestão n.º 003/2022, neste ato, por sua Presidente, Litana Grasiela dos Santos Alves, informa que receberemos a quantia de **R$** 1.722.959,72 (um milhão e setecentos e vinte e dois mil e novecentos e cinquenta e nove reais e setenta e dois centavos.

Este valor corresponde referente à competência de **novembro de 25**. O montante apresentado será depositado na conta bancária indicada abaixo, sendo este recibo válido após a assinatura do Termo de Transferência e o efetivo recebimento dos valores correspondentes.

Salientamos que este recibo terá efeitos sobre os valores efetivamente recebidos, independentemente do que esteja descrito neste documento.

Dados bancários para depósito:

a) **Conta de Gestão 003/2022**
Banco do Brasil – cod. 001
Agência 9796-9
Conta Corrente 1231-9
CNPJ 96.295.654/008-35

O repasse no valor de R$ 70.627,68 referente aos 3% do fundo de reserva deverá ser depositado na conta abaixo

b) **Conta de Gestão 003/2022-**
Banco do Brasil – cod. 001
Agência 9796-9
Conta Corrente 1232-7
CNPJ 96.295.654/008-35

Certo de sua atenção, colocamo-nos desde já a disposição.

Atenciosamente,

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES

EMPRESARIAL

Consultas - Extrato de conta corrente

G3330812457821
08/12/2025 13:0

Agência 9796-9
Conta corrente 1231-9 INSTITUTO S S SAO LUCAS

Data 05/12/2025 Valor R$ 512.173,47 C

Importe referente a Transferência recebida, 05/12 18:16 MT 510263 FMS CUSTEIO SU, agência de origem 3036, documento 553.036.000.033.896, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Quinhentos e doze mil e cento e setenta e três reais e quarenta e sete centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES em 08/12/2025 13:05:16

Transação efetuada com sucesso por: JG379278 LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Cotia, 5 de dezembro de 2025.

RECIBO N.º 381-2025 - ISSSL
Ref. Faturamento mensal.

Prezado Senhor,

O **Instituto Social de Saúde São Lucas**, doravante ISSSL, na qualidade de gestor do Hospital Municipal Euclides Horst, localizado no município de Campo Novo do Parecis, Mato Grosso, com fulcro no Contrato de Gestão n.º 003/2022, neste ato, por sua Presidente, Litana Grasiela dos Santos Alves, informa que receberemos a quantia de **R$** 1.722.959,72 (um milhão e setecentos e vinte e dois mil e novecentos e cinquenta e nove reais e setenta e dois centavos.

Este valor corresponde referente à competência de **novembro de 25**. O montante apresentado será depositado na conta bancária indicada abaixo, sendo este recibo válido após a assinatura do Termo de Transferência e o efetivo recebimento dos valores correspondentes.

Salientamos que este recibo terá efeitos sobre os valores efetivamente recebidos, independentemente do que esteja descrito neste documento.

Dados bancários para depósito:

a) **Conta de Gestão 003/2022**
Banco do Brasil – cod. 001
Agência 9796-9
Conta Corrente 1231-9
CNPJ 96.295.654/008-35

O repasse no valor de R$ 70.627,68 referente aos 3% do fundo de reserva deverá ser depositado na conta abaixo

b) **Conta de Gestão 003/2022-**
Banco do Brasil – cod. 001
Agência 9796-9
Conta Corrente 1232-7
CNPJ 96.295.654/008-35

Certo de sua atenção, colocamo-nos desde já a disposição.

Atenciosamente,

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES

EMPRESARIAL

Consultas - Extrato de conta corrente

G3310914411534
09/12/2025 14:4

Agência 9796-9
Conta corrente 1231-9 INSTITUTO S S SAO LUCAS

Data 08/12/2025 Valor R$ 1.919,36 C

Importe referente a TED Devolvida, 260 00001 0000257800141 000000154, documento 1.212, lote 14134, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Um mil e novecentos e dezenove reais e trinta e seis centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES em 09/12/2025 14:44:31

Transação efetuada com sucesso por: JG379278 LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Instituto Social de Saúde São Lucas
CAMPO NOVO DE PARECIS - HOSPITAL
Contrato 003/2022
Hospital Euclides Horts

Banco: Brasil Ag: 9796-9 CC: 1231-9

Ocorrências - Departamento Financeiro **Controle:** 004/012-2025

Data de pagamento: 08/12/2025

Descrição:TED DEVOLVIDA

Histórico: Ted devolvida no valor de R$ 1.919,36 do colaborador (o)
RAFAEL SILVA DO NASCIMENTO - REFERENTE A FOLHA DO MÊS 11/2025.

Departamento Financeiro: ___ _____ Data: 08/12/2025

Consultas - Extrato de conta corrente

Ordens Estaduais e Municipais

Identificador do Pagamento	202512050034435		
Emitente			
CNPJ:	14.476.859/0001-86		
Nome	FUNDO CNP PSF		
Data Pagamento	08/12/2025	Valor	500.000,00
Objetivo			
Código da Unidade Gestora	1111889		
Código da Relação	RE010871001		
Código Bancário	00000095644		
Numero Sequencial Codigo Bancário	0		

Consultas - Emissão de comprovantes

```
08/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   13:43:15
979609796          SEGUNDA VIA              0003
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 08/12/2025
NR. DOCUMENTO              559.796.000.000.797
VALOR TOTAL                           132.080,23
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:            797-8
NR. DOCUMENTO              559.796.000.001.231
================================================
NR.AUTENTICACAO           8.E9D.DBB.653.B6F.7DA
```

Transação efetuada com sucesso por: JG379278 LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES.

O **INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS (ISSSL)**, inscrito no CNPJ nº 96.295.654/0001-69, apresenta, de forma voluntária e preventiva, em conformidade com os princípios da legalidade, segurança jurídica, eficiência e transparência, a fundamentação relativa à sua imunidade tributária.

A obtenção do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), conforme a Portaria SAES/MS nº 2.288, de 27 de novembro de 2024[1], confere ao **ISSSL** o direito à imunidade prevista no § 7º do art. 195 da Constituição Federal[2].

Essa imunidade, de caráter constitucional, possui natureza objetiva e vinculada, sendo indevido o tratamento equiparado a isenção fiscal, que exige concessão específica do ente tributante.

A imunidade tributária do ISSSL está respaldada pelo art. 3º da Lei Complementar nº 187, de 2021[3], e pelo art. 2º do Decreto nº 11.791, de 2023[4], não se estendendo a outras pessoas jurídicas, mesmo que constituídas ou mantidas pela entidade certificada.

Trata-se de um mecanismo jurídico que visa garantir a autonomia financeira das entidades beneficentes, possibilitando que seus recursos sejam integralmente aplicados em suas finalidades estatutárias, sem desvio para a carga tributária indevida.

Para manutenção da imunidade e da certificação CEBAS, o instituto deve observar o disposto no art. 3º, inciso V, da Lei Complementar nº 187, de 2021, combinado com o art. 187, V, da Instrução Normativa RFB nº 2110, de 17 de outubro de 2022. Esse dispositivo veda a transferência do benefício da

---

[1] https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=29/11/2024&jornal=515&pagina=232&totalarquivos=334

[2] Art. 195, § 7º São isentas de contribuição para a seguridade social as entidades beneficentes de assistência social que atendam às exigências estabelecidas em lei.

[3] Art. 3º Farão jus à imunidade de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal as entidades beneficentes que atuem nas áreas da saúde, da educação e da assistência social, certificadas nos termos desta Lei Complementar, e que atendam, cumulativamente, aos seguintes requisitos:

[4] Art. 2º As entidades beneficentes certificadas na forma prevista na Lei Complementar nº 187, de 2021, e neste Decreto farão jus à imunidade de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição, que abrange as contribuições sociais previstas nos incisos I, III e IV do caput do art. 195 e no art. 239 da Constituição, relativas a todas as suas atividades e aos seus empregados e demais segurados da previdência social.
Parágrafo único. A imunidade de que trata o **caput** não se estende a outra pessoa jurídica, ainda que constituída e mantida pela entidade à qual a certificação foi concedida.

imunidade de contribuições à seguridade social a terceiros, sejam eles públicos ou privados, com ou sem cessão de mão de obra:

> *"Art. 3º* ***Farão jus à imunidade de que trata o*** *§ 7º do art. 195 da Constituição Federal as entidades beneficentes que atuem nas áreas da saúde, da educação e da assistência social, certificadas nos termos desta Lei Complementar, e que atendam, cumulativamente, aos seguintes requisitos:*
>
> .....
>
> *V -* ***não distribuam*** *a seus conselheiros, associados, instituidores ou benfeitores seus resultados, dividendos, bonificações, participações ou parcelas do seu patrimônio, sob qualquer forma ou pretexto, e,* ***na hipótese de prestação de serviços a terceiros, públicos ou privados, com ou sem cessão de mão de obra, não transfiram a esses terceiros os benefícios relativos à imunidade prevista no*** *§ 7º do art. 195 da Constituição Federal;" (gn)*

O ISSSL atua por meio de **diversos contratos de gestão** para o gerenciamento de unidades públicas estaduais e municipais. No momento da formalização desses pactos, as obrigações relativas às contribuições para a seguridade social estavam devidamente registradas. **No entanto, com a obtenção do CEBAS e em conformidade com o art. 191 da Instrução Normativa RFB nº 2110, de 17 de outubro de 2022, o instituto está desobrigado a restituir tais valores aos cofres da União**.

Além disso, a imunidade do ISSSL está em consonância com o princípio da capacidade contributiva, previsto no art. 145, § 1º, da Constituição Federal, ao garantir que os recursos da entidade sejam destinados integralmente às suas finalidades institucionais, conforme determina o art. 3º, inciso II, da Lei Complementar nº 187, de 2021. Esse dispositivo estabelece que as entidades beneficentes devem aplicar suas rendas e eventual superávit exclusivamente na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos estatutários.

No contexto da certificação CEBAS, o item "RECURSOS HUMANOS (Benefício CEBAS)", incluído no relatório de execução financeira, foi criado para destacar a reserva de recursos que esta Instituição está realizando em razão de sua certificação. A destinação desse montante tem como objetivo assegurar uma reserva financeira voltada ao benefício do CEBAS, em estrita observância à vedação expressa no art. 3º, inciso V, da Lei Complementar nº 187, de 2021.

Por fim, os recursos reservados serão aplicados exclusivamente em ações e serviços de promoção à saúde previamente pactuados por meio de

contrato, convênio ou instrumento congênere com o gestor local do SUS, garantindo conformidade com a regulamentação vigente.

Diante do exposto, e em observância aos princípios da transparência, legalidade e segurança jurídica, comunica-se aos gestores responsáveis, ao Tribunal de Contas da União (TCU) e ao Ministério Público (MP) as movimentações decorrentes da imunidade tributária e o não recolhimento dos valores relativos às contribuições para a seguridade social, conforme amparo legal do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS).

O detalhamento dos valores referende a imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal serão formalmente apresentados na prestação de contas, em estrito cumprimento à legislação vigente e aos princípios da administração pública.

Por fim, destaca-se que essa medida preventiva tem como objetivo garantir a correta aplicação do regime de imunidade tributária, conforme previsto na Constituição Federal, evitando interpretações equivocadas que possam comprometer a gestão eficiente dos recursos destinados às atividades assistenciais do ISSSL. Além disso, busca assegurar a aprovação da prestação de contas dos contratos, reforçando a transparência e a regularidade fiscal da entidade.

Consultas - Emissão de comprovantes

```
08/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   13:43:15
979609796          SEGUNDA VIA              0003
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 08/12/2025
NR. DOCUMENTO               559.796.000.001.232
VALOR TOTAL                            73.507,36
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.232-7
NR. DOCUMENTO               559.796.000.001.231
================================================
NR.AUTENTICACAO           5.7A3.2C0.4A1.3EC.3A9
```

Transação efetuada com sucesso por: JG379278 LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES.

Instituto Social de Saúde São Lucas
CAMPO NOVO DE PARECIS - HOSPITAL
Contrato 003/2022
Hospital Euclides Horts

Banco: Brasil **Ag: 9796-9 CC:1231-9**

Ocorrências - Departamento Financeiro **Controle:** 003/12-2025

Data de pagamento: 08/12/2025

Descrição: TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS

Histórico: Transferência no valor de R$ 73.507,36 da conta 1231-9 para conta 1232-7 (provisionamento de RH) referente a provisão de férias e rescisões do mês 11/2025.

Departamento Financeiro: _____ ____ Data: 08/12/2025

EXTRATO MENSAL

Departamento: 1 - GERAL

Empr.: 5076 ADRIELLY ROSA DE JESUS Situação: Trabalhando CPF: 030.099.651-92 Adm: 10/12/2023
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.	11,00	696,81 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	506,51 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	538,15 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	22,81 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 1481835	992,31	992,31 D
1052	REEMBOLSO	129,54	129,54 P				
262	ADICIONAL DE REMOÇÃO 75%	51,42	1.664,26 P				
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P				
261	ADICIONAL NOTURNO REMOÇÃO 2(	20,26	74,94 P				

ND:	2	Proventos:	6.466,92	Descontos:	2.227,27	Informativa:	506,99	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:** **4.239,65**
NF:	2	Base INSS:	6.337,38	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	6.337,38	Valor FGTS:	506,99	Base IRRF: 5.261,39

Empr.: 5122 ALCIR IVARRAS CHAPARRO Situação: Trabalhando CPF: 474.970.501-25 Adm: 14/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 120,00
Cargo: 25 TECNICO EM RADIOLOGIA C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.742,74

8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	19,00	1.737,07 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	19,00	1.737,07 D
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF.	11,00	1.005,67 P				
321	INSALUBRIDADE 40% S/SALARIO	40,00	402,27 P				

ND:	1	Proventos:	3.145,01	Descontos:	1.737,07	Informativa:	112,63	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:** **1.407,94**
NF:	0	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.407,94	Valor FGTS:	112,63	Base IRRF: 800,74

Doença período superior a 15 dias: 28/10/2025 a 00/00/0000

Empr.: 5136 ALECIELIA DE OLIVEIRA SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 076.370.325-74 Adm: 18/04/2025
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	28,00	3.511,41 P	998	I.N.S.S.	10,15	501,32 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	250,81 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	238,13 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	101,56 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	101,95 P				
1052	REEMBOLSO	20,00	20,00 P				
262	ADICIONAL DE REMOÇÃO 75%	10,31	333,69 P				
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	286,20 P				
255	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	20,44 P				
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	90,56	334,98 P				

ND:	2	Proventos:	4.961,04	Descontos:	739,45	Informativa:	395,28	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:** **4.221,59**
NF:	2	Base INSS:	4.941,04	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.941,04	Valor FGTS:	395,28	Base IRRF: 4.060,54

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 31/10/2025 a 02/11/2025

Empr.: 5171 ALESSANDRA DA SILVA AZEVEDO Situação: Trabalhando CPF: 105.105.144-48 Adm: 13/11/2025
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 8 AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS C.B.O: 514230 Filial: 1 Salário: 1.533,18

8781	DIAS NORMAIS	18,00	919,91 P	998	I.N.S.S.	7,50	82,79 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	183,98 P				

ND:	0	Proventos:	1.103,89	Descontos:	82,79	Informativa:	88,31	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:** **1.021,10**
NF:	0	Base INSS:	1.103,89	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.103,89	Valor FGTS:	88,31	Base IRRF: 496,69

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3579 ALIACI ANDRADE DE ABREU Situação: Trabalhando CPF: 525.174.892-20 Adm: 12/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 16 AUXILIAR DE LAVANDERIA C.B.O: 516345 Filial: 1 Salário: 1.533,18

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.533,18 P	998	I.N.S.S.	7,76	142,81 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	1120	PLANO ODONTOLOGICO	31,00	31,00 D
				1076	DESC. EMPREST.2CREDITO TRABALH	132,93	132,93 D
				9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 6048441	401,97	401,97 D

ND:	0	Proventos:	1.839,82	Descontos:	708,71	Informativa:	147,18	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:** **1.131,11**
NF:	0	Base INSS:	1.839,82	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.839,82	Valor FGTS:	147,18	Base IRRF: 1.232,62

Empr.: 3024 ALINE DA SILVA CORREIA Situação: Trabalhando CPF: 109.192.614-00 Adm: 12/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 1 AUXILIAR ADMINISTRATIVO C.B.O: 411005 Filial: 1 Salário: 1.640,66

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,66 P	998	I.N.S.S.	7,91	165,43 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	48,71 P	8792	DIAS FALTA	1,00	54,69 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	296,42 P	1120	PLANO ODONTOLOGICO	31,00	31,00 D
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	90,41	160,05 P				

ND:	2	Proventos:	2.145,84	Descontos:	251,12	Informativa:	167,29	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:** **1.894,72**
NF:	2	Base INSS:	2.091,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.091,15	Valor FGTS:	167,29	Base IRRF: 1.483,95

Empr.: 3618 AMANDA GABRIELE NASCIMENTO SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 070.849.643-12 Adm: 11/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 20 ENFERMEIRA C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 5.383,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	5.383,00 P	998	I.N.S.S.	10,65	606,13 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	488,94 D
				1120	PLANO ODONTOLOGICO	15,50	15,50 D

ND:	0	Proventos:	5.689,64	Descontos:	1.110,57	Informativa:	455,17	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:** **4.579,07**
NF:	0	Base INSS:	5.689,64	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.689,64	Valor FGTS:	455,17	Base IRRF: 5.082,44

Empr.: 5082 ANA CAROLINA DA SILVA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 070.037.871-56 Adm: 24/01/2024
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 20 ENFERMEIRA C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 5.383,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	5.383,00 P	998	I.N.S.S.	10,98	692,08 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	143,25 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	634,43 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	1120	PLANO ODONTOLOGICO	15,50	15,50 D
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	91,00	470,69 P				

ND:	0	Proventos:	6.303,58	Descontos:	1.342,01	Informativa:	504,28	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:** **4.961,57**
NF:	0	Base INSS:	6.303,58	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	6.303,58	Valor FGTS:	504,28	Base IRRF: 5.611,50

Empr.: 5109 ANA CLARA CARDOSO SILVA Situação: Trabalhando CPF: 102.644.513-25 Adm: 12/09/2024
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 1 AUXILIAR ADMINISTRATIVO C.B.O: 411005 Filial: 1 Salário: 1.640,66

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,66 P	998	I.N.S.S.	7,83	152,48 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P				

ND:	0	Proventos:	1.947,30	Descontos:	152,48	Informativa:	155,78	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:** **1.794,82**
NF:	0	Base INSS:	1.947,30	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.947,30	Valor FGTS:	155,78	Base IRRF: 1.340,10

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3550 ANA CLAUDIA SAITO Situação: Trabalhando CPF: 069.770.339-83 Adm: 11/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 200,00
Cargo: 27 ENFERMEIRA II C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 6.223,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	6.223,22 P	998	I.N.S.S.		11,08	723,76 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	687,95 D

ND: 0 Proventos: 6.529,86 Descontos: 1.411,71 Informativa: 522,38 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **5.118,15**
NF: 0 Base INSS: 6.529,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.529,86 Valor FGTS: 522,38 Base IRRF: 5.806,10

Empr.: 5159 ANA CLAUDIA SILVA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 092.596.419-00 Adm: 05/09/2025
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 8 AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS C.B.O: 514230 Filial: 1 Salário: 1.533,18

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.533,18 P	998	I.N.S.S.		7,76	142,81 D
995	SALARIO FAMILIA	2,00	130,00 P					
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P					

ND: 2 Proventos: 1.969,82 Descontos: 142,81 Informativa: 147,18 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.827,01**
NF: 2 Base INSS: 1.839,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.839,82 Valor FGTS: 147,18 Base IRRF: 1.232,62

Empr.: 5139 ANA FLAVIA SANTOS DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 021.827.661-38 Adm: 15/05/2025
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.		9,38	381,66 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	125,09 D
				1120	PLANO ODONTOLOGICO		15,50	15,50 D
				1076	DESC. EMPREST.2CREDITO TRABALH		370,10	370,10 D
				9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 6048109		200,00	200,00 D

ND: 0 Proventos: 4.068,86 Descontos: 1.092,35 Informativa: 325,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.976,51**
NF: 0 Base INSS: 4.068,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.068,86 Valor FGTS: 325,50 Base IRRF: 3.461,66

Empr.: 3531 ANDREIA TEREZINHA MOREIRA Situação: Trabalhando CPF: 571.586.651-00 Adm: 12/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	25,00	3.135,18 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS		0,00	878,69 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	237,74 P	812	INSS FERIAS		11,19	126,41 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	42,17 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS		0,00	31,72 D
1052	REEMBOLSO	65,00	65,00 P	998	I.N.S.S.		9,82	447,56 D
262	ADICIONAL DE REMOÇÃO 75%	23,26	752,83 P	942	IRRF FERIAS		27,50	124,40 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	26,25	26,25 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	213,21 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	142,73	142,73 P					
807	MÉDIAS VARIAVÉIS S/ FERIAS	51,11	51,11 P					
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	282,37 P					
8783	DIAS FERIAS	5,00	627,04 P					
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	255,53 P					
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	35,00	129,46 P					
261	ADICIONAL NOTURNO REMOÇÃO 2(	1,10	4,07 P					

ND: 0 Proventos: 5.751,48 Descontos: 1.821,99 Informativa: 454,91 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.929,49**
NF: 0 Base INSS: 5.686,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.686,48 Valor FGTS: 454,91 Base IRRF: 3.949,78
FERIAS DE 07/10/2025 - 05/11/2025

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5033 ANTONIA IRALICE MOTA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 346.710.131-34 Adm: 11/03/2022
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 4 COZINHEIRA C.B.O: 513205 Filial: 1 Salário: 2.092,55

8781	DIAS NORMAIS	3,00	209,26 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	27,00	1.883,29 D
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	27,00	1.883,29 P	998	I.N.S.S.	7,50	17,99 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	30,66 P				

ND: 0 Proventos: 2.123,21 Descontos: 1.901,28 Informativa: 19,19 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **221,93**
NF: 0 Base INSS: 239,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 239,92 Valor FGTS: 19,19 Base IRRF: -367,28
Novo afast. mesma doença: 04/11/2025 a 00/00/0000

Empr.: 3596 APARECIDA DA SILVA BARROZO Situação: Trabalhando CPF: 010.491.741-51 Adm: 12/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 20 ENFERMEIRA C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 5.383,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	5.383,00 P	998	I.N.S.S.	10,86	658,31 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	86,98 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	473,12 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	1076	DESC. EMPREST.2CREDITO TRABALH	819,38	819,38 D
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	55,25	285,78 P	1084	DESC. EMPREST.3CREDITO TRABALH	192,97	192,97 D
				9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 6783911	530,80	530,80 D

ND: 2 Proventos: 6.062,40 Descontos: 2.674,58 Informativa: 484,99 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.387,82**
NF: 2 Base INSS: 6.062,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.062,40 Valor FGTS: 484,99 Base IRRF: 5.024,91

Empr.: 5119 APARECIDA ROCHA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 900.991.501-82 Adm: 05/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 4 COZINHEIRA C.B.O: 513205 Filial: 1 Salário: 2.092,55

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.092,55 P	998	I.N.S.S.	8,06	194,94 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4,65 P				
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P				
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	7,00	15,27 P				

ND: 0 Proventos: 2.419,11 Descontos: 194,94 Informativa: 193,52 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.224,17**
NF: 0 Base INSS: 2.419,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.419,11 Valor FGTS: 193,52 Base IRRF: 1.811,91

Empr.: 3504 ARIADNE CRISTINNE PEREIRA DE MOURA Situação: Trabalhando CPF: 048.617.071-37 Adm: 11/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 20 ENFERMEIRA C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 5.383,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	5.383,00 P	998	I.N.S.S.	10,65	606,31 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,30 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	489,29 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P				
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	0,19	0,98 P				

ND: 0 Proventos: 5.690,92 Descontos: 1.095,60 Informativa: 455,27 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.595,32**
NF: 0 Base INSS: 5.690,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.690,92 Valor FGTS: 455,27 Base IRRF: 5.083,72

Empr.: 3599 ARIANA ALVES SIMAO Situação: Trabalhando CPF: 032.531.481-06 Adm: 12/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 16 AUXILIAR DE LAVANDERIA C.B.O: 516345 Filial: 1 Salário: 1.533,18

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.533,18 P	998	I.N.S.S.	7,76	142,81 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P				

ND: 2 Proventos: 1.839,82 Descontos: 142,81 Informativa: 147,18 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.697,01**
NF: 0 Base INSS: 1.839,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.839,82 Valor FGTS: 147,18 Base IRRF: 1.232,62

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3611 BETANIA SILVA PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 286.421.028-29 Adm: 11/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 4 COZINHEIRA C.B.O: 513205 Filial: 1 Salário: 2.092,55

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.092,55 P	998	I.N.S.S.		8,05	193,15 D	
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P						

ND: 1 Proventos: 2.399,19 Descontos: 193,15 Informativa: 191,93 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.206,04**
NF: 0 Base INSS: 2.399,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.399,19 Valor FGTS: 191,93 Base IRRF: 1.791,99

Empr.: 5046 BRUNA DANIELA DOS SANTOS BEZERRA AL Situação: Trabalhando CPF: 043.079.221-23 Adm: 29/03/2023
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 200,00
Cargo: 29 FATURISTA C.B.O: 413115 Filial: 1 Salário: 2.500,00

8781	DIAS NORMAIS	4,00	333,33 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS		0,00	2.895,42 D	
807	MÉDIAS VARIAVÉIS S/ FERIAS	265,75	265,75 P	812	INSS FERIAS		9,15	296,75 D	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	810,81 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS		0,00	2,68 D	
8783	DIAS FERIAS	26,00	2.166,67 P	998	I.N.S.S.		7,50	28,06 D	
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	40,89 P	942	IRRF FERIAS		15,00	51,06 D	

ND: 2 Proventos: 3.617,45 Descontos: 3.273,97 Informativa: 289,39 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **343,48**
NF: 2 Base INSS: 3.617,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.617,45 Valor FGTS: 289,39 Base IRRF: -232,98
FERIAS DE 05/11/2025 - 04/12/2025

Empr.: 5169 BRUNO CESAR BALBUENA PERIS Situação: Trabalhando CPF: 052.817.771-06 Adm: 11/10/2025
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 18 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.533,18

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.533,18 P	998	I.N.S.S.		7,90	163,34 D	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	53,24 P	10027	CONTRIBUICAO ASSISTENCIAL (VAL		90,00	90,00 D	
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P						
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	104,58	174,92 P						

ND: 1 Proventos: 2.067,98 Descontos: 253,34 Informativa: 165,43 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.814,64**
NF: 1 Base INSS: 2.067,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.067,98 Valor FGTS: 165,43 Base IRRF: 1.460,78

Empr.: 5153 CAIO MONTEIRO PINHEIRO Situação: Demitido CPF: 028.771.661-98 Adm: 22/08/2025
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 13 CONTROLADOR DE ACESSO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.533,18

8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	51,11 P	8566	ADIANTAMENTO 13 SALARIO RESCIS		255,53	255,53 D	
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	18,00	919,91 P	8918	ADIANTAMENTO 13º MEDIA VALOR		3,75	3,75 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	17,56 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS		24,87	24,87 D	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	42,55 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS		51,11	51,11 D	
209	HORAS EXTRAS 75%	4,50	65,86 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	2.110,33 D	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	383,30 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,50	108,80 D	
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	3,00	43,65 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO		7,50	38,42 D	
8552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	3,00	8,76 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO		15,00	36,00 D	
8553	MÉDIAS VARIAVES 13o RESCISAO	3,00	76,66 P						
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	383,30 P						
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	3,00	32,74 P						
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	3,00	6,57 P						
817	MÉDIAS VARIAVEIS FER PROPORCI(	3,00	76,66 P						
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	166,42 P						
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	183,98 P						
255	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	10,22 P						
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	95,40	159,56 P						

ND: 0 Proventos: 2.628,81 Descontos: 2.628,81 Informativa: 130,22 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 1.963,12 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.627,86 Valor FGTS: 130,22 Base IRRF: 1.355,92
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/11/2025 a 06/11/2025
DEMITIDO EM 19/11/2025 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

---

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3570 CARLOS ROBERTO DE OLIVEIRA WENCESLA Situação: Trabalhando CPF: 098.142.617-42 Adm: 11/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 13 CONTROLADOR DE ACESSO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.533,18

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.533,18 P	998	I.N.S.S.			7,91	164,80 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	57,01 P						
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P						
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	112,00	187,33 P						

ND: 3 Proventos: 2.084,16 Descontos: 164,80 Informativa: 166,73 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.919,36**
NF: 2 Base INSS: 2.084,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.084,16 Valor FGTS: 166,73 Base IRRF: 1.350,59

Empr.: 5087 CARLOS SERGIO DOS SANTOS Situação: Férias CPF: 053.669.264-59 Adm: 15/03/2024
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 28 AUXILIAR DE MANUTENÇÃO C.B.O: 514310 Filial: 1 Salário: 1.819,00

9754	ESTORNO DESC PROV EMPRESTIMC	662,28	662,28 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS			0,00	2.225,11 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	37,25	37,25 P	9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB.			662,28	662,28 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	207,10	207,10 P	812	INSS FERIAS			8,63	272,60 D
807	MÉDIAS VARIAVÉIS S/ FERIAS	306,64	306,64 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS			0,00	4,87 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	790,00 P	998	I.N.S.S.			7,50	8,11 D
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.819,00 P	1077	DESC. EMPREST.2CREDITO TRAB FEI			183,55	183,55 D
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	56,00	108,21 P	9751	DESC EMP CRED TRAB FE Nº 678578			478,73	478,73 D

ND: 1 Proventos: 3.930,48 Descontos: 3.835,25 Informativa: 261,45 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **95,23**
NF: 0 Base INSS: 3.268,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.268,20 Valor FGTS: 261,45 Base IRRF: -498,99
FERIAS DE 01/11/2025 - 30/11/2025

Empr.: 3601 CLAUDIA FERNANDA DE ARAUJO PINTO Situação: Trabalhando CPF: 049.377.411-44 Adm: 11/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.			9,84	450,14 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	118,21 P	999	IMPOSTO DE RENDA			22,50	210,05 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P						
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	105,00	388,39 P						

ND: 1 Proventos: 4.575,46 Descontos: 660,19 Informativa: 366,03 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.915,27**
NF: 1 Base INSS: 4.575,46 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.575,46 Valor FGTS: 366,03 Base IRRF: 3.935,73

Empr.: 3558 DAIANA DE FREITAS CAMARGO Situação: Trabalhando CPF: 966.855.061-72 Adm: 12/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.			9,38	381,66 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	999	IMPOSTO DE RENDA			15,00	102,04 D
				1076	DESC. EMPREST.2CREDITO TRABALH			308,05	308,05 D
				9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 1848349			763,06	763,06 D

ND: 2 Proventos: 4.068,86 Descontos: 1.554,81 Informativa: 325,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.514,05**
NF: 2 Base INSS: 4.068,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.068,86 Valor FGTS: 325,50 Base IRRF: 3.308,02

Empr.: 5129 DANIELE CAETANO TEIXEIRA DE MATOS Situação: Trabalhando CPF: 035.570.331-98 Adm: 31/03/2025
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 20 ENFERMEIRA C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 5.383,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	5.383,00 P	998	I.N.S.S.			10,69	613,87 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	12,91 P	999	IMPOSTO DE RENDA			22,50	351,03 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P						
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	8,20	42,41 P						

ND: 3 Proventos: 5.744,96 Descontos: 964,90 Informativa: 459,59 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.780,06**
NF: 3 Base INSS: 5.744,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.744,96 Valor FGTS: 459,59 Base IRRF: 4.562,32

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5092 DANIELLE CRISTINA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 045.790.241-84 Adm: 02/05/2024
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 15 COPEIRA C.B.O: 513425 Filial: 1 Salário: 1.565,46

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.565,46 P	998	I.N.S.S.		7,86	156,90 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	29,01 P	1120	PLANO ODONTOLOGICO		46,50	46,50 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P					
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	56,00	95,31 P					

ND: 2 Proventos: 1.996,42 Descontos: 203,40 Informativa: 159,71 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.793,02**
NF: 2 Base INSS: 1.996,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.996,42 Valor FGTS: 159,71 Base IRRF: 1.389,22

Empr.: 5157 DAYANE FEITOSA BORGES Situação: Trabalhando CPF: 482.922.758-35 Adm: 04/09/2025
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 120,00
Cargo: 17 TECNICA EM RADIOLOGIA C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.742,74

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.742,74 P	998	I.N.S.S.		9,42	389,24 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	68,17 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	134,56 D
301	INSALUBRIDADE 40% S/SALARIO	40,00	1.097,10 P					
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	35,00	223,99 P					

ND: 0 Proventos: 4.132,00 Descontos: 523,80 Informativa: 330,56 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.608,20**
NF: 0 Base INSS: 4.132,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.132,00 Valor FGTS: 330,56 Base IRRF: 3.524,80

Empr.: 3582 DEIZI FRANCIELE SANTOS VAIS Situação: Trabalhando CPF: 035.196.491-60 Adm: 12/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.		9,70	430,24 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	85,04 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	185,39 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P					
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	75,54	279,42 P					

ND: 0 Proventos: 4.433,32 Descontos: 615,63 Informativa: 354,66 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.817,69**
NF: 0 Base INSS: 4.433,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.433,32 Valor FGTS: 354,66 Base IRRF: 3.826,12

Empr.: 5086 DIANA XAVIER ALBINO Situação: Trabalhando CPF: 831.294.801-53 Adm: 02/03/2024
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 120,00
Cargo: 17 TECNICA EM RADIOLOGIA C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.742,74

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.742,74 P	998	I.N.S.S.		9,38	382,23 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	54,54 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	102,66 D
301	INSALUBRIDADE 40% S/SALARIO	40,00	1.097,10 P					
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	28,00	179,19 P					

ND: 2 Proventos: 4.073,57 Descontos: 484,89 Informativa: 325,88 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.588,68**
NF: 1 Base INSS: 4.073,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.073,57 Valor FGTS: 325,88 Base IRRF: 3.312,16

Empr.: 3500 DIEGO TONES BENTO MORAIS Situação: Trabalhando CPF: 018.722.072-78 Adm: 11/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 2 ENFERMEIRO C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 5.383,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	5.383,00 P	998	I.N.S.S.		11,00	697,99 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	153,11 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	644,42 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P					
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	97,26	503,07 P					

ND: 0 Proventos: 6.345,82 Descontos: 1.342,41 Informativa: 507,66 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **5.003,41**
NF: 0 Base INSS: 6.345,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.345,82 Valor FGTS: 507,66 Base IRRF: 5.647,83

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3540 DIOCY APARECIDA MOURA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 617.769.201-04 Adm: 11/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.	9,38	381,66 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	125,09 D

ND: 0 Proventos: 4.068,86 Descontos: 506,75 Informativa: 325,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.562,11**
NF: 0 Base INSS: 4.068,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.068,86 Valor FGTS: 325,50 Base IRRF: 3.461,66

Empr.: 5120 DYESSYMARA LAUANE MONTEIRO DE MENI Situação: Trabalhando CPF: 063.000.981-33 Adm: 10/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 200,00
Cargo: 6 ASSISTENTE DE FATURAMENTO C.B.O: 413115 Filial: 1 Salário: 2.298,92

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.298,92 P	998	I.N.S.S.	8,13	211,73 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	1120	PLANO ODONTOLOGICO	15,50	15,50 D

ND: 1 Proventos: 2.605,56 Descontos: 227,23 Informativa: 208,44 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.378,33**
NF: 1 Base INSS: 2.605,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.605,56 Valor FGTS: 208,44 Base IRRF: 1.998,36

Empr.: 5094 EDINEIA ANTUNES ALVES FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 951.948.271-72 Adm: 15/05/2024
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.	10,70	616,40 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	387,42 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	454,45 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	7,88 P				
1052	REEMBOLSO	100,00	100,00 P				
262	ADICIONAL DE REMOÇÃO 75%	39,33	1.272,95 P				
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P				
261	ADICIONAL NOTURNO REMOÇÃO 2(	7,00	25,89 P				

ND: 1 Proventos: 5.863,00 Descontos: 1.070,85 Informativa: 461,04 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.792,15**
NF: 0 Base INSS: 5.763,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.763,00 Valor FGTS: 461,04 Base IRRF: 4.957,01

Empr.: 3623 EDINEIA PAIVA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 949.521.401-72 Adm: 12/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	26,00	3.260,59 P	998	I.N.S.S.	9,38	381,66 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	4,00	501,63 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	125,09 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	265,75 P				
255	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	40,89 P				

ND: 0 Proventos: 4.068,86 Descontos: 506,75 Informativa: 325,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.562,11**
NF: 0 Base INSS: 4.068,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.068,86 Valor FGTS: 325,50 Base IRRF: 3.461,66
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 08/11/2025 a 08/11/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/11/2025 a 19/11/2025

Empr.: 5124 EDINETE SOUZA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 049.069.045-99 Adm: 14/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 3 AUXILIAR DE COZINHA C.B.O: 513505 Filial: 1 Salário: 1.572,38

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.572,38 P	998	I.N.S.S.	7,79	146,34 D
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00 P				
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P				

ND: 2 Proventos: 1.944,02 Descontos: 146,34 Informativa: 150,32 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.797,68**
NF: 1 Base INSS: 1.879,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.879,02 Valor FGTS: 150,32 Base IRRF: 1.271,82

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5148 EDIVANIA NASCIMENTO DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 025.829.181-80 Adm: 06/07/2025
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.	9,83	448,20 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	114,96 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	214,24 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P				
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	102,12	377,74 P				

ND: 0 Proventos: 4.561,56 Descontos: 662,44 Informativa: 364,92 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.899,12**
NF: 0 Base INSS: 4.561,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.561,56 Valor FGTS: 364,92 Base IRRF: 3.954,36

Empr.: 3614 EDNA CORREIA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 001.823.471-25 Adm: 11/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.	10,58	588,99 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	250,79 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	455,27 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	98,82 P	1076	DESC. EMPREST.2CREDITO TRABALH	447,11	447,11 D
1052	REEMBOLSO	80,00	80,00 P	1082	DESC.EMPREST. CREDITO TRABALHA	268,61	268,61 D
262	ADICIONAL DE REMOÇÃO 75%	25,46	824,04 P	1084	DESC. EMPREST.3CREDITO TRABALH	132,74	132,74 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	1088	DESC. EMPREST.5CREDITO TRABALH	71,89	71,89 D
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	85,28	315,45 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 6783760	312,84	312,84 D
261	ADICIONAL NOTURNO REMOÇÃO 2(	2,50	9,25 P				

ND: 0 Proventos: 5.647,21 Descontos: 2.277,45 Informativa: 445,37 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.369,76**
NF: 0 Base INSS: 5.567,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.567,21 Valor FGTS: 445,37 Base IRRF: 4.960,01

Empr.: 3545 ELIDIANA SCHANNE DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 024.964.851-23 Adm: 11/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 20 ENFERMEIRA C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 5.383,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	5.383,00 P	998	I.N.S.S.	10,65	606,13 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	384,96 D

ND: 2 Proventos: 5.689,64 Descontos: 991,09 Informativa: 455,17 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.698,55**
NF: 2 Base INSS: 5.689,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.689,64 Valor FGTS: 455,17 Base IRRF: 4.704,33

Empr.: 5102 ELLEN CRISTINA DE SOUSA BRAGA Situação: Férias CPF: 015.188.352-10 Adm: 19/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 20 ENFERMEIRA C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 5.383,00

805	MEDIA VALOR FERIAS	108,34	108,34 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	6.378,07 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	519,74	519,74 P	812	INSS FERIAS	11,30	951,62 D
807	MÉDIAS VARIAVÉIS S/ FERIAS	306,64	306,64 P	998	I.N.S.S.	7,50	21,72 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	2.105,90 P	942	IRRF FERIAS	27,50	1.093,93 D
8783	DIAS FERIAS	30,00	5.383,00 P				
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	21,72 P				
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	56,00	289,65 P				

ND: 1 Proventos: 8.734,99 Descontos: 8.445,34 Informativa: 697,06 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **289,65**
NF: 0 Base INSS: 8.157,41 Excedente INSS: 555,86 Base FGTS: 8.713,27 Valor FGTS: 697,06 Base IRRF: -317,55
FERIAS DE 01/11/2025 - 30/11/2025

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5096 ELMA DE ALBUQUERQUE LIMA NASCIMENT Situação: Trabalhando CPF: 902.573.672-68 Adm: 17/05/2024
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 1 AUXILIAR ADMINISTRATIVO C.B.O: 411005 Filial: 1 Salário: 1.640,66

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,66 P	998	I.N.S.S.		7,96	174,15 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	56,17 P	1076	DESC. EMPREST.2CREDITO TRABALH		301,72	301,72 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 6812133		319,85	319,85 D
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	104,26	184,57 P					

ND: 1 Proventos: 2.188,04 Descontos: 795,72 Informativa: 175,04 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.392,32**
NF: 1 Base INSS: 2.188,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.188,04 Valor FGTS: 175,04 Base IRRF: 1.580,84

Empr.: 5149 ERIC MONTEIRO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 133.905.864-23 Adm: 06/08/2025
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 30 TECNICO DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.		8,07	196,94 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	183,98 P	8792	DIAS FALTA		12,00	1.504,89 D

ND: 0 Proventos: 3.946,20 Descontos: 1.701,83 Informativa: 195,30 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.244,37**
NF: 0 Base INSS: 2.441,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.441,31 Valor FGTS: 195,30 Base IRRF: 1.834,11

Empr.: 3533 EUNICE BRAZ AQUINO DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 007.346.031-18 Adm: 11/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	12,00	1.504,89 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS		18,00	2.257,33 D
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	18,00	2.257,33 P	998	I.N.S.S.		7,60	123,70 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	122,66 P					

ND: 0 Proventos: 3.884,88 Descontos: 2.381,03 Informativa: 130,20 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.503,85**
NF: 0 Base INSS: 1.627,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.627,55 Valor FGTS: 130,20 Base IRRF: 1.020,35
Doença período superior a 15 dias: 08/09/2025 a 18/11/2025

Empr.: 5167 EVELYN CARLA DE JESUS ALBUS Situação: Demitido CPF: 025.361.721-98 Adm: 04/10/2025
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 1 AUXILIAR ADMINISTRATIVO C.B.O: 411005 Filial: 1 Salário: 1.640,66

9180	SALDO DE SALARIO DIAS	17,00	929,71 P	8566	ADIANTAMENTO 13 SALARIO RESCIS		205,08	205,08 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	11,25 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS		38,33	38,33 D
209	HORAS EXTRAS 75%	2,36	36,56 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	1.254,44 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	273,44 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,50	86,34 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	3,05 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO		7,50	24,64 D
8552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	2,00	0,94 P	10027	CONTRIBUICAO ASSISTENCIAL (VAL		90,00	90,00 D
8553	MÉDIAS VARIAVES 13o RESCISAO	2,00	51,11 P					
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	136,72 P					
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	1,52 P					
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	1,00	0,47 P					
817	MÉDIAS VARIAVEIS FER PROPORCI	1,00	25,55 P					
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	54,75 P					
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	173,76 P					

ND: 0 Proventos: 1.698,83 Descontos: 1.698,83 Informativa: 98,91 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 1.479,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.236,41 Valor FGTS: 98,91 Base IRRF: 872,62
DEMITIDO EM 17/11/2025 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

---

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3502 FABIANO DE OLIVEIRA MENDONCA Situação: Trabalhando CPF: 045.238.697-74 Adm: 11/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 2 ENFERMEIRO C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 5.383,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	5.383,00 P	998	I.N.S.S.	11,04	711,45 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	175,54 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	615,02 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 7775372	709,00	709,00 D
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	111,51	576,77 P				

ND:	1	Proventos:	6.441,95	Descontos:	2.035,47	Informativa:	515,35	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:**	**4.406,48**
NF:	0	Base INSS:	6.441,95	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	6.441,95	Valor FGTS:	515,35	Base IRRF:	5.540,91

Empr.: 5135 FAIZIA DE BARROS PAULINO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 058.440.301-17 Adm: 17/04/2025
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 1 AUXILIAR ADMINISTRATIVO C.B.O: 411005 Filial: 1 Salário: 1.640,66

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,66 P	998	I.N.S.S.	7,83	152,48 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P				

ND:	0	Proventos:	1.947,30	Descontos:	152,48	Informativa:	155,78	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:**	**1.794,82**
NF:	0	Base INSS:	1.947,30	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.947,30	Valor FGTS:	155,78	Base IRRF:	1.340,10

Empr.: 3534 FRANCIANE NOBRES DE SOUZA OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 012.397.041-51 Adm: 12/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.	9,86	453,92 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	124,50 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	215,27 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P				
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	110,59	409,07 P				

ND:	1	Proventos:	4.602,43	Descontos:	669,19	Informativa:	368,19	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:**	**3.933,24**
NF:	0	Base INSS:	4.602,43	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.602,43	Valor FGTS:	368,19	Base IRRF:	3.958,92

Empr.: 5090 GEISSY APARECIDA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 064.894.911-76 Adm: 13/04/2024
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 1 AUXILIAR ADMINISTRATIVO C.B.O: 411005 Filial: 1 Salário: 1.640,66

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,66 P	998	I.N.S.S.	7,96	174,30 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	56,57 P	1076	DESC. EMPREST.2CREDITO TRABALH	207,33	207,33 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 6846815	71,92	71,92 D
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	105,00	185,88 P				

ND:	1	Proventos:	2.189,75	Descontos:	453,55	Informativa:	175,18	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:**	**1.736,20**
NF:	1	Base INSS:	2.189,75	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.189,75	Valor FGTS:	175,18	Base IRRF:	1.582,55

Empr.: 3628 GENILDA MARIA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 601.984.002-68 Adm: 19/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 8 AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS C.B.O: 514230 Filial: 1 Salário: 1.533,18

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.533,18 P	998	I.N.S.S.	7,76	142,81 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P				

ND:	0	Proventos:	1.839,82	Descontos:	142,81	Informativa:	147,18	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:**	**1.697,01**
NF:	0	Base INSS:	1.839,82	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.839,82	Valor FGTS:	147,18	Base IRRF:	1.232,62

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3539 GERMARA DA SILVA PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 063.370.513-60 Adm: 12/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.		9,84	450,14 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	118,21 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	217,37 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P					
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	105,00	388,39 P					

ND: 0 Proventos: 4.575,46 Descontos: 667,51 Informativa: 366,03 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.907,95**
NF: 0 Base INSS: 4.575,46 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.575,46 Valor FGTS: 366,03 Base IRRF: 3.968,26

Empr.: 5164 GEVANILDO FERREIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 025.379.241-00 Adm: 18/09/2025
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 14 MAQUEIRO HOSPITALAR C.B.O: 515110 Filial: 1 Salário: 1.533,18

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.533,18 P	998	I.N.S.S.		7,91	164,80 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	57,01 P					
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P					
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	112,00	187,33 P					

ND: 1 Proventos: 2.084,16 Descontos: 164,80 Informativa: 166,73 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.919,36**
NF: 1 Base INSS: 2.084,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.084,16 Valor FGTS: 166,73 Base IRRF: 1.476,96

Empr.: 3632 GILDISON DE MELO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 047.897.161-39 Adm: 18/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 28 AUXILIAR DE MANUTENÇÃO C.B.O: 514310 Filial: 1 Salário: 1.819,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.819,00 P	998	I.N.S.S.		7,85	155,78 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	286,20 P	8792	DIAS FALTA		2,00	121,27 D

ND: 1 Proventos: 2.105,20 Descontos: 277,05 Informativa: 158,71 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.828,15**
NF: 1 Base INSS: 1.983,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.983,93 Valor FGTS: 158,71 Base IRRF: 1.376,73

Empr.: 3577 HELEN VANESA FERREIRA ROCHA Situação: Trabalhando CPF: 481.921.298-29 Adm: 12/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.		9,84	449,69 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	117,45 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	216,64 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P					
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	104,33	385,91 P					

ND: 0 Proventos: 4.572,22 Descontos: 666,33 Informativa: 365,77 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.905,89**
NF: 0 Base INSS: 4.572,22 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.572,22 Valor FGTS: 365,77 Base IRRF: 3.965,02

Empr.: 3555 ISABELLA VAZ SIMAO Situação: Trabalhando CPF: 051.342.881-00 Adm: 12/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 20 ENFERMEIRA C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 5.383,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	5.383,00 P	998	I.N.S.S.		10,65	606,13 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	437,10 D

ND: 1 Proventos: 5.689,64 Descontos: 1.043,23 Informativa: 455,17 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.646,41**
NF: 1 Base INSS: 5.689,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.689,64 Valor FGTS: 455,17 Base IRRF: 4.893,92

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5060 ISAMARA VICENCIA DOS SANTOS COELHO Situação: Trabalhando CPF: 016.775.982-55 Adm: 21/08/2023
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.	10,26	522,49 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	230,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	267,38 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	8,08 P				
1052	REEMBOLSO	59,00	59,00 P				
262	ADICIONAL DE REMOÇÃO 75%	23,42	758,01 P				
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P				
261	ADICIONAL NOTURNO REMOÇÃO 2(	7,18	26,56 P				

ND: 2 Proventos: 5.151,21 Descontos: 789,87 Informativa: 407,37 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.361,34**
NF: 1 Base INSS: 5.092,21 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.092,21 Valor FGTS: 407,37 Base IRRF: 4.190,54

Empr.: 5161 ITAINARA VIEIRA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 085.607.594-92 Adm: 13/09/2025
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.	9,84	449,86 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	117,74 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	209,66 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P				
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	104,59	386,87 P				

ND: 1 Proventos: 4.573,47 Descontos: 659,52 Informativa: 365,87 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.913,95**
NF: 1 Base INSS: 4.573,47 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.573,47 Valor FGTS: 365,87 Base IRRF: 3.934,02

Empr.: 3630 IVAN FERREIRA DO NASCIMENTO Situação: Trabalhando CPF: 522.899.311-87 Adm: 18/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 2 ENFERMEIRO C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 5.383,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	5.383,00 P	998	I.N.S.S.	10,73	624,55 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	30,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	520,35 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P				
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	19,50	100,86 P				

ND: 0 Proventos: 5.821,20 Descontos: 1.144,90 Informativa: 465,69 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.676,30**
NF: 0 Base INSS: 5.821,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.821,20 Valor FGTS: 465,69 Base IRRF: 5.196,65

Empr.: 3560 IVANISE MARIA SANTOS DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 103.439.684-60 Adm: 12/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 20 ENFERMEIRA C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 5.383,00

8781	DIAS NORMAIS	29,00	5.203,57 P	998	I.N.S.S.	10,65	606,13 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	179,43 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	437,10 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	296,42 P				
255	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	10,22 P				

ND: 1 Proventos: 5.689,64 Descontos: 1.043,23 Informativa: 455,17 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.646,41**
NF: 1 Base INSS: 5.689,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.689,64 Valor FGTS: 455,17 Base IRRF: 4.893,92
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/11/2025 a 17/11/2025

Empr.: 5145 IZABEL CRISTINA DO NASCIMENTO Situação: Trabalhando CPF: 014.554.104-54 Adm: 18/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 8 AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS C.B.O: 514230 Filial: 1 Salário: 1.533,18

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.533,18 P	998	I.N.S.S.	7,76	142,81 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P				

ND: 0 Proventos: 1.839,82 Descontos: 142,81 Informativa: 147,18 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.697,01**
NF: 0 Base INSS: 1.839,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.839,82 Valor FGTS: 147,18 Base IRRF: 1.232,62

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3585 JOELMA DE FATIMA LEPAUS Situação: Trabalhando CPF: 667.459.001-06 Adm: 11/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 120,00
Cargo: 17 TECNICA EM RADIOLOGIA C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.742,74

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.742,74 P	998	I.N.S.S.	9,96	469,94 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	76,64 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	249,18 D
1016	ADICIONAL DE RESPON. TECNICA 2	20,00	548,55 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 6785845	798,43	798,43 D
301	INSALUBRIDADE 40% S/SALARIO	40,00	1.097,10 P				
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	34,43	251,82 P				

ND: 0 Proventos: 4.716,85 Descontos: 1.517,55 Informativa: 377,34 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.199,30**
NF: 0 Base INSS: 4.716,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.716,85 Valor FGTS: 377,34 Base IRRF: 4.109,65

Empr.: 5158 JOICE DA SILVA ANDERSON Situação: Trabalhando CPF: 012.115.341-03 Adm: 07/09/2025
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 120,00
Cargo: 17 TECNICA EM RADIOLOGIA C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.742,74

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.742,74 P	998	I.N.S.S.	9,42	388,49 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	66,71 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	133,62 D
301	INSALUBRIDADE 40% S/SALARIO	40,00	1.097,10 P				
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	34,25	219,19 P				

ND: 1 Proventos: 4.125,74 Descontos: 522,11 Informativa: 330,05 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.603,63**
NF: 1 Base INSS: 4.125,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.125,74 Valor FGTS: 330,05 Base IRRF: 3.518,54

Empr.: 3567 JOSIELI SILVA MACHADO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 038.821.131-89 Adm: 11/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	26,00	3.260,59 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	489,94 D
9754	ESTORNO DESC PROV EMPRESTIMC	107,59	107,59 P	9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB.	107,59	107,59 D
807	MÉDIAS VARIAVÉIS S/ FERIAS	40,89	40,89 P	812	INSS FERIAS	10,49	75,89 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	180,84 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	12,09 D
8783	DIAS FERIAS	4,00	501,63 P	998	I.N.S.S.	8,98	316,56 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	265,75 P	942	IRRF FERIAS	27,50	49,94 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	43,71 D
				1076	DESC. EMPREST.2CREDITO TRABALH	276,16	276,16 D
				1082	DESC.EMPREST. CREDITO TRABALH/	162,12	162,12 D
				9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 6785836	423,21	423,21 D
				9751	DESC EMP CRED TRAB FE Nº 678583	107,59	107,59 D

ND: 1 Proventos: 4.357,29 Descontos: 2.064,80 Informativa: 339,97 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.292,49**
NF: 1 Base INSS: 4.249,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.249,70 Valor FGTS: 339,97 Base IRRF: 2.919,14
FERIAS DE 06/10/2025 - 04/11/2025

Empr.: 3608 JULIANA RODRIGUES ARAUJO Situação: Licença maternidade CPF: 046.719.811-06 Adm: 11/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 20 ENFERMEIRA C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 5.383,00

8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	5.383,00 P	998	I.N.S.S.	10,67	609,99 D
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	27,59 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	443,62 D
256	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO MA	20,00	306,64 P				

ND: 1 Proventos: 5.717,23 Descontos: 1.053,61 Informativa: 457,37 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.663,62**
NF: 1 Base INSS: 5.717,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.717,23 Valor FGTS: 457,37 Base IRRF: 4.917,65
Licença maternidade: 19/09/2025 a 16/01/2026

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5105 JUSCIMAR PEREIRA DE SALES Situação: Férias CPF: 682.449.672-34 Adm: 17/08/2024
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 3 AUXILIAR DE COZINHA C.B.O: 513505 Filial: 1 Salário: 1.572,38

995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.321,68 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	3,47	3,47 P	812	INSS FERIAS	8,10	204,59 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	12,21	12,21 P	348	DIAS FALTAS	1,00	52,41 D
807	MÉDIAS VARIAVÉIS S/ FERIAS	306,64	306,64 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	631,57 P				
8783	DIAS FERIAS	30,00	1.572,38 P				
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	4,72 P				
990	ESTOURO DO MES	0,00	47,69 P				

ND: 1 Proventos: 2.643,68 Descontos: 2.578,68 Informativa: 202,10 Informativa Dedutora: 109,02 **Líquido:** **65,00**
NF: 1 Base INSS: 2.473,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.473,86 Valor FGTS: 197,90 Base IRRF: 0,00
FERIAS DE 01/11/2025 - 30/11/2025

Empr.: 5151 KARINA DA COSTA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 035.958.121-82 Adm: 16/08/2025
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,62

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,62 P	998	I.N.S.S.	9,84	449,78 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	117,51 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	216,79 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P				
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	104,37	386,10 P				

ND: 0 Proventos: 4.572,87 Descontos: 666,57 Informativa: 365,82 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.906,30**
NF: 0 Base INSS: 4.572,87 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.572,87 Valor FGTS: 365,82 Base IRRF: 3.965,67

Empr.: 3544 LARISSA TAIME VIVALDO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 079.108.015-30 Adm: 11/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.	9,84	449,85 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	117,72 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	216,90 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P				
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	104,57	386,80 P				

ND: 0 Proventos: 4.573,38 Descontos: 666,75 Informativa: 365,87 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.906,63**
NF: 0 Base INSS: 4.573,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.573,38 Valor FGTS: 365,87 Base IRRF: 3.966,18

Empr.: 5144 LEDIR DA SILVA TAQUES Situação: Trabalhando CPF: 828.839.471-04 Adm: 11/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.	9,86	453,80 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	124,31 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	223,25 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P				
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	110,42	408,44 P				

ND: 0 Proventos: 4.601,61 Descontos: 677,05 Informativa: 368,12 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.924,56**
NF: 0 Base INSS: 4.601,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.601,61 Valor FGTS: 368,12 Base IRRF: 3.994,41

Empr.: 3501 LINAURA DOS SANTOS SILVA Situação: Trabalhando CPF: 011.954.223-42 Adm: 12/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 3 AUXILIAR DE COZINHA C.B.O: 513505 Filial: 1 Salário: 1.572,38

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.572,38 P	998	I.N.S.S.	7,79	146,34 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P				

ND: 1 Proventos: 1.879,02 Descontos: 146,34 Informativa: 150,32 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.732,68**
NF: 0 Base INSS: 1.879,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.879,02 Valor FGTS: 150,32 Base IRRF: 1.271,82

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5131 LUCILENE MARQUES DE SOUZA KENOB Situação: Trabalhando CPF: 920.551.171-49 Adm: 11/04/2025
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.	9,38	381,66 D	
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	125,09 D	

ND: 0 Proventos: 4.068,86 Descontos: 506,75 Informativa: 325,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.562,11**
NF: 0 Base INSS: 4.068,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.068,86 Valor FGTS: 325,50 Base IRRF: 3.461,66

Empr.: 5101 LUCIVAN GOMES DA CONCEIÇÃO SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 008.085.091-01 Adm: 17/07/2024
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	2,00	250,81 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	4.761,39 D	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	303,59 P	812	INSS FERIAS	11,07	671,88 D	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	8,91 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	45,68 D	
1052	REEMBOLSO	24,00	24,00 P	998	I.N.S.S.	7,50	67,21 D	
262	ADICIONAL DE REMOÇÃO 75%	9,38	303,59 P	942	IRRF FERIAS	27,50	636,14 D	
805	MEDIA VALOR FERIAS	130,50	130,50 P					
806	MEDIA HORAS FERIAS	623,95	623,95 P					
807	MÉDIAS VARIAVÉIS S/ FERIAS	286,20	286,20 P					
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.517,35 P					
8783	DIAS FERIAS	28,00	3.511,41 P					
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	20,44 P					
261	ADICIONAL NOTURNO REMOÇÃO 2(	2,41	8,91 P					

ND: 0 Proventos: 6.989,66 Descontos: 6.182,30 Informativa: 557,25 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **807,36**
NF: 0 Base INSS: 6.965,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.965,66 Valor FGTS: 557,25 Base IRRF: 289,05
FERIAS DE 03/11/2025 - 02/12/2025

Empr.: 3619 MAGALI REIS Situação: Trabalhando CPF: 058.925.131-73 Adm: 12/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 20 ENFERMEIRA C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 5.383,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	5.383,00 P	998	I.N.S.S.	10,75	629,03 D	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	38,17 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	475,79 D	
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P					
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	24,25	125,43 P					

ND: 1 Proventos: 5.853,24 Descontos: 1.104,82 Informativa: 468,25 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.748,42**
NF: 1 Base INSS: 5.853,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.853,24 Valor FGTS: 468,25 Base IRRF: 5.034,62

Empr.: 5125 MARIA AMANDA DA SILVA LOURENÇO Situação: Trabalhando CPF: 071.054.131-74 Adm: 05/03/2025
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 1 AUXILIAR ADMINISTRATIVO C.B.O: 411005 Filial: 1 Salário: 1.640,66

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,66 P	998	I.N.S.S.	7,96	174,30 D	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	56,57 P					
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P					
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	105,00	185,88 P					

ND: 0 Proventos: 2.189,75 Descontos: 174,30 Informativa: 175,18 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.015,45**
NF: 0 Base INSS: 2.189,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.189,75 Valor FGTS: 175,18 Base IRRF: 1.582,55

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5115 MARIA DE JESUS LIMA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 050.048.093-13 Adm: 15/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.	9,38	381,66 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	125,09 D
				1120	PLANO ODONTOLOGICO	31,00	31,00 D

ND: 1 Proventos: 4.068,86 Descontos: 537,75 Informativa: 325,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.531,11**
NF: 1 Base INSS: 4.068,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.068,86 Valor FGTS: 325,50 Base IRRF: 3.461,66

Empr.: 3622 MARIA DE LOURDES DOS SANTOS SILVA Situação: Licença maternidade CPF: 069.012.721-97 Adm: 11/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.	9,38	381,66 D
256	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO MA	20,00	306,64 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	125,09 D

ND: 1 Proventos: 4.068,86 Descontos: 506,75 Informativa: 325,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.562,11**
NF: 1 Base INSS: 4.068,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.068,86 Valor FGTS: 325,50 Base IRRF: 3.461,66
Licença maternidade: 18/08/2025 a 15/12/2025

Empr.: 5123 MARIA DIANA ALVES DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 000.220.893-81 Adm: 14/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.	10,66	606,64 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	366,34 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	437,96 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	12,69 P				
1052	REEMBOLSO	104,00	104,00 P				
262	ADICIONAL DE REMOÇÃO 75%	37,19	1.203,69 P				
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P				
261	ADICIONAL NOTURNO REMOÇÃO 2(	11,27	41,69 P				

ND: 1 Proventos: 5.797,27 Descontos: 1.044,60 Informativa: 455,46 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.752,67**
NF: 0 Base INSS: 5.693,27 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.693,27 Valor FGTS: 455,46 Base IRRF: 4.897,04

Empr.: 5162 MARIA DO SOCORRO NASCIMENTO Situação: Trabalhando CPF: 861.689.081-53 Adm: 14/09/2025
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.	9,78	440,69 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	102,45 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	196,98 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	1120	PLANO ODONTOLOGICO	15,50	15,50 D
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	91,00	336,61 P				

ND: 1 Proventos: 4.507,92 Descontos: 653,17 Informativa: 360,63 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.854,75**
NF: 1 Base INSS: 4.507,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.507,92 Valor FGTS: 360,63 Base IRRF: 3.877,64

Empr.: 3586 MARIA EDILAINE SIMAO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 072.365.674-69 Adm: 12/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.	9,80	444,96 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	109,57 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	162,99 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	1076	DESC. EMPREST.2CREDITO TRABALH	575,50	575,50 D
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	97,33	360,02 P	1082	DESC.EMPREST. CREDITO TRABALHA	159,70	159,70 D
				1086	DESC. EMPREST.4CREDITO TRABALH	175,91	175,91 D
				1090	DESC. EMPREST.6CREDITO TRABALH	49,37	49,37 D
				1100	7 DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 00058	13,72	13,72 D
				9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 6783534	323,64	323,64 D

ND: 2 Proventos: 4.538,45 Descontos: 1.905,79 Informativa: 363,07 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.632,66**
NF: 0 Base INSS: 4.538,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.538,45 Valor FGTS: ase IRRF: 3.714,31

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5168 MARIA JOSÉ DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 007.961.534-18 Adm: 11/10/2025
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 8 AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS C.B.O: 514230 Filial: 1 Salário: 1.533,18

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.533,18 P	998	I.N.S.S.		7,76	142,81 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	10027	CONTRIBUICAO ASSISTENCIAL (VAL		90,00	90,00 D

ND: 0 Proventos: 1.839,82 Descontos: 232,81 Informativa: 147,18 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.607,01**
NF: 0 Base INSS: 1.839,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.839,82 Valor FGTS: 147,18 Base IRRF: 1.232,62

Empr.: 5165 MARIA JOSÉ GOMES DE MELO Situação: Trabalhando CPF: 434.806.592-68 Adm: 25/09/2025
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 3 AUXILIAR DE COZINHA C.B.O: 513505 Filial: 1 Salário: 1.572,38

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.572,38 P	998	I.N.S.S.		7,90	163,18 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	43,67 P					
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P					
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	84,00	143,49 P					

ND: 0 Proventos: 2.066,18 Descontos: 163,18 Informativa: 165,29 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.903,00**
NF: 0 Base INSS: 2.066,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.066,18 Valor FGTS: 165,29 Base IRRF: 1.458,98

Empr.: 3566 MARIA JOSE RODRIGUES DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 089.413.104-40 Adm: 11/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.		9,87	454,87 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	126,09 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	224,97 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	1076	DESC. EMPREST.2CREDITO TRABALH		324,06	324,06 D
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	112,00	414,28 P	1082	DESC.EMPREST. CREDITO TRABALHA		209,17	209,17 D
				1084	DESC. EMPREST.3CREDITO TRABALH		433,69	433,69 D
				1086	DESC. EMPREST.4CREDITO TRABALH		159,21	159,21 D
				1088	DESC. EMPREST.5CREDITO TRABALH		21,75	21,75 D
				1090	DESC. EMPREST.6CREDITO TRABALH		216,61	216,61 D

ND: 0 Proventos: 4.609,23 Descontos: 2.044,33 Informativa: 368,73 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.564,90**
NF: 0 Base INSS: 4.609,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.609,23 Valor FGTS: 368,73 Base IRRF: 4.002,03

Empr.: 5058 MARIA LUCIANA DA SILVA CARVALHO Situação: Trabalhando CPF: 016.041.934-41 Adm: 08/07/2023
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 8 AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS C.B.O: 514230 Filial: 1 Salário: 1.533,18

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.533,18 P	998	I.N.S.S.		7,76	142,81 D
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00 P					
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P					

ND: 1 Proventos: 1.904,82 Descontos: 142,81 Informativa: 147,18 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.762,01**
NF: 1 Base INSS: 1.839,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.839,82 Valor FGTS: 147,18 Base IRRF: 1.232,62

Empr.: 5134 MARINETE ROSA GONÇALVES PESTANA Situação: Trabalhando CPF: 016.214.511-00 Adm: 14/04/2025
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 8 AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS C.B.O: 514230 Filial: 1 Salário: 1.533,18

8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	18,00	919,91 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS		18,00	919,91 D
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF.	12,00	613,27 P					
299	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	122,66 P					

ND: 1 Proventos: 1.655,84 Descontos: 919,91 Informativa: 58,87 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **735,93**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 735,93 Valor FGTS: 58,87 Base IRRF: 128,73
Doença período superior a 15 dias: 29/10/2025 a 00/00/0000

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5037 MARINILZA SILVA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 044.700.904-41 Adm: 10/02/2023
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 15 COPEIRA C.B.O: 513425 Filial: 1 Salário: 1.565,46

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.565,46 P	998	I.N.S.S.		7,89	162,50 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	43,51 P					
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P					
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	84,00	142,96 P					

ND: 0 Proventos: 2.058,57 Descontos: 162,50 Informativa: 164,68 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.896,07**
NF: 0 Base INSS: 2.058,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.058,57 Valor FGTS: 164,68 Base IRRF: 1.451,37

Empr.: 3600 MARISTELA MOURA CAMPOS DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 029.607.421-76 Adm: 12/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.		9,42	389,77 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	15,76 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	135,22 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	1120	PLANO ODONTOLOGICO		31,00	31,00 D
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	14,00	51,79 P	1076	DESC. EMPREST.2CREDITO TRABALH		542,24	542,24 D
				1082	DESC.EMPREST. CREDITO TRABALH/		178,72	178,72 D
				1084	DESC. EMPREST.3CREDITO TRABALH		122,33	122,33 D
				9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 6784764		403,45	403,45 D

ND: 1 Proventos: 4.136,41 Descontos: 1.802,73 Informativa: 330,91 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.333,68**
NF: 1 Base INSS: 4.136,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.136,41 Valor FGTS: 330,91 Base IRRF: 3.529,21

Empr.: 5170 MARLUCE ALVES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 855.495.251-00 Adm: 08/11/2025
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 120,00
Cargo: 17 TECNICA EM RADIOLOGIA C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.742,74

8781	DIAS NORMAIS	23,00	2.102,77 P	998	I.N.S.S.		8,45	253,94 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	15,81 P					
301	INSALUBRIDADE 40% S/SALARIO	40,00	841,11 P					
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	7,00	44,80 P					

ND: 0 Proventos: 3.004,49 Descontos: 253,94 Informativa: 240,35 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.750,55**
NF: 0 Base INSS: 3.004,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.004,49 Valor FGTS: 240,35 Base IRRF: 2.397,29

Empr.: 5077 MICHELLY GALDINO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 035.196.521-10 Adm: 15/12/2023
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.		9,87	454,60 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	125,63 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	173,54 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P					
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	111,59	412,77 P					

ND: 2 Proventos: 4.607,26 Descontos: 628,14 Informativa: 368,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.979,12**
NF: 2 Base INSS: 4.607,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.607,26 Valor FGTS: 368,58 Base IRRF: 3.773,48

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3523 MICIANE PORFIRIO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 084.288.494-71 Adm: 11/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 8 AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS C.B.O: 514230 Filial: 1 Salário: 1.533,18

8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.482,07 P	998	I.N.S.S.	7,89	162,05 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	51,11 P				
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	49,89 P				
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	296,42 P				
255	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	10,22 P				
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	98,00	163,91 P				

ND: 1 Proventos: 2.053,62 Descontos: 162,05 Informativa: 164,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.891,57**
NF: 0 Base INSS: 2.053,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.053,62 Valor FGTS: 164,28 Base IRRF: 1.446,42
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 30/10/2025 a 01/11/2025

Empr.: 3639 MIDIA SILVA TOMAZ Situação: Trabalhando CPF: 312.171.588-71 Adm: 06/12/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	25,00	3.135,18 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	666,39 D
9754	ESTORNO DESC PROV EMPRESTIMC	80,53	80,53 P	9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB.	80,53	80,53 D
807	MÉDIAS VARIAVÉIS S/ FERIAS	51,11	51,11 P	812	INSS FERIAS	10,49	94,86 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	226,05 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	15,73 D
8783	DIAS FERIAS	5,00	627,04 P	998	I.N.S.S.	8,86	300,28 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	255,53 P	942	IRRF FERIAS	27,50	62,42 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,60 D
				9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 6799223	402,63	402,63 D
				9751	DESC EMP CRED TRAB FE Nº 679922	80,53	80,53 D

ND: 1 Proventos: 4.375,44 Descontos: 1.729,97 Informativa: 343,59 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.645,47**
NF: 0 Base INSS: 4.294,91 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.294,91 Valor FGTS: 343,59 Base IRRF: 2.783,51
FERIAS DE 07/10/2025 - 05/11/2025

Empr.: 5078 MISSILENE DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 063.590.843-33 Adm: 28/12/2023
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.	9,38	381,66 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	125,09 D
				1076	DESC. EMPREST.2CREDITO TRABALH	799,50	799,50 D
				1082	DESC.EMPREST. CREDITO TRABALH/	54,71	54,71 D
				1084	DESC. EMPREST.3CREDITO TRABALH	222,85	222,85 D
				9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 6790717	169,68	169,68 D

ND: 0 Proventos: 4.068,86 Descontos: 1.753,49 Informativa: 325,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.315,37**
NF: 0 Base INSS: 4.068,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.068,86 Valor FGTS: 325,50 Base IRRF: 3.461,66

Empr.: 5160 NALANDA DE ARAUJO OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 037.017.501-81 Adm: 06/09/2025
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 18 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.533,18

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.533,18 P	998	I.N.S.S.	7,76	142,81 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P				

ND: 0 Proventos: 1.839,82 Descontos: 142,81 Informativa: 147,18 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.697,01**
NF: 0 Base INSS: 1.839,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.839,82 Valor FGTS: 147,18 Base IRRF: 1.232,62

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5143 NILZA MARIA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 837.508.601-06 Adm: 04/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 8 AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS C.B.O: 514230 Filial: 1 Salário: 1.533,18

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.533,18 P	998	I.N.S.S.		7,89	161,91 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	49,51 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 6049018		435,02	435,02 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P					
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	97,26	162,67 P					

ND: 0 Proventos: 2.052,00 Descontos: 596,93 Informativa: 164,16 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.455,07**
NF: 0 Base INSS: 2.052,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.052,00 Valor FGTS: 164,16 Base IRRF: 1.444,80

Empr.: 3503 OZANIA RIBEIRO Situação: Doença CPF: 769.163.839-68 Adm: 12/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 4 COZINHEIRA C.B.O: 513205 Filial: 1 Salário: 2.092,55

8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	2.092,55 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS		30,00	2.092,55 D

ND: 0 Proventos: 2.092,55 Descontos: 2.092,55 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período superior a 15 dias: 31/05/2023 a 00/00/0000

Empr.: 5118 PAULA ALINE FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 035.127.821-40 Adm: 04/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.		10,12	496,27 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	191,69 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	188,49 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	3,40 P	1120	PLANO ODONTOLOGICO		62,00	62,00 D
1052	REEMBOLSO	60,00	60,00 P	1076	DESC. EMPREST.2CREDITO TRABALH		663,41	663,41 D
262	ADICIONAL DE REMOÇÃO 75%	19,46	629,84 P	1084	DESC. EMPREST.3CREDITO TRABALH		92,26	92,26 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 1533762		497,63	497,63 D
261	ADICIONAL NOTURNO REMOÇÃO 2(	3,02	11,17 P					

ND: 3 Proventos: 4.964,96 Descontos: 2.000,06 Informativa: 392,39 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.964,90**
NF: 2 Base INSS: 4.904,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.904,96 Valor FGTS: 392,39 Base IRRF: 3.839,92

Empr.: 5130 PAULA GABRIELA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 109.619.734-04 Adm: 03/04/2025
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.		9,38	381,66 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	125,09 D

ND: 1 Proventos: 4.068,86 Descontos: 506,75 Informativa: 325,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.562,11**
NF: 1 Base INSS: 4.068,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.068,86 Valor FGTS: 325,50 Base IRRF: 3.461,66

Empr.: 5128 PAULA VICENTE DA SILVA SALES Situação: Trabalhando CPF: 107.191.834-64 Adm: 27/03/2025
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 20 ENFERMEIRA C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 5.383,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	5.383,00 P	998	I.N.S.S.		11,05	711,92 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	176,31 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	667,94 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P					
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	112,00	579,31 P					

ND: 0 Proventos: 6.445,26 Descontos: 1.379,86 Informativa: 515,62 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **5.065,40**
NF: 0 Base INSS: 6.445,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.445,26 Valor FGTS: 515,62 Base IRRF: 5.733,34

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3594 RAFAEL SILVA DO NASCIMENTO Situação: Trabalhando CPF: 064.563.761-06 Adm: 12/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 18 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.533,18

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.533,18 P	998	I.N.S.S.		7,91	164,80 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	57,01 P					
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P					
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	112,00	187,33 P					

ND: 0 Proventos: 2.084,16 Descontos: 164,80 Informativa: 166,73 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.919,36**
NF: 0 Base INSS: 2.084,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.084,16 Valor FGTS: 166,73 Base IRRF: 1.476,96

Empr.: 3581 RAIMUNDA RODRIGUES CARDOSO Situação: Trabalhando CPF: 012.941.693-27 Adm: 12/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 8 AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS C.B.O: 514230 Filial: 1 Salário: 1.533,18

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.533,18 P	998	I.N.S.S.		7,76	142,81 D
995	SALARIO FAMILIA	2,00	130,00 P	1120	PLANO ODONTOLOGICO		15,50	15,50 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P					

ND: 3 Proventos: 1.969,82 Descontos: 158,31 Informativa: 147,18 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.811,51**
NF: 2 Base INSS: 1.839,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.839,82 Valor FGTS: 147,18 Base IRRF: 1.128,24

Empr.: 5146 RAISSA MOREIRA BONFIM Situação: Trabalhando CPF: 098.933.561-56 Adm: 19/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 1 AUXILIAR ADMINISTRATIVO C.B.O: 411005 Filial: 1 Salário: 1.640,66

8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.585,97 P	998	I.N.S.S.		7,83	152,48 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	54,69 P					
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	296,42 P					
255	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	10,22 P					

ND: 0 Proventos: 1.947,30 Descontos: 152,48 Informativa: 155,78 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.794,82**
NF: 0 Base INSS: 1.947,30 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.947,30 Valor FGTS: 155,78 Base IRRF: 1.340,10
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 08/11/2025 a 08/11/2025

Empr.: 3637 RAYANE EDUARDA DOS SANTOS SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 034.469.621-90 Adm: 01/12/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 120,00
Cargo: 17 TECNICA EM RADIOLOGIA C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.742,74

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.742,74 P	998	I.N.S.S.		9,42	389,24 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	68,17 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	134,56 D
301	INSALUBRIDADE 40% S/SALARIO	40,00	1.097,10 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 6047672		902,14	902,14 D
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	35,00	223,99 P					

ND: 0 Proventos: 4.132,00 Descontos: 1.425,94 Informativa: 330,56 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.706,06**
NF: 0 Base INSS: 4.132,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.132,00 Valor FGTS: 330,56 Base IRRF: 3.524,80

Empr.: 5155 RAYANE KEROLEN ARTIAGA Situação: Trabalhando CPF: 035.404.661-69 Adm: 20/09/2023
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 200,00
Cargo: 11 ASSISTENTE DE REC. HUMANOS C.B.O: 252105 Filial: 1 Salário: 2.298,92

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.298,92 P	998	I.N.S.S.		8,13	211,73 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P					

ND: 2 Proventos: 2.605,56 Descontos: 211,73 Informativa: 208,44 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.393,83**
NF: 2 Base INSS: 2.605,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.605,56 Valor FGTS: 208,44 Base IRRF: 1.998,36

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3559 REGINA DIAS PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 041.868.761-77 Adm: 12/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 20 ENFERMEIRA C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 5.383,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	5.383,00	P	998	I.N.S.S.		10,65	606,13 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64	P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	488,94 D
					9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0137364		600,88	600,88 D

ND: 0 Proventos: 5.689,64 Descontos: 1.695,95 Informativa: 455,17 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.993,69**
NF: 0 Base INSS: 5.689,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.689,64 Valor FGTS: 455,17 Base IRRF: 5.082,44

Empr.: 5152 ROBERVANIA MARIA NASCIMENTO SANTOS Situação: Demitido CPF: 067.785.874-40 Adm: 18/08/2025
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 8 AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS C.B.O: 514230 Filial: 1 Salário: 1.533,18

9180	SALDO DE SALARIO DIAS	15,00	766,59	P	8566	ADIANTAMENTO 13 SALARIO RESCIS		255,53	255,53 D
995	SALARIO FAMILIA	1,00	32,50	P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS		51,11	51,11 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	383,30	P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	1.615,53 D
8553	MÉDIAS VARIAVES 13o RESCISAO	3,00	76,66	P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,50	68,99 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	383,30	P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO		7,50	34,49 D
817	MÉDIAS VARIAVEIS FER PROPORCI(	3,00	76,66	P					
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	153,32	P					
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	153,32	P					

ND: 2 Proventos: 2.025,65 Descontos: 2.025,65 Informativa: 85,85 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 1 Base INSS: 1.379,87 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.073,23 Valor FGTS: 85,85 Base IRRF: 772,67
DEMITIDO EM 15/11/2025 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência

---

Empr.: 5083 RONALDO APARECIDO MARQUINI Situação: Trabalhando CPF: 292.869.988-05 Adm: 29/01/2024
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 14 MAQUEIRO HOSPITALAR C.B.O: 515110 Filial: 1 Salário: 1.533,18

8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.482,07	P	998	I.N.S.S.		7,62	126,25 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	51,11	P	8792	DIAS FALTA		3,00	153,32 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	265,75	P	1076	DESC. EMPREST.2CREDITO TRABALH		75,61	75,61 D
255	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	10,22	P	1082	DESC.EMPREST. CREDITO TRABALHA		311,00	311,00 D
					1084	DESC. EMPREST.3CREDITO TRABALH		121,33	121,33 D
					1086	DESC. EMPREST.4CREDITO TRABALH		27,41	27,41 D

ND: 0 Proventos: 1.809,15 Descontos: 814,92 Informativa: 132,46 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **994,23**
NF: 0 Base INSS: 1.655,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.655,83 Valor FGTS: 132,46 Base IRRF: 1.048,63
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 04/11/2025 a 04/11/2025

Empr.: 5121 ROSANGELA TANAN SAMPAIO Situação: Trabalhando CPF: 630.796.155-49 Adm: 12/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 200,00
Cargo: 7 ENCARREGADA DE LIMPEZA C.B.O: 410105 Filial: 1 Salário: 1.866,97

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.866,97	P	998	I.N.S.S.		7,95	172,85 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64	P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 6213127		700,27	700,27 D

ND: 1 Proventos: 2.173,61 Descontos: 873,12 Informativa: 173,88 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.300,49**
NF: 1 Base INSS: 2.173,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.173,61 Valor FGTS: 173,88 Base IRRF: 1.566,41

Empr.: 5057 ROSELANE CONCEICAO AVELINO Situação: Trabalhando CPF: 705.399.034-69 Adm: 04/07/2023
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 1 AUXILIAR ADMINISTRATIVO C.B.O: 411005 Filial: 1 Salário: 1.640,66

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.640,66	P	998	I.N.S.S.		7,83	152,48 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64	P					

ND: 1 Proventos: 1.947,30 Descontos: 152,48 Informativa: 155,78 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.794,82**
NF: 1 Base INSS: 1.947,30 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.947,30 Valor FGTS: 155,78 Base IRRF: 1.340,10

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5093 ROSELI LOPES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 024.320.551-10 Adm: 03/05/2024
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 8 AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS C.B.O: 514230 Filial: 1 Salário: 1.533,18

8781	DIAS NORMAIS	4,00	204,42 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.738,80 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	39,03 P	9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB.	458,49	458,49 D
9754	ESTORNO DESC PROV EMPRESTIMC	458,49	458,49 P	812	INSS FERIAS	8,18	195,74 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	35,23	35,23 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	2,89 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	165,03	165,03 P	998	I.N.S.S.	7,50	30,10 D
807	MÉDIAS VARIAVÉIS S/ FERIAS	265,75	265,75 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0221295	70,54	70,54 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	598,26 P	9751	DESC EMP CRED TRAB FE Nº 022129	458,49	458,49 D
8783	DIAS FERIAS	26,00	1.328,76 P				
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	40,89 P				
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	70,00	117,08 P				

ND: 0 Proventos: 3.252,94 Descontos: 2.955,05 Informativa: 223,55 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **297,89**
NF: 0 Base INSS: 2.794,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.794,45 Valor FGTS: 223,55 Base IRRF: -205,78
FERIAS DE 05/11/2025 - 04/12/2025

Empr.: 3543 ROSENI MARQUES VIANA Situação: Trabalhando CPF: 615.900.101-91 Adm: 12/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.	9,38	381,66 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	125,09 D

ND: 0 Proventos: 4.068,86 Descontos: 506,75 Informativa: 325,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.562,11**
NF: 0 Base INSS: 4.068,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.068,86 Valor FGTS: 325,50 Base IRRF: 3.461,66

Empr.: 5156 ROSIENE SOUZA DE ALBUQUERQUE Situação: Trabalhando CPF: 710.213.291-34 Adm: 05/09/2025
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.	9,83	449,60 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	117,30 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	216,49 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P				
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	104,19	385,40 P				

ND: 0 Proventos: 4.571,56 Descontos: 666,09 Informativa: 365,72 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.905,47**
NF: 0 Base INSS: 4.571,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.571,56 Valor FGTS: 365,72 Base IRRF: 3.964,36

Empr.: 3536 ROZANGELA NATALIA SANTANA Situação: Acidente trabalho CPF: 652.239.181-34 Adm: 11/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8786	DIAS AFAST.P/ACID.TRABALHO	30,00	3.762,22 P	8808	DESCONTO DIAS AFASTADOS ACID T	30,00	3.762,22 D

ND: 0 Proventos: 3.762,22 Descontos: 3.762,22 Informativa: 300,97 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.762,22 Valor FGTS: 300,97 Base IRRF: 0,00
Acid. Trabalho período superior a 15 dias: 17/06/2025 a 00/00/0000

Empr.: 5166 SIDINEIA RODRIGUES VIANA Situação: Trabalhando CPF: 034.610.316-90 Adm: 04/10/2025
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.	9,87	454,55 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	125,56 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	224,46 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	10027	CONTRIBUICAO ASSISTENCIAL (VAL	90,00	90,00 D
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	111,53	412,55 P				

ND: 0 Proventos: 4.606,97 Descontos: 769,01 Informativa: 368,55 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.837,96**
NF: 0 Base INSS: 4.606,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.606,97 Valor FGTS: 368,55 Base IRRF: 3.999,77

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3590 SILVANA DA SILVA SOBRAL Situação: Trabalhando CPF: 121.075.608-03 Adm: 11/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 120,00
Cargo: 17 TECNICA EM RADIOLOGIA C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.742,74

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.742,74 P	998	I.N.S.S.	9,38	382,23 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	54,54 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	125,80 D
301	INSALUBRIDADE 40% S/SALARIO	40,00	1.097,10 P				
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	28,00	179,19 P				

ND: 0 Proventos: 4.073,57 Descontos: 508,03 Informativa: 325,88 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.565,54**
NF: 0 Base INSS: 4.073,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.073,57 Valor FGTS: 325,88 Base IRRF: 3.466,37

Empr.: 3538 SILVANI FREITAS FANECO Situação: Trabalhando CPF: 603.448.812-53 Adm: 12/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.	10,52	575,45 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	325,46 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	428,69 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	1,60 P				
1052	REEMBOLSO	175,70	175,70 P				
262	ADICIONAL DE REMOÇÃO 75%	33,04	1.069,37 P				
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P				
261	ADICIONAL NOTURNO REMOÇÃO 2(	1,42	5,25 P				

ND: 0 Proventos: 5.646,24 Descontos: 1.004,14 Informativa: 437,64 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.642,10**
NF: 0 Base INSS: 5.470,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.470,54 Valor FGTS: 437,64 Base IRRF: 4.863,34

Empr.: 3603 SILVANIA MARIA DA SILVA SANTANA Situação: Trabalhando CPF: 010.765.771-64 Adm: 12/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.	9,38	381,66 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	125,09 D

ND: 0 Proventos: 4.068,86 Descontos: 506,75 Informativa: 325,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.562,11**
NF: 0 Base INSS: 4.068,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.068,86 Valor FGTS: 325,50 Base IRRF: 3.461,66

Empr.: 5089 SILVIA GOMES DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 044.232.223-29 Adm: 05/04/2024
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 8 AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS C.B.O: 514230 Filial: 1 Salário: 1.533,18

8781	DIAS NORMAIS	24,00	1.226,54 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	476,37 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	15,33 P	812	INSS FERIAS	8,12	42,15 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,83	0,83 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	4,52 D
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	2,13	2,13 P	998	I.N.S.S.	7,52	115,51 D
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	0,35	0,35 P	1076	DESC. EMPREST.2CREDITO TRABALH	366,63	366,63 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	3,12	3,12 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 6850185	129,13	129,13 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	17,80	17,80 P				
807	MÉDIAS VARIAVÉIS S/ FERIAS	61,33	61,33 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	129,63 P				
8783	DIAS FERIAS	6,00	306,64 P				
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	245,31 P				
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	27,50	46,00 P				

ND: 0 Proventos: 2.055,01 Descontos: 1.134,31 Informativa: 164,40 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **920,70**
NF: 0 Base INSS: 2.055,01 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.055,01 Valor FGTS: 164,40 Base IRRF: 925,98
FERIAS DE 08/10/2025 - 06/11/2025

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3641 SIMONE QUINTILIANO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 034.766.651-51 Adm: 22/12/2022
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 200,00
Cargo: 3 AUXILIAR DE COZINHA C.B.O: 513505 Filial: 1 Salário: 1.572,38

8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.519,97 P	998	I.N.S.S.	7,79	146,34 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	52,41 P				
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	296,42 P				
255	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	10,22 P				

ND: 3 Proventos: 1.879,02 Descontos: 146,34 Informativa: 150,32 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.732,68**
NF: 0 Base INSS: 1.879,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.879,02 Valor FGTS: 150,32 Base IRRF: 1.163,91
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/10/2025 a 01/11/2025

Empr.: 5142 SUELLEN CRISTINY GINEZ Situação: Trabalhando CPF: 026.831.601-51 Adm: 03/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.	9,38	381,66 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	125,09 D

ND: 1 Proventos: 4.068,86 Descontos: 506,75 Informativa: 325,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.562,11**
NF: 0 Base INSS: 4.068,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.068,86 Valor FGTS: 325,50 Base IRRF: 3.461,66

Empr.: 3529 SUZANA LIMA DUARTE GOMES Situação: Trabalhando CPF: 000.176.103-03 Adm: 12/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.	9,38	381,66 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	125,09 D
				1076	DESC. EMPREST.2CREDITO TRABALH	421,31	421,31 D
				1082	DESC.EMPREST. CREDITO TRABALHA	233,32	233,32 D
				1084	DESC. EMPREST.3CREDITO TRABALH	230,32	230,32 D
				9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 6779005	290,61	290,61 D

ND: 0 Proventos: 4.068,86 Descontos: 1.682,31 Informativa: 325,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.386,55**
NF: 0 Base INSS: 4.068,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.068,86 Valor FGTS: 325,50 Base IRRF: 3.461,66

Empr.: 5111 TAINARA DA SILVA MENDES Situação: Licença maternidade CPF: 060.939.123-29 Adm: 02/10/2024
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.	9,38	381,66 D
256	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO MA	20,00	306,64 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	125,09 D

ND: 0 Proventos: 4.068,86 Descontos: 506,75 Informativa: 325,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.562,11**
NF: 0 Base INSS: 4.068,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.068,86 Valor FGTS: 325,50 Base IRRF: 3.461,66
Antecipação e/ou prorrogação Licença Maternidade: 31/07/2025 a 00/00/0000

Empr.: 5141 TALYTA JOANE DOS SANTOS SILVA MAIA Situação: Trabalhando CPF: 042.191.941-85 Adm: 02/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.	9,87	454,87 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	126,09 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	216,58 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	1120	PLANO ODONTOLOGICO	15,50	15,50 D
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	112,00	414,28 P				

ND: 1 Proventos: 4.609,23 Descontos: 686,95 Informativa: 368,73 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.922,28**
NF: 1 Base INSS: 4.609,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.609,23 Valor FGTS: 368,73 Base IRRF: 3.964,77

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

EXTRATO MENSAL

Empr.: 5079 TATIANE GONZAGA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 059.239.925-74 Adm: 03/01/2024
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	29,00	3.636,81 P	998	I.N.S.S.	9,38	381,66 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	125,41 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	102,04 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	296,42 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0211273	711,21	711,21 D
255	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	10,22 P				

ND: 2 Proventos: 4.068,86 Descontos: 1.194,91 Informativa: 325,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.873,95**
NF: 1 Base INSS: 4.068,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.068,86 Valor FGTS: 325,50 Base IRRF: 3.308,02
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/11/2025 a 05/11/2025

Empr.: 5150 TAYMARA DE SOUZA QUEIROZ Situação: Trabalhando CPF: 057.823.831-43 Adm: 12/08/2025
Vínculo: Celetista CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 18 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.533,18

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.533,18 P	998	I.N.S.S.	7,76	142,81 D
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00 P				
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P				

ND: 2 Proventos: 1.904,82 Descontos: 142,81 Informativa: 147,18 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.762,01**
NF: 1 Base INSS: 1.839,82 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.839,82 Valor FGTS: 147,18 Base IRRF: 1.232,62

Empr.: 5117 TEREZA ANDRADE CORREA Situação: Trabalhando CPF: 003.673.081-50 Adm: 10/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.	9,38	381,66 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	125,09 D

ND: 0 Proventos: 4.068,86 Descontos: 506,75 Informativa: 325,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.562,11**
NF: 0 Base INSS: 4.068,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.068,86 Valor FGTS: 325,50 Base IRRF: 3.461,66

Empr.: 3621 THAIS ROBERTA CHIESSE CARDOSO Situação: Trabalhando CPF: 021.414.251-58 Adm: 12/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.	9,38	381,66 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	102,04 D
				1120	PLANO ODONTOLOGICO	46,50	46,50 D

ND: 2 Proventos: 4.068,86 Descontos: 530,20 Informativa: 325,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.538,66**
NF: 1 Base INSS: 4.068,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.068,86 Valor FGTS: 325,50 Base IRRF: 3.308,02

Empr.: 5137 THAYNARA BALZ DE ANDRADE Situação: Trabalhando CPF: 033.351.591-95 Adm: 18/04/2025
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 20 ENFERMEIRA C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 5.383,00

8781	DIAS NORMAIS	25,00	4.485,83 P	998	I.N.S.S.	10,86	658,29 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	5,00	897,17 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	577,34 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	86,93 P				
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	255,53 P				
255	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	51,11 P				
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	55,22	285,62 P				

ND: 0 Proventos: 6.062,19 Descontos: 1.235,63 Informativa: 484,97 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.826,56**
NF: 0 Base INSS: 6.062,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.062,19 Valor FGTS: 484,97 Base IRRF: 5.403,90
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 22/10/2025 a 05/11/2025

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

EXTRATO MENSAL

Empr.: 3532 VALDIRENE DO NASCIMENTO Situação: Trabalhando CPF: 005.420.881-50 Adm: 11/11/2022
Vínculo: Celetista CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 9 TECNICA DE ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 3.762,22

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.762,22 P	998	I.N.S.S.	10,31	531,46 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	249,81 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	348,06 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	3,93 P	1120	PLANO ODONTOLOGICO	31,00	31,00 D
1052	REEMBOLSO	98,82	98,82 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 0214685	881,39	881,39 D
262	ADICIONAL DE REMOÇÃO 75%	25,36	820,80 P				
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	306,64 P				
261	ADICIONAL NOTURNO REMOÇÃO 2(	3,49	12,91 P				

ND: 0	Proventos:	5.255,13	Descontos:	1.791,91	Informativa:	412,50	Informativa Dedutora:	0	**Líquido:** **3.463,22**
NF: 0	Base INSS:	5.156,31	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.156,31	Valor FGTS:	412,50	Base IRRF: 4.549,11

Resumo por Rubricas do Departamento

29	FERIAS PROPORCIONAIS	7,00	903,32 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	4.980,30 D
209	HORAS EXTRAS 75%	6,86	102,42 P	348	DIAS FALTAS	1,00	52,41 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3.180,42 P	812	INSS FERIAS	96,72	2.932,49 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	2.180,00	31.052,39 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	120,18 D
255	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	200,00	183,98 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	22,50	264,13 D
256	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO MA	60,00	919,92 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	36,00 D
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	4.343,48	14.555,21 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	22.831,86 D
261	ADICIONAL NOTURNO REMOÇÃO 2(	59,65	220,64 P	942	IRRF FERIAS	152,50	2.017,89 D
262	ADICIONAL DE REMOÇÃO 75%	297,63	9.633,07 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	22,50	97,55 D
299	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	122,66 P	998	I.N.S.S.	1.073,68	40.929,55 D
301	INSALUBRIDADE 40% S/SALARIO	280,00	7.423,71 P	999	IMPOSTO DE RENDA	1.477,50	19.071,99 D
321	INSALUBRIDADE 40% S/SALARIO	40,00	402,27 P	1076	DESC. EMPREST.2CREDITO TRABALH	6.631,04	6.631,04 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	344,16	344,16 P	1077	DESC. EMPREST.2CREDITO TRAB FEI	183,55	183,55 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	1.688,56	1.688,56 P	1082	DESC.EMPREST. CREDITO TRABALH/	1.577,35	1.577,35 D
807	MÉDIAS VARIAVÉIS S/ FERIAS	1.942,06	1.942,06 P	1084	DESC. EMPREST.3CREDITO TRABALH	1.548,49	1.548,49 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	4,00	34,26 P	1086	DESC. EMPREST.4CREDITO TRABALH	362,53	362,53 D
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	4,00	7,04 P	1088	DESC. EMPREST.5CREDITO TRABALH	93,64	93,64 D
817	MÉDIAS VARIAVEIS FER PROPORCI(	7,00	178,87 P	1090	DESC. EMPREST.6CREDITO TRABALH	265,98	265,98 D
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	26,44 P	1100	7 DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CON	13,72	13,72 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4.384,56 P	1120	PLANO ODONTOLOGICO	418,50	418,50 D
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	27,59 P	8566	ADIANTAMENTO 13 SALARIO RESCIS	716,14	716,14 D
931	1/3 DAS FERIAS	333,30	7.272,78 P	8792	DIAS FALTA	18,00	1.834,17 D
990	ESTOURO DO MES	0,00	47,69 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	112,00	8.890,15 D
995	SALARIO FAMILIA	9,00	552,50 P	8808	DESCONTO DIAS AFASTADOS ACID	30,00	3.762,22 D
1016	ADICIONAL DE RESPON. TECNICA 2	20,00	548,55 P	8918	ADIANTAMENTO 13º MEDIA VALOR	3,75	3,75 D
1052	REEMBOLSO	916,06	916,06 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	24,87	24,87 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,83	0,83 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	140,55	140,55 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	99,99	374,49 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTR	12.041,61	12.041,61 D
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	2,13	2,13 P	9751	DESC EMP CRED TRAB FE Nº #CONT	1.125,34	1.125,34 D
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	0,35	0,35 P	9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB.	1.308,89	1.308,89 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	8,00	1.040,04 P	10027	CONTRIBUICAO ASSISTENCIAL (VAL(	360,00	360,00 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	46,70 P				
8552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	5,00	9,70 P				
8553	MÉDIAS VARIAVES 13o RESCISAO	8,00	204,43 P				
8781	DIAS NORMAIS	3.209,00	340.398,32 P				
8783	DIAS FERIAS	190,00	17.843,57 P				
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	90,00	12.907,44 P				
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	112,00	8.890,15 P				
8786	DIAS AFAST.P/ACID.TRABALHO	30,00	3.762,22 P				
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	18,00	2.214,88 P				
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	50,00	2.616,21 P				
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF.	23,00	1.618,94 P				
9754	ESTORNO DESC PROV EMPRESTIMC	1.308,89	1.308,89 P				

Líquido Departamento: 345.273,58

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

EXTRATO MENSAL

INSS		FGTS, PIS e ISS		IRRF conforme competência do cálculo	
Salário contribuição empregados:	458.322,18	Base do FGTS:	459.961,32	Base IRRF Mensal:	351.402,45
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	36.796,26	Valor IRRF Mensal:	19.107,99
Excedente:	555,86	Base do FGTS Aprendiz:	0,00	Base IRRF Férias:	23.958,51
Base total:	458.878,04	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00	Valor IRRF Férias:	2.017,89
Segurados:	44.317,46	Base FGTS Rescisório:	3.937,50	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	314,98	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	-520,73
Total INSS:	44.317,46	Valor PIS:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
		Base ISS:	0,00	Valor Total do IRRF:	21.125,88
		Valor ISS:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
				IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	126	Demitido:	3
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	115	Férias:	3
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	1	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	3	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	1	Admissões:	2
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

Total Geral Proventos:	479.910,42	Total Geral Descontos:	134.636,84
		Líquido Geral:	345.273,58

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

29	FERIAS PROPORCIONAIS	7,00	903,32 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	4.980,30 D
209	HORAS EXTRAS 75%	6,86	102,42 P	348	DIAS FALTAS	1,00	52,41 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3.180,42 P	812	INSS FERIAS	96,72	2.932,49 D
253	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	2.180,00	31.052,39 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	120,18 D
255	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	200,00	183,98 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	22,50	264,13 D
256	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO MA	60,00	919,92 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	36,00 D
260	ADICIONAL NOTURNO 20%	4.343,48	14.555,21 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	22.831,86 D
261	ADICIONAL NOTURNO REMOÇÃO 2(	59,65	220,64 P	942	IRRF FERIAS	152,50	2.017,89 D
262	ADICIONAL DE REMOÇÃO 75%	297,63	9.633,07 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	22,50	97,55 D
299	INSALUBRIDADE 20% - S/ PISO	20,00	122,66 P	998	I.N.S.S.	1.073,68	40.929,55 D
301	INSALUBRIDADE 40% S/SALARIO	280,00	7.423,71 P	999	IMPOSTO DE RENDA	1.477,50	19.071,99 D
321	INSALUBRIDADE 40% S/SALARIO	40,00	402,27 P	1076	DESC. EMPREST.2CREDITO TRABALH	6.631,04	6.631,04 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	344,16	344,16 P	1077	DESC. EMPREST.2CREDITO TRAB FE	183,55	183,55 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	1.688,56	1.688,56 P	1082	DESC.EMPREST. CREDITO TRABALH/	1.577,35	1.577,35 D
807	MÉDIAS VARIAVÉIS S/ FERIAS	1.942,06	1.942,06 P	1084	DESC. EMPREST.3CREDITO TRABALH	1.548,49	1.548,49 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	4,00	34,26 P	1086	DESC. EMPREST.4CREDITO TRABALH	362,53	362,53 D
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	4,00	7,04 P	1088	DESC. EMPREST.5CREDITO TRABALH	93,64	93,64 D
817	MÉDIAS VARIAVEIS FER PROPORCI(	7,00	178,87 P	1090	DESC. EMPREST.6CREDITO TRABALH	265,98	265,98 D
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	26,44 P	1100	7 DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CON	13,72	13,72 D
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	4.384,56 P	1120	PLANO ODONTOLOGICO	418,50	418,50 D
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	27,59 P	8566	ADIANTAMENTO 13 SALARIO RESCIS	716,14	716,14 D
931	1/3 DAS FERIAS	333,30	7.272,78 P	8792	DIAS FALTA	18,00	1.834,17 D
990	ESTOURO DO MES	0,00	47,69 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	112,00	8.890,15 D
995	SALARIO FAMILIA	9,00	552,50 P	8808	DESCONTO DIAS AFASTADOS ACID	30,00	3.762,22 D
1016	ADICIONAL DE RESPON. TECNICA 2	20,00	548,55 P	8918	ADIANTAMENTO 13º MEDIA VALOR	3,75	3,75 D
1052	REEMBOLSO	916,06	916,06 P	8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	24,87	24,87 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	0,83	0,83 P	8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	140,55	140,55 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	99,99	374,49 P	9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº #CONTR	12.041,61	12.041,61 D
8189	DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	2,13	2,13 P	9751	DESC EMP CRED TRAB FE Nº #CONT	1.125,34	1.125,34 D
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	0,35	0,35 P	9752	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRAB.	1.308,89	1.308,89 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	8,00	1.040,04 P	10027	CONTRIBUICAO ASSISTENCIAL (VAL	360,00	360,00 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	46,70 P				
8552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	5,00	9,70 P				
8553	MÉDIAS VARIAVES 13o RESCISAO	8,00	204,43 P				
8781	DIAS NORMAIS	3.209,00	340.398,32 P				
8783	DIAS FERIAS	190,00	17.843,57 P				
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	90,00	12.907,44 P				
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	112,00	8.890,15 P				
8786	DIAS AFAST.P/ACID.TRABALHO	30,00	3.762,22 P				
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	18,00	2.214,88 P				
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	50,00	2.616,21 P				
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF.	23,00	1.618,94 P				
9754	ESTORNO DESC PROV EMPRESTIMC	1.308,89	1.308,89 P				

Líquido Geral: 345.273,58

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

EXTRATO MENSAL

INSS		**FGTS, PIS e ISS**	
Salário contribuição empregados:	458.322,18	Base do FGTS:	459.961,32
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	36.796,26
Excedente:	555,86	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Base total:	458.878,04	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Segurados:	44.317,46	Base FGTS Rescisório:	3.937,50
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	314,98
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	0,00
Total INSS:	44.317,46	Valor PIS:	0,00
Base INSS Receita Bruta:	0,00	Base ISS:	0,00
(-) Salário Família:	552,50	Valor ISS:	0,00
(-) Salário Maternidade:	13.854,95		
Valores pagos a Cooperativas:	0,00		

IRRF conforme competência do cálculo		**IRRF conforme competência do pagamento**	
Base IRRF Mensal:	351.402,45	Base IRRF Mensal:	339.165,41
Valor IRRF Mensal:	19.107,99	Valor IRRF Mensal:	17.883,40
Base IRRF Férias:	23.958,51	Base IRRF Férias:	5.961,74
Valor IRRF Férias:	2.017,89	Valor IRRF Férias:	58,92
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	21.125,88	Valor Total do IRRF:	17.942,32
IRRF Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	126	Demitido:	3
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	115	Férias:	3
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	1	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	3	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	1	Admissões:	2
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

BANCO DO BRASIL

Relatório de Pagamentos Realizados

09/12/2025

Empresa: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

CNPJ: 96.295.654/0008-35 Agência/Conta: 9796 / 1231

Período: 08/12/2025 a 08/12/2025

Filtros aplicados na lista: Meio Transação: Lote

1	08/12/2025	ADRIELLY ROSA DE JESUS CPF: 030.099.651-92	Bco: 1 Ag: 551 Conta: 83376 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 4.239,65
2	08/12/2025	ALCIR IVARRAS CHAPARRO CPF: 474.970.501-25	Bco: 237 Ag: 2558 Conta: 207345 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.407,94
3	08/12/2025	ALECIELIA DE OLIVEIRA SOUZA CPF: 076.370.325-74	Bco: 237 Ag: 3540 Conta: 135512 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 4.221,59
4	08/12/2025	ALESSANDRA DA SILVA AZEVEDO CPF: 105.105.144-48	Bco: 1 Ag: 934 Conta: 85695 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 1.021,10
5	08/12/2025	ALIACI ANDRADE DE ABREU CPF: 525.174.892-20	Bco: 260 Ag: 260 Conta: 30302463 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.131,11
6	08/12/2025	ALINE DA SILVA CORREIA CPF: 109.192.614-00	Bco: 33 Ag: 1981 Conta: 1003031 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.894,72
7	08/12/2025	AMANDA GABRIELE NASCIMENTO SOU CPF: 070.849.643-12	Bco: 1 Ag: 2726 Conta: 55369 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 4.579,07
8	08/12/2025	ANA CAROLINA DA SILVA COSTA CPF: 070.037.871-56	Bco: 756 Ag: 4256 Conta: 19213 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 4.961,57
9	08/12/2025	ANA CLARA CARDOSO SILVA CPF: 102.644.513-25	Bco: 260 Ag: 1 Conta: 782776150 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.794,82
10	08/12/2025	ANA CLAUDIA SAITO CPF: 069.770.339-83	Bco: 104 Ag: 3442 Conta: 573863833 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 5.118,15
11	08/12/2025	ANA CLAUDIA SILVA DOS SANTOS CPF: 092.596.419-00	Bco: 748 Ag: 804 Conta: 40013 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.827,01
12	08/12/2025	ANA FLAVIA SANTOS DE OLIVEIRA CPF: 021.827.661-38	Bco: 260 Ag: 1 Conta: 35486835 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 2.976,51
13	08/12/2025	ANDREIA TEREZINHA MOREIRA CPF: 571.586.651-00	Bco: 237 Ag: 1637 Conta: 463 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 3.929,49
14	08/12/2025	ANTONIA IRALICE MOTA DE OLIVEI CPF: 346.710.131-34	Bco: 104 Ag: 3442 Conta: 1300006932 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 221,93
15	08/12/2025	APARECIDA DA SILVA BARROZO CPF: 010.491.741-51	Bco: 33 Ag: 11 Conta: 1075871 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 3.387,82

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 09/12/2025 , por JG379278 LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES

16	08/12/2025	APARECIDA ROCHA SILVA CPF: 900.991.501-82	Bco: 104 Ag: 329 Conta: 778382217 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 2.224,17
17	08/12/2025	ARIADNE CRISTINNE PEREIRA DE M CPF: 048.617.071-37	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 24977 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 4.595,32
18	08/12/2025	ARIANA ALVES SIMAO CPF: 032.531.481-06	Bco: 748 Ag: 804 Conta: 6493 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.697,01
19	08/12/2025	BETANIA SILVA PEREIRA CPF: 286.421.028-29	Bco: 104 Ag: 3442 Conta: 1300011525 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 2.206,04
20	08/12/2025	BRUNA DANIELA DOS SANTOS BEZER CPF: 043.079.221-23	Bco: 237 Ag: 2558 Conta: 1002822 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 343,48
21	08/12/2025	BRUNO CESAR BALBUENA PERIS CPF: 052.817.771-06	Bco: 77 Ag: 1 Conta: 4790257 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.814,64
22	08/12/2025	CARLOS ROBERTO DE OLIVEIRA WEN CPF: 098.142.617-42	Bco: 33 Ag: 1981 Conta: 1008308 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.919,36
23	08/12/2025	CARLOS SERGIO DOS SANTOS CPF: 053.669.264-59	Bco: 623 Ag: 1 Conta: 11873158 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 95,23
24	08/12/2025	CLAUDIA FERNANDA DE ARAUJO PIN CPF: 049.377.411-44	Bco: 1 Ag: 3644 Conta: 35884 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 3.915,27
25	08/12/2025	DAIANA DE FREITAS CAMARGO CPF: 966.855.061-72	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 19689 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 2.514,05
26	08/12/2025	DANIELE CAETANO TEIXEIRA DE MA CPF: 035.570.331-98	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 33878 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 4.780,06
27	08/12/2025	DANIELLE CRISTINA DOS SANTOS CPF: 045.790.241-84	Bco: 748 Ag: 804 Conta: 56985 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.793,02
28	08/12/2025	DAYANE FEITOSA BORGES CPF: 482.922.758-35	Bco: 748 Ag: 804 Conta: 37468 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 3.608,20
29	08/12/2025	DEIZI FRANCIELE SANTOS VAIS CPF: 035.196.491-60	Bco: 237 Ag: 2558 Conta: 21358 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 3.817,69
30	08/12/2025	DIANA XAVIER ALBINO CPF: 831.294.801-53	Bco: 237 Ag: 2558 Conta: 10957 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 3.588,68
31	08/12/2025	DIEGO TONES BENTO MORAIS CPF: 018.722.072-78	Bco: 104 Ag: 1823 Conta: 1300046354 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 5.003,41
32	08/12/2025	DIOCY APARECIDA MOURA SILVA CPF: 617.769.201-04	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 6315 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 3.562,11
33	08/12/2025	DYESSYMARA LAUANE MONTEIRO DE CPF: 063.000.981-33	Bco: 748 Ag: 804 Conta: 3725 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 2.378,33
34	08/12/2025	EDINEIA ANTUNES ALVES FERREIRA CPF: 951.948.271-72	Bco: 748 Ag: 804 Conta: 71480 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 4.792,15
35	08/12/2025	EDINEIA PAIVA CPF: 949.521.401-72	Bco: 748 Ag: 804 Conta: 1486808 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 3.562,11

36	08/12/2025	EDINETE SOUZA DA SILVA CPF: 049.069.045-99	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 41057 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 1.797,68
37	08/12/2025	EDIVANIA NASCIMENTO DE OLIVEIR CPF: 025.829.181-80	Bco: 748 Ag: 804 Conta: 20879 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 3.899,12
38	08/12/2025	EDNA CORREIA DA SILVA CPF: 001.823.471-25	Bco: 237 Ag: 2558 Conta: 693 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 3.369,76
39	08/12/2025	ELIDIANA SCHANNE DA SILVA CPF: 024.964.851-23	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 34339 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 4.698,55
40	08/12/2025	ELLEN CRISTINA DE SOUSA BRAGA CPF: 015.188.352-10	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 44199 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 289,65
41	08/12/2025	ELMA DE ALBUQUERQUE LIMA NASCI CPF: 902.573.672-68	Bco: 290 Ag: 1 Conta: 23822527 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.392,32
42	08/12/2025	ERIC MONTEIRO DA SILVA CPF: 133.905.864-23	Bco: 237 Ag: 7320 Conta: 69003 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 2.244,37
43	08/12/2025	EUNICE BRAZ AQUINO DE SOUZA CPF: 007.346.031-18	Bco: 237 Ag: 2558 Conta: 503036 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.503,85
44	08/12/2025	FABIANO DE OLIVEIRA MENDONCA CPF: 045.238.697-74	Bco: 1 Ag: 187 Conta: 47929 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 4.406,48
45	08/12/2025	FAIZA DE BARROS PAULINO DOS SA CPF: 058.440.301-17	Bco: 104 Ag: 3442 Conta: 776243337 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.794,82
46	08/12/2025	FRANCIANE NOBRES DE SOUZA OLIV CPF: 012.397.041-51	Bco: 33 Ag: 1981 Conta: 1005046 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 3.933,24
47	08/12/2025	GEISSY APARECIDA RODRIGUES CPF: 064.894.911-76	Bco: 380 Ag: 1 Conta: 66361986 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.736,20
48	08/12/2025	GENILDA MARIA DOS SANTOS CPF: 601.984.002-68	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 42487 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 1.697,01
49	08/12/2025	GERMARA DA SILVA PEREIRA CPF: 063.370.513-60	Bco: 237 Ag: 2558 Conta: 21574 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 3.907,95
50	08/12/2025	GEVANILDO FERREIRA DA SILVA CPF: 025.379.241-00	Bco: 756 Ag: 4256 Conta: 78159 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.919,36
51	08/12/2025	GILDISON DE MELO DOS SANTOS CPF: 047.897.161-39	Bco: 77 Ag: 1 Conta: 11693795 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.828,15
52	08/12/2025	HELEN VANESA FERREIRA ROCHA CPF: 481.921.298-29	Bco: 237 Ag: 221 Conta: 10585 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 3.905,89
53	08/12/2025	ISABELLA VAZ SIMAO CPF: 051.342.881-00	Bco: 748 Ag: 804 Conta: 86288 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 4.646,41
54	08/12/2025	ISAMARA VICENCIA DOS SANTOS CO CPF: 016.775.982-55	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 44454 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 4.361,34
55	08/12/2025	ITAINARA VIEIRA DOS SANTOS CPF: 085.607.594-92	Bco: 104 Ag: 2049 Conta: 1300007030 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 3.913,95

56	08/12/2025	IVAN FERREIRA DO NASCIMENTO CPF: 522.899.311-87	Bco: 104 Ag: 3383 Conta: 100032406 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 4.676,30
57	08/12/2025	IVANISE MARIA SANTOS DA SILVA CPF: 103.439.684-60	Bco: 104 Ag: 3442 Conta: 100024063 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 4.646,41
58	08/12/2025	IZABEL CRISTINA DO NASCIMENTO CPF: 014.554.104-54	Bco: 104 Ag: 3442 Conta: 799099118 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.697,01
59	08/12/2025	JOELMA DE FATIMA LEPAUS CPF: 667.459.001-06	Bco: 748 Ag: 804 Conta: 16943 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 3.199,30
60	08/12/2025	JOICE DA SILVA ANDERSON CPF: 012.115.341-03	Bco: 136 Ag: 2302 Conta: 22242 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 3.603,63
61	08/12/2025	JOSIELI SILVA MACHADO DOS SANT CPF: 038.821.131-89	Bco: 104 Ag: 3442 Conta: 859048453 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 2.292,49
62	08/12/2025	JULIANA RODRIGUES ARAUJO CPF: 046.719.811-06	Bco: 1 Ag: 4111 Conta: 14798 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 4.663,62
63	08/12/2025	JUSCIMAR PEREIRA DE SALES CPF: 682.449.672-34	Bco: 104 Ag: 3442 Conta: 782843904 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 65,00
64	08/12/2025	KARINA DA COSTA SILVA CPF: 035.958.121-82	Bco: 77 Ag: 1 Conta: 29026569 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 3.906,30
65	08/12/2025	LARISSA TAIME VIVALDO DA SILVA CPF: 079.108.015-30	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 40231 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 3.906,63
66	08/12/2025	LEDIR DA SILVA TAQUES CPF: 828.839.471-04	Bco: 33 Ag: 1981 Conta: 1002739 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 3.924,56
67	08/12/2025	LINAURA DOS SANTOS SILVA CPF: 011.954.223-42	Bco: 104 Ag: 3442 Conta: 1300002172 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.732,68
68	08/12/2025	LUCILENE MARQUES DE SOUZA DUAR CPF: 920.551.171-49	Bco: 33 Ag: 1981 Conta: 1004399 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 3.562,11
69	08/12/2025	LUCIVAN GOMES DA CONCEICAO SAN CPF: 008.085.091-01	Bco: 290 Ag: 1 Conta: 1634048 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 807,36
70	08/12/2025	MAGALI REIS CPF: 058.925.131-73	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 25457 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 4.748,42
71	08/12/2025	MARIA AMANDA DA SILVA LOURENCO CPF: 071.054.131-74	Bco: 104 Ag: 3442 Conta: 747051032 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 2.015,45
72	08/12/2025	MARIA DE JESUS LIMA DA SILVA CPF: 050.048.093-13	Bco: 623 Ag: 1 Conta: 29078347 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 3.531,11
73	08/12/2025	MARIA DE LOURDES DOS SANTOS SI CPF: 069.012.721-97	Bco: 290 Ag: 1 Conta: 23216074 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 3.562,11
74	08/12/2025	MARIA DIANA ALVES DE LIMA CPF: 000.220.893-81	Bco: 33 Ag: 1981 Conta: 1004368 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 4.752,67
75	08/12/2025	MARIA DO SOCORRO NASCIMENTO CPF: 861.689.081-53	Bco: 33 Ag: 1981 Conta: 1009793 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 3.854,75

76	08/12/2025	MARIA EDILAINE SIMAO DA SILVA CPF: 072.365.674-69	Bco: 623 Ag: 1 Conta: 27660432 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 2.632,66
77	08/12/2025	MARIA JOSE DA SILVA CPF: 007.961.534-18	Bco: 104 Ag: 1134 Conta: 799526541 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.607,01
78	08/12/2025	MARIA JOSE GOMES DE MELO CPF: 434.806.592-68	Bco: 260 Ag: 1 Conta: 62387766 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.903,00
79	08/12/2025	MARIA JOSE RODRIGUES DOS SANTO CPF: 089.413.104-40	Bco: 260 Ag: 1 Conta: 85779049 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 2.564,90
80	08/12/2025	MARIA LUCIANA DA SILVA CARVALH CPF: 016.041.934-41	Bco: 104 Ag: 52 Conta: 855511047 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.762,01
81	08/12/2025	MARINETE ROSA GONCALVES CPF: 016.214.511-00	Bco: 260 Ag: 1 Conta: 464264396 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 735,93
82	08/12/2025	MARINILZA SILVA DOS SANTOS CPF: 044.700.904-41	Bco: 104 Ag: 810 Conta: 8824 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.896,07
83	08/12/2025	MARISTELA MOURA CAMPOS DOS SAN CPF: 029.607.421-76	Bco: 33 Ag: 1981 Conta: 1006414 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 2.333,68
84	08/12/2025	MARLUCE ALVES DA SILVA CPF: 855.495.251-00	Bco: 260 Ag: 1 Conta: 28526546 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 2.750,55
85	08/12/2025	MICHELLY GALDINO DA SILVA CPF: 035.196.521-10	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 37458 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 3.979,12
86	08/12/2025	MICIANE PORFIRIO DOS SANTOS CPF: 084.288.494-71	Bco: 104 Ag: 3541 Conta: 2300000741 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.891,57
87	08/12/2025	MIDIA SILVA TOMAZ CPF: 312.171.588-71	Bco: 104 Ag: 3442 Conta: 100023974 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 2.645,47
88	08/12/2025	MISSILENE DA SILVA CPF: 063.590.843-33	Bco: 1 Ag: 3112 Conta: 15726 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 2.315,37
89	08/12/2025	NALANDA DE ARAUJO OLIVEIRA CPF: 037.017.501-81	Bco: 237 Ag: 2558 Conta: 21526 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.697,01
90	08/12/2025	NILZA MARIA DOS SANTOS CPF: 837.508.601-06	Bco: 104 Ag: 1142 Conta: 776683413 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.455,07
91	08/12/2025	PAULA ALINE FERREIRA CPF: 035.127.821-40	Bco: 104 Ag: 788 Conta: 781031893 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 2.964,90
92	08/12/2025	PAULA GABRIELA DOS SANTOS CPF: 109.619.734-04	Bco: 237 Ag: 2558 Conta: 28325 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 3.562,11
93	08/12/2025	PAULA VICENTE DA SILVA SALES CPF: 107.191.834-64	Bco: 756 Ag: 4256 Conta: 81012 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 5.065,40
94	08/12/2025	RAIMUNDA RODRIGUES CARDOSO CPF: 012.941.693-27	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 31909 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 1.811,51
95	08/12/2025	RAISSA MOREIRA BONFIM CPF: 098.933.561-56	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 47307 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 1.794,82

96	08/12/2025	RAYANE EDUARDA DOS SANTOS SOUZ CPF: 034.469.621-90	Bco: 260 Ag: 1 Conta: 59451429 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 2.706,06
97	08/12/2025	RAYANE KEROLEN ARTIAGA CPF: 035.404.661-69	Bco: 260 Ag: 1 Conta: 43311102 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 2.393,83
98	08/12/2025	REGINA DIAS PEREIRA CPF: 041.868.761-77	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 23544 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 3.993,69
99	08/12/2025	RONALDO APARECIDO MARQUINI CPF: 292.869.988-05	Bco: 748 Ag: 804 Conta: 6284 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 994,23
100	08/12/2025	ROSANGELA TANAN SAMPAIO CPF: 630.796.155-49	Bco: 104 Ag: 3442 Conta: 1300002871 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.300,49
101	08/12/2025	ROSELANE CONCEICAO AVELINO CPF: 705.399.034-69	Bco: 104 Ag: 4643 Conta: 802426167 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.794,82
102	08/12/2025	ROSELI LOPES DA SILVA CPF: 024.320.551-10	Bco: 104 Ag: 3442 Conta: 758015005 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 297,89
103	08/12/2025	ROSENI MARQUES VIANA CPF: 615.900.101-91	Bco: 1 Ag: 1321 Conta: 61313 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 3.562,11
104	08/12/2025	ROSIENE SOUZA DE ALBUQUERQUE CPF: 710.213.291-34	Bco: 756 Ag: 4256 Conta: 60512431 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 3.905,47
105	08/12/2025	SIDINEIA RODRIGUES VIANA CPF: 034.610.316-90	Bco: 260 Ag: 1 Conta: 62965498 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 3.837,96
106	08/12/2025	SILVANA DA SILVA SOBRAL CPF: 121.075.608-03	Bco: 756 Ag: 4256 Conta: 7622 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 3.565,54
107	08/12/2025	SILVANI FREITAS FANECO CPF: 603.448.812-53	Bco: 237 Ag: 2558 Conta: 1002897 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 4.642,10
108	08/12/2025	SILVANIA MARIA DA SILVA SANTAN CPF: 010.765.771-64	Bco: 33 Ag: 1981 Conta: 1004612 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 3.562,11
109	08/12/2025	SILVIA GOMES DOS SANTOS CPF: 044.232.223-29	Bco: 104 Ag: 3442 Conta: 744389622 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 920,70
110	08/12/2025	SIMONE QUINTILIANO DA SILVA CPF: 034.766.651-51	Bco: 756 Ag: 4256 Conta: 31317 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.732,68
111	08/12/2025	SUELLEN CRISTINY GINEZ CPF: 026.831.601-51	Bco: 260 Ag: 1 Conta: 80699130 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 3.562,11
112	08/12/2025	SUZANA LIMA DUARTE GOMES CPF: 000.176.103-03	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 40911 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 2.386,55
113	08/12/2025	TAINARA DA SILVA MENDES CPF: 060.939.123-29	Bco: 1 Ag: 1087 Conta: 38948 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 3.562,11
114	08/12/2025	TALYTA JOANE DOS SANTOS SILVA CPF: 042.191.941-85	Bco: 260 Ag: 1 Conta: 72415294 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 3.922,28
115	08/12/2025	TATIANE GONZAGA DA SILVA CPF: 059.239.925-74	Bco: 33 Ag: 1981 Conta: 1002950 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 2.873,95

116	08/12/2025	TAYMARA DE SOUZA QUEIROZ CPF: 057.823.831-43	Bco: 260 Ag: 1 Conta: 91462758 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.762,01
117	08/12/2025	TEREZA ANDRADE CORREA CPF: 003.673.081-50	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 25464 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 3.562,11
118	08/12/2025	THAIS ROBERTA CHIESSE CARDOSO CPF: 021.414.251-58	Bco: 104 Ag: 3442 Conta: 100024009 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 3.538,66
119	08/12/2025	THAYNARA BALZ DE ANDRADE CPF: 033.351.591-95	Bco: 33 Ag: 1981 Conta: 1004681 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 4.826,56
120	08/12/2025	VALDIRENE DO NASCIMENTO CPF: 005.420.881-50	Bco: 260 Ag: 1 Conta: 91033697 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 3.463,22

QUANTIDADE DE PAGAMENTOS: 120 VALOR TOTAL: R$ 343.354,22

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 09/12/2025 , por JG379278 LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 178.854

BENEFICIARIO: ADRIELLY ROSA DE JESUS

CPF/CNPJ: 030.099.651-92

AGENCIA: 0551 CONTA: 83.376-2

DATA DO PAGAMENTO: 08/12/2025

VALOR: 4.239,65

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.F52.C85.D4E.61D.137

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.50

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: ALCIR IVARRAS CHAPARRO

CPF/CNPJ: 474.970.501-25

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2558 CONTA: 207.345-5

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 1.407,94

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 6.08E.FB3.941.F54.CA5

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.50

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: ALECIELIA DE OLIVEIRA SOUZA

CPF/CNPJ: 076.370.325-74

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 3540 CONTA: 135.512-0

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 4.221,59

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: D.9CC.92A.4C8.9A2.EEF

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 178.855

BENEFICIARIO: ALESSANDRA DA SILVA AZEVEDO

CPF/CNPJ: 105.105.144-48

AGENCIA: 0934 CONTA: 85.695-9

DATA DO PAGAMENTO: 08/12/2025

VALOR: 1.021,10

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.D19.F63.462.A0B.BE2

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.50

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: ALIACI ANDRADE DE ABREU

CPF/CNPJ: 525.174.892-20

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0260 CONTA: 30.302.463-1

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 1.131,11

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 5.28D.149.3F8.A5C.699

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.50

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: ALINE DA SILVA CORREIA
CPF/CNPJ: 109.192.614-00
BANCO: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 1981 CONTA: 1.003.031-9
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 1.894,72
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 8.EE1.9E4.16D.F62.1EE

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 178.856

BENEFICIARIO: AMANDA GABRIELE NASCIMENTO SOUSA

CPF/CNPJ: 070.849.643-12

AGENCIA: 2726 CONTA: 55.369-7

DATA DO PAGAMENTO: 08/12/2025

VALOR: 4.579,07

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.0D7.D79.34F.C3E.768

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.50

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: ANA CAROLINA DA SILVA COSTA

CPF/CNPJ: 070.037.871-56

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA B

AGENCIA: 4256 CONTA: 19.213-9

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 4.961,57

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 1.1FE.D72.B71.838.63D

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.50

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: ANA CLARA CARDOSO SILVA
CPF/CNPJ: 102.644.513-25
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001 CONTA: 782.776.150-9
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 1.794,82
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 9.ADB.311.763.951.C52

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.50

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: ANA CLAUDIA SAITO

CPF/CNPJ: 069.770.339-83

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3442 CONTA: 573.863.833-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 5.118,15

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 5.1F1.96E.F97.3EB.B34

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.50

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: ANA CLAUDIA SILVA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 092.596.419-00
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A
AGENCIA: 0804 CONTA: 40.013-1
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 1.827,01
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 1.8A7.D58.78E.E38.D64

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.50

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: ANA FLAVIA SANTOS DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 021.827.661-38
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001 CONTA: 35.486.835-6
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 2.976,51
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: F.22D.61D.6EB.753.221

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.50

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: ANDREIA TEREZINHA MOREIRA

CPF/CNPJ: 571.586.651-00

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1637 CONTA: 463-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 3.929,49

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: E.E76.3E9.A69.DC8.21A

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.50

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: ANTONIA IRALICE MOTA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 346.710.131-34
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3442 CONTA: 1.300.006.932-2
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 221,93
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: B.752.7B7.54E.720.15B

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.50

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: APARECIDA DA SILVA BARROZO
CPF/CNPJ: 010.491.741-51
BANCO: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0011 CONTA: 1.075.871-9
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 3.387,82
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: C.197.9FE.563.612.A99

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.50

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: APARECIDA ROCHA SILVA

CPF/CNPJ: 900.991.501-82

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0329 CONTA: 778.382.217-8

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 2.224,17

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: B.967.B73.0B6.279.01A

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 178.857

BENEFICIARIO: ARIADNE CRISTINNE DE MOURA CAMARGO

CPF/CNPJ: 048.617.071-37

AGENCIA: 3036 CONTA: 24.977-7

DATA DO PAGAMENTO: 08/12/2025

VALOR: 4.595,32

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.0D5.C23.EDD.B98.3CB

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.50

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: ARIANA ALVES SIMAO
CPF/CNPJ: 032.531.481-06
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A
AGENCIA: 0804 CONTA: 6.493-8
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 1.697,01
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 3.A92.F8A.1CB.3C8.6DE

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.50

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: BETANIA SILVA PEREIRA

CPF/CNPJ: 286.421.028-29

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3442 CONTA: 1.300.011.525-1

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 2.206,04

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 9.8E3.DED.CAE.029.C63

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.50

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: BRUNA DANIELA DOS SANTOS BEZERRA A

CPF/CNPJ: 043.079.221-23

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2558 CONTA: 1.002.822-1

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 343,48

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 4.B27.8B8.D94.D57.DF0

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: BRUNO CESAR BALBUENA PERIS
CPF/CNPJ: 052.817.771-06
BANCO: 77 - BANCO INTER S.A.
AGENCIA: 0001 CONTA: 4.790.257-4
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 1.814,64
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 4.1F9.C6C.47E.A9C.2C4

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: CARLOS ROBERTO DE OLIVEIRA WENCESL
CPF/CNPJ: 098.142.617-42
BANCO: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 1981 CONTA: 1.008.308-7
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 1.919,36
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 2.095.512.DEF.24D.FAB

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: CARLOS SERGIO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 053.669.264-59

BANCO: 623 - BANCO PAN S.A.

AGENCIA: 0001 CONTA: 11.873.158-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 95,23

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: B.BB9.FFE.7EB.ABE.BA6

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 178.858

BENEFICIARIO: CLAUDIA FERNANDA DE ARAUJO PINTO

CPF/CNPJ: 049.377.411-44

AGENCIA: 3644 CONTA: 35.884-3

DATA DO PAGAMENTO: 08/12/2025

VALOR: 3.915,27

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.AAA.532.439.3A8.23A

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 178.859

BENEFICIARIO: DAIANA DE FREITAS CAMARGO

CPF/CNPJ: 966.855.061-72

AGENCIA: 3036 CONTA: 19.689-4

DATA DO PAGAMENTO: 08/12/2025

VALOR: 2.514,05

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.019.C71.B7F.2D5.0DD

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 178.860

BENEFICIARIO: DANIELE CAETANO TEIXEIRA DE MATOS

CPF/CNPJ: 035.570.331-98

AGENCIA: 3036 CONTA: 33.878-8

DATA DO PAGAMENTO: 08/12/2025

VALOR: 4.780,06

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.1D8.885.139.F6F.D86

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: DANIELLE CRISTINA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 045.790.241-84
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A
AGENCIA: 0804 CONTA: 56.985-8
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 1.793,02
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 2.01D.F0B.47F.864.448

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: DAYANE FEITOSA BORGES

CPF/CNPJ: 482.922.758-35

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A

AGENCIA: 0804 CONTA: 37.468-1

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 3.608,20

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: A.4A5.295.68F.686.DD9

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: DEIZI FRANCIELE SANTOS VAIS

CPF/CNPJ: 035.196.491-60

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2558 CONTA: 21.358-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 3.817,69

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: F.62C.4BC.E79.6E2.83D

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: DIANA XAVIER ALBINO

CPF/CNPJ: 831.294.801-53

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2558 CONTA: 10.957-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 3.588,68

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 6.3C3.286.C34.008.387

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: DIEGO TONES BENTO MORAIS
CPF/CNPJ: 018.722.072-78
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1823 CONTA: 1.300.046.354-9
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 5.003,41
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: C.168.BA0.335.0FF.F48

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 178.861

BENEFICIARIO: DIOCY APARECIDA MOURA SILVA

CPF/CNPJ: 617.769.201-04

AGENCIA: 3036 CONTA: 6.315-0

DATA DO PAGAMENTO: 08/12/2025

VALOR: 3.562,11

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.DB6.DB9.63F.2F0.0E7

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: DYESSYMARA LAUANE MONTEIRO DE MENE
CPF/CNPJ: 063.000.981-33
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A
AGENCIA: 0804 CONTA: 3.725-2
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 2.378,33
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 2.E1B.E9C.39E.8C5.C3C

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: EDINEIA ANTUNES ALVES FERREIRA
CPF/CNPJ: 951.948.271-72
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A
AGENCIA: 0804 CONTA: 71.480-5
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 4.792,15
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: F.29C.2E7.33B.06E.727

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: EDINEIA PAIVA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 949.521.401-72
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A
AGENCIA: 0804 CONTA: 1.486.808-9
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 3.562,11
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 4.108.C30.24B.27D.269

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 178.862

BENEFICIARIO: EDINETE SOUZA DA SILVA

CPF/CNPJ: 049.069.045-99

AGENCIA: 3036 CONTA: 41.057-8

DATA DO PAGAMENTO: 08/12/2025

VALOR: 1.797,68

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.EBB.93D.9E9.120.B9C

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: EDIVANIA NASCIMENTO DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 025.829.181-80
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A
AGENCIA: 0804 CONTA: 20.879-8
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 3.899,12
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 6.4E9.B57.FC1.5B5.C71

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: EDNA CORREIA DA SILVA

CPF/CNPJ: 001.823.471-25

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2558 CONTA: 693-9

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 3.369,76

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 5.C99.8AE.539.7A4.151

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 178.863

BENEFICIARIO: ELIDIANA SCHANNE DA SILVA

CPF/CNPJ: 024.964.851-23

AGENCIA: 3036 CONTA: 34.339-0

DATA DO PAGAMENTO: 08/12/2025

VALOR: 4.698,55

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.46D.96E.684.3AE.EFD

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 178.864

BENEFICIARIO: ELLEN CRISTINA DE SOUSA BRAGA

CPF/CNPJ: 015.188.352-10

AGENCIA: 3036 CONTA: 44.199-6

DATA DO PAGAMENTO: 08/12/2025

VALOR: 289,65

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.406.106.648.E31.518

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: ELMA DE ALBUQUERQUE LIMA NASCIMENT

CPF/CNPJ: 902.573.672-68

BANCO: 290 - PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

AGENCIA: 0001 CONTA: 23.822.527-0

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 1.392,32

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: B.1D1.0B9.D67.CCE.D64

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: ERIC MONTEIRO DA SILVA

CPF/CNPJ: 133.905.864-23

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 7320 CONTA: 69.003-1

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 2.244,37

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: B.1FC.ACD.6C8.69E.0FA

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: EUNICE BRAZ AQUINO DE SOUZA

CPF/CNPJ: 007.346.031-18

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2558 CONTA: 503.036-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 1.503,85

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: D.FDA.784.32D.358.017

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 178.865

BENEFICIARIO: FABIANO DE OLIVEIRA MENDONCA

CPF/CNPJ: 045.238.697-74

AGENCIA: 0187 CONTA: 47.929-2

DATA DO PAGAMENTO: 08/12/2025

VALOR: 4.406,48

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.2DE.9C0.53F.9A4.D61

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: FAIZIA DE BARROS PAULINO DOS SANTO

CPF/CNPJ: 058.440.301-17

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3442 CONTA: 776.243.337-7

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 1.794,82

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 6.3E4.691.2E9.F00.931

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: FRANCIANE NOBRES DE SOUZA OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 012.397.041-51
BANCO: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 1981 CONTA: 1.005.046-5
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 3.933,24
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: F.670.BA7.D6B.7B1.996

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: GEISSY APARECIDA RODRIGUES

CPF/CNPJ: 064.894.911-76

BANCO: 380 - PICPAY SERVICOS S.A.

AGENCIA: 0001 CONTA: 66.361.986-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 1.736,20

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: F.57B.0F4.05A.D78.D9A

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 178.866

BENEFICIARIO: GENILDA MARIA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 601.984.002-68

AGENCIA: 3036 CONTA: 42.487-0

DATA DO PAGAMENTO: 08/12/2025

VALOR: 1.697,01

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.3AF.49D.224.B4A.420

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: GERMARA DA SILVA PEREIRA

CPF/CNPJ: 063.370.513-60

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2558 CONTA: 21.574-0

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 3.907,95

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 0.9C4.879.14F.6C5.2E2

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: GEVANILDO FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 025.379.241-00
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA B
AGENCIA: 4256 CONTA: 78.159-2
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 1.919,36
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 3.773.85C.F9F.891.D70

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: GILDISON MELO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 047.897.161-39

BANCO: 77 - BANCO INTER S.A.

AGENCIA: 0001 CONTA: 11.693.795-5

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 1.828,15

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 3.08E.732.42C.D15.698

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: HELEN VANESA FERREIRA ROCHA

CPF/CNPJ: 481.921.298-29

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0221 CONTA: 10.585-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 3.905,89

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 6.FA7.1E0.C15.5CA.41D

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.51

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: ISABELLA VAZ SIMAO
CPF/CNPJ: 051.342.881-00
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A
AGENCIA: 0804 CONTA: 86.288-7
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 4.646,41
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 7.C17.194.230.D9B.E6D

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 178.867

BENEFICIARIO: ISAMARA VICENCIA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 016.775.982-55

AGENCIA: 3036 CONTA: 44.454-5

DATA DO PAGAMENTO: 08/12/2025

VALOR: 4.361,34

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.C6D.97E.358.730.E14

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: ITAINARA VIEIRA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 085.607.594-92

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 2049 CONTA: 1.300.007.030-5

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 3.913,95

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: B.B07.B48.E99.C60.A55

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: IVAN FERREIRA DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 522.899.311-87
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3383 CONTA: 100.032.406-0
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 4.676,30
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 8.F65.958.2F8.DBC.050

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: IVANISE MARIA SANTOS DA SILVA

CPF/CNPJ: 103.439.684-60

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3442 CONTA: 100.024.063-0

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 4.646,41

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 9.9D5.99A.D89.032.B75

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: IZABEL CRISTINA DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 014.554.104-54

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3442 CONTA: 799.099.118-8

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 1.697,01

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: B.CCC.53E.B60.48B.2A7

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: JOELMA DE FATIMA LEPAUS

CPF/CNPJ: 667.459.001-06

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A

AGENCIA: 0804 CONTA: 16.943-0

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 3.199,30

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 2.F2C.CE5.D6D.C07.CFD

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: JOICE DA SILVA ANDERSON
CPF/CNPJ: 012.115.341-03
BANCO: 136 - UNICRED DO BRASIL
AGENCIA: 2302 CONTA: 22.242-9
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 3.603,63
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 0.884.1BA.8EB.0E9.B7C

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: JOSIELI SILVA MACHADO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 038.821.131-89

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3442 CONTA: 859.048.453-8

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 2.292,49

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 1.5BB.9D2.4CD.DF3.5E6

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 178.868

BENEFICIARIO: JULIANA RODRIGUES ARAUJO

CPF/CNPJ: 046.719.811-06

AGENCIA: 4111 CONTA: 14.798-2

DATA DO PAGAMENTO: 08/12/2025

VALOR: 4.663,62

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.FD3.3E5.313.4DD.F58

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: JUSCIMAR PEREIRA DE SALES

CPF/CNPJ: 682.449.672-34

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3442 CONTA: 782.843.904-1

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 65,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 4.63B.B44.2FA.7B4.954

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: KARINA DA COSTA SILVA
CPF/CNPJ: 035.958.121-82
BANCO: 77 - BANCO INTER S.A.
AGENCIA: 0001 CONTA: 29.026.569-0
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 3.906,30
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: A.7C6.488.D8E.D14.62A

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 178.869

BENEFICIARIO: LARISSA TAIME VIVALDO DA SILVA

CPF/CNPJ: 079.108.015-30

AGENCIA: 3036 CONTA: 40.231-1

DATA DO PAGAMENTO: 08/12/2025

VALOR: 3.906,63

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.B5D.874.3BF.7B7.C8D

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: LEDIR DA SILVA TAQUES
CPF/CNPJ: 828.839.471-04
BANCO: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 1981 CONTA: 1.002.739-3
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 3.924,56
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 3.B13.8E2.B30.6C3.478

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: LINAURA DOS SANTOS SILVA

CPF/CNPJ: 011.954.223-42

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3442 CONTA: 1.300.002.172-9

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 1.732,68

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 9.240.EFD.559.CA8.8A3

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: LUCILENE MARQUES DE SOUZA KENOB
CPF/CNPJ: 920.551.171-49
BANCO: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 1981 CONTA: 1.004.399-5
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 3.562,11
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: D.3A8.9E2.9A7.500.EE4

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: LUCIVAN GOMES DA CONCEICAO SANTOS

CPF/CNPJ: 008.085.091-01

BANCO: 290 - PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

AGENCIA: 0001 CONTA: 1.634.048-1

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 807,36

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: B.D51.F00.9D3.88C.D23

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 178.870

BENEFICIARIO: MAGALI REIS

CPF/CNPJ: 058.925.131-73

AGENCIA: 3036 CONTA: 25.457-6

DATA DO PAGAMENTO: 08/12/2025

VALOR: 4.748,42

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.935.CC3.7AC.7AA.DA4

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: MARIA AMANDA DA SILVA LOURENCO

CPF/CNPJ: 071.054.131-74

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3442 CONTA: 747.051.032-0

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 2.015,45

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: E.323.C39.6A7.700.01F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: MARIA DE JESUS LIMA DA SILVA

CPF/CNPJ: 050.048.093-13

BANCO: 623 - BANCO PAN S.A.

AGENCIA: 0001 CONTA: 29.078.347-1

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 3.531,11

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 6.498.BDD.D17.E7E.FE1

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: MARIA DE LOURDES DOS SANTOS SILVA

CPF/CNPJ: 069.012.721-97

BANCO: 290 - PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

AGENCIA: 0001 CONTA: 23.216.074-7

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 3.562,11

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: A.FDB.91B.3C9.A7F.259

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: MARIA DIANA ALVES DE LIMA
CPF/CNPJ: 000.220.893-81
BANCO: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 1981 CONTA: 1.004.368-9
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 4.752,67
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: A.6B9.818.397.607.509

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: MARIA DO SOCORRO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 861.689.081-53

BANCO: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 1981 CONTA: 1.009.793-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 3.854,75

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 3.007.5A2.777.145.383

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: MARIA EDILAINE SIMAO DA SILVA

CPF/CNPJ: 072.365.674-69

BANCO: 623 - BANCO PAN S.A.

AGENCIA: 0001 CONTA: 27.660.432-8

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 2.632,66

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: C.876.5B8.B6F.481.396

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: MARIA JOSE DA SILVA

CPF/CNPJ: 007.961.534-18

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1134 CONTA: 799.526.541-8

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 1.607,01

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 8.3B0.2F6.7C7.44D.282

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: MARIA JOSE GOMES DE MELO
CPF/CNPJ: 434.806.592-68
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001 CONTA: 62.387.766-1
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 1.903,00
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 9.B1A.553.75F.D19.E5F

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: MARIA JOSE RODRIGUES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 089.413.104-40

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001 CONTA: 85.779.049-1

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 2.564,90

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: F.C83.35C.67E.E94.C88

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: MARIA LUCIANA DA SILVA CARVALHO
CPF/CNPJ: 016.041.934-41
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0052 CONTA: 855.511.047-3
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 1.762,01
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 9.787.4A7.838.FC0.36A

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: MARINETE ROSA GONCALVES PESTANA
CPF/CNPJ: 016.214.511-00
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001 CONTA: 464.264.396-2
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 735,93
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: F.2AB.837.88A.6A0.182

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: MARINILZA SILVA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 044.700.904-41
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0810 CONTA: 8.824-8
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 1.896,07
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: F.082.EB2.A36.64B.315

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: MARISTELA MOURA CAMPOS DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 029.607.421-76

BANCO: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 1981 CONTA: 1.006.414-5

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 2.333,68

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: E.37C.E3F.9B8.542.AE9

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: MARLUCE ALVES DA SILVA

CPF/CNPJ: 855.495.251-00

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001 CONTA: 28.526.546-0

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 2.750,55

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: A.08B.F67.4E5.381.4F0

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 178.871

BENEFICIARIO: MICHELLY GALDINO DA SILVA

CPF/CNPJ: 035.196.521-10

AGENCIA: 3036 CONTA: 37.458-X

DATA DO PAGAMENTO: 08/12/2025

VALOR: 3.979,12

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.DD7.F8B.BEF.612.DB5

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.52

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: MICIANE PORFIRIO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 084.288.494-71

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3541 CONTA: 2.300.000.741-1

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 1.891,57

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: F.7A6.5C5.C66.DFD.F79

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: MIDIA SILVA TOMAZ

CPF/CNPJ: 312.171.588-71

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3442 CONTA: 100.023.974-7

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 2.645,47

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: F.BDC.B7E.F8C.C18.884

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 178.872

BENEFICIARIO: MISSILENE DA SILVA

CPF/CNPJ: 063.590.843-33

AGENCIA: 3112 CONTA: 15.726-0

DATA DO PAGAMENTO: 08/12/2025

VALOR: 2.315,37

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.DD5.586.395.D38.F3F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: NALANDA DE ARAUJO OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 037.017.501-81

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2558 CONTA: 21.526-0

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 1.697,01

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: E.0D4.C54.A66.63C.DE2

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: NILZA MARIA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 837.508.601-06

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1142 CONTA: 776.683.413-9

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 1.455,07

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: A.25E.020.838.22D.1A9

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: PAULA ALINE FERREIRA

CPF/CNPJ: 035.127.821-40

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0788 CONTA: 781.031.893-5

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 2.964,90

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 9.595.DC2.006.D26.9C8

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: PAULA GABRIELA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 109.619.734-04

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2558 CONTA: 28.325-8

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 3.562,11

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: A.6EF.4B7.0EE.CED.AFF

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: PAULA VICENTE DA SILVA SALES
CPF/CNPJ: 107.191.834-64
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA B
AGENCIA: 4256 CONTA: 81.012-6
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 5.065,40
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 5.19B.1EA.526.920.CC4

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 178.873

BENEFICIARIO: RAIMUNDA RODRIGUES CARDOSO

CPF/CNPJ: 012.941.693-27

AGENCIA: 3036 CONTA: 31.909-0

DATA DO PAGAMENTO: 08/12/2025

VALOR: 1.811,51

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.A5D.BA6.8E5.4A8.A60

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 178.874

BENEFICIARIO: RAISSA MOREIRA BONFIM

CPF/CNPJ: 098.933.561-56

AGENCIA: 3036 CONTA: 47.307-3

DATA DO PAGAMENTO: 08/12/2025

VALOR: 1.794,82

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.4E8.249.2DE.CE7.5FE

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: RAYANE EDUARDA DOS SANTOS SOUZA

CPF/CNPJ: 034.469.621-90

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001 CONTA: 59.451.429-0

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 2.706,06

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 8.558.CAF.C1A.35E.1BD

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: RAYANE KEROLEN ARTIAGA

CPF/CNPJ: 035.404.661-69

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001 CONTA: 43.311.102-0

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 2.393,83

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: C.79C.BB6.6DE.92E.404

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 178.875

BENEFICIARIO: REGINA DIAS PEREIRA

CPF/CNPJ: 041.868.761-77

AGENCIA: 3036 CONTA: 23.544-X

DATA DO PAGAMENTO: 08/12/2025

VALOR: 3.993,69

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.467.808.103.7A6.BFA

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: RONALDO APARECIDO MARQUINI
CPF/CNPJ: 292.869.988-05
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A
AGENCIA: 0804 CONTA: 6.284-3
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 994,23
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: E.EE8.E85.0D7.AD7.73C

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: ROSANGELA TANAN SAMPAIO

CPF/CNPJ: 630.796.155-49

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3442 CONTA: 1.300.002.871-5

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 1.300,49

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 9.F7A.E34.876.A4A.CDA

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: ROSELANE CONCEICAO AVELINO

CPF/CNPJ: 705.399.034-69

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4643 CONTA: 802.426.167-5

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 1.794,82

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: D.41A.22F.345.8E7.11A

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: ROSELI LOPES DA SILVA
CPF/CNPJ: 024.320.551-10
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3442 CONTA: 758.015.005-1
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 297,89
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 6.D10.236.009.2F3.AB6

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 178.876

BENEFICIARIO: ROSENI MARQUES VIANA

CPF/CNPJ: 615.900.101-91

AGENCIA: 1321 CONTA: 61.313-4

DATA DO PAGAMENTO: 08/12/2025

VALOR: 3.562,11

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.029.FDC.8EE.22A.6A0

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: ROSIENE SOUZA DE ALBUQUERQUE
CPF/CNPJ: 710.213.291-34
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA B
AGENCIA: 4256 CONTA: 60.512.431-0
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 3.905,47
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: D.44D.1CE.26A.05F.4F7

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: SIDINEIA RODRIGUES VIANA

CPF/CNPJ: 034.610.316-90

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001 CONTA: 62.965.498-7

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 3.837,96

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 3.353.AF4.324.28A.5C1

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: SILVANA DA SILVA SOBRAL

CPF/CNPJ: 121.075.608-03

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA B

AGENCIA: 4256 CONTA: 7.622-8

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 3.565,54

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 2.4D7.803.500.961.1E0

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: SILVANI FREITAS FANECO

CPF/CNPJ: 603.448.812-53

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2558 CONTA: 1.002.897-3

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 4.642,10

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: F.1DE.117.D5A.0FF.78A

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: SILVANIA MARIA DA SILVA SANTANA

CPF/CNPJ: 010.765.771-64

BANCO: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 1981 CONTA: 1.004.612-5

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 3.562,11

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 3.838.304.4D2.159.5AC

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: SILVIA GOMES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 044.232.223-29
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3442 CONTA: 744.389.622-1
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 920,70
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: F.09C.94C.959.B09.7DC

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: SIMONE QUINTILIANO DA SILVA
CPF/CNPJ: 034.766.651-51
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA B
AGENCIA: 4256 CONTA: 31.317-3
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 1.732,68
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 3.B71.6AD.A18.2D2.DA7

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: SUELLEN CRISTINY GINEZ

CPF/CNPJ: 026.831.601-51

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001 CONTA: 80.699.130-0

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 3.562,11

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 2.59D.ABD.E3F.112.AB6

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 178.877

BENEFICIARIO: SUZANA LIMA DUARTE GOMES

CPF/CNPJ: 000.176.103-03

AGENCIA: 3036 CONTA: 40.911-1

DATA DO PAGAMENTO: 08/12/2025

VALOR: 2.386,55

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.C8D.B31.386.501.731

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 178.878

BENEFICIARIO: TAINARA DA SILVA MENDES

CPF/CNPJ: 060.939.123-29

AGENCIA: 1087 CONTA: 38.948-X

DATA DO PAGAMENTO: 08/12/2025

VALOR: 3.562,11

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.487.0CE.6BA.273.0D9

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: TALYTA JOANE DOS SANTOS SILVA MAIA

CPF/CNPJ: 042.191.941-85

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001 CONTA: 72.415.294-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 3.922,28

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: C.709.B57.54B.1BA.E34

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: TATIANE GONZAGA DA SILVA

CPF/CNPJ: 059.239.925-74

BANCO: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 1981 CONTA: 1.002.950-8

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 2.873,95

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 9.D75.CA8.E6E.10D.8A0

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: TAYMARA DE SOUZA QUEIROZ

CPF/CNPJ: 057.823.831-43

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001 CONTA: 91.462.758-3

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 1.762,01

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 3.CF1.393.40F.BB2.CCA

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 178.879

BENEFICIARIO: TEREZA ANDRADE CORREA

CPF/CNPJ: 003.673.081-50

AGENCIA: 3036 CONTA: 25.464-9

DATA DO PAGAMENTO: 08/12/2025

VALOR: 3.562,11

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.1A2.782.16F.280.3F5

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.53

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: THAIS ROBERTA CHIESSE CARDOSO

CPF/CNPJ: 021.414.251-58

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3442 CONTA: 100.024.009-5

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025

VALOR: 3.538,66

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: B.B5A.197.29B.9DC.FD9

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.54

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: THAYNARA BALZ DE ANDRADE
CPF/CNPJ: 033.351.591-95
BANCO: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 1981 CONTA: 1.004.681-9
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 4.826,56
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 1.389.7B1.D8D.F3C.AA3

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09.53.54

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 48.892

BENEFICIARIO: VALDIRENE DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 005.420.881-50
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001 CONTA: 91.033.697-2
DATA DA TRANSFERENCIA: 08/12/2025
VALOR: 3.463,22
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 6.ACD.312.3A3.EDA.1D2

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.04.02
9796909796 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512081600143214746l7
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$850,50
TARIFA: R$8,41
DATA: 08/12/2025 - 13:00:40

PAGO PARA: Ibis Styles Sp Centro
CNPJ: 9.967.852/0216-39
CHAVE PIX: 09967852021639
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0180 - CONTA: 00000000000000144784
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 08/12/2025 - 13:00:41

==========

DOCUMENTO: 120801
AUTENTICACAO SISBB: A.1AC.E18.31B.A41.965

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Instituto Social de Saúde São Lucas
CAMPO NOVO DE PARECIS - HOSPITAL
Contrato 003/2022
Hospital Euclides Horts

Banco: Brasil Ag: 9796-9 CC: 1231-9

Ocorrências - Departamento Financeiro **Controle:** 005/012-2025

Data de pagamento: 08/12/2025

Descrição: PAGAMENTO ANTECIPADO

Histórico: Pagamento antecipado no valor de R$ 850,50 para empresa IBIS STYLES SP CENTRO

Departamento Financeiro: _____ Data: 08/12/2025

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:49:57
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BCO BRADESCO S.A.

23791389084533500000102075149100912890000116900
BENEFICIARIO:
FABRICIO RODRIGO LOVISKI PILZ
CPF: 004.933.132-90
BENEFICIARIO FINAL:
FABRICIO RODRIGO LOVISKI PILZ
CPF: 004.933.132-90
PAGADOR:
INTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 120.802
DATA DE VENCIMENTO 08/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 08/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.169,00
VALOR COBRADO 1.169,00
==========
NR.AUTENTICACAO 8.6DD.CB9.396.82A.485
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

bradesco | 237-2 | 23791.38908 45335.000001 02075.149100 9 12890000116900

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **08/12/2025**
Beneficiário **FABRICIO RODRIGO LOVISKI PILZ | CPF/CNPJ: 004.933.132-90** **AV ROBERTO GARCIA MOREIRA, 7745 - -S-26** **76986-582 - VILHENA - RO**					Agência/Código Beneficiário **01389/751491-3**
Data do Doc. **01/12/2025**	Nº do documento **6547713**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **01/12/2025**	Nosso número **04/53/350000002-6**
Uso do Banco	Carteira **4**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **1.169,00**

Pagador: **INTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS | CNPJ/CPF: 096.295.654/0008-35**
AV BRASIL 1629 -
78360-000 - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

Beneficiário final: **Não informado**

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

---

bradesco | 237-2 | 23791.38908 45335.000001 02075.149100 9 12890000116900

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **08/12/2025**
Beneficiário **FABRICIO RODRIGO LOVISKI PILZ | CPF/CNPJ: 004.933.132-90** **AV ROBERTO GARCIA MOREIRA - 7745 - -S-26** **76986-582 - VILHENA - RO**					Agência/Código Beneficiário **01389/751491-3**
Data do Doc. **01/12/2025**	Nº do documento **6547713**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **01/12/2025**	Nosso número **04/53/350000002-6**
Uso do Banco	Carteira **4**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **1.169,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS *****

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
04/12/25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euvaldo Lodi

Pagador: **INTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS | CNPJ/CPF: 096.295.654/0008-35**
AV BRASIL 1629 -
78360-000 - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

Beneficiário final: **Não informado**

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

RECEBEMOS DE FABRICIO RODRIGO LOVISKI PILZ OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFA-e
Nº 6547713
SÉRIE: 891

FABRICIO RODRIGO LOVISKI PILZ

QD. 05 ST. 93

AREA RURAL, 07B - ZONA RURAL

VILHENA - RO

CEP: 76980-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Avulsa Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 6547713
SÉRIE: 891
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
1125 1205 5992 5300 0147 5589 1006 5477 1310 5317 8405

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	211250029294242

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
00000003957411		004.933.132-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	96.295.654/0008-35	01/12/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
AV BRASIL, 1629	centro	78360-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
CAMPO NOVO DO PARECIS		MT	ISENTO	

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.169,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 1.169,00**

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	PESO LÍQUIDO

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	ALÍQUOTA ICMS %	ALÍQUOTA IPI %
0	BANANA TERRA	00000000	41	6102	CX	1	160,0000	160,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0	BERINJELA	00000000	41	6102	CX	1	80,0000	80,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0	JILO	00000000	41	6102	KG	15	7,0000	105,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0	CHUCHU	00000000	41	6102	CX	1	90,0000	90,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0	LARANJA	00000000	41	6102	CX	1	120,0000	120,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0	PIMENTAO	00000000	41	6102	CX	1	120,0000	120,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0	BATATA MONALISA	00000000	41	6102	CX	2	118,0000	236,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0	CENOURA	00000000	41	6102	CX	1	113,0000	113,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0	MARACUJA	00000000	41	6102	CX	1	145,0000	145,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
04 / 12 / 25

Etaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Fydélles Horts

VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: NFA-E SEFIN/RO — DANFE GERADO PELA SEFIN RO

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONTRATO DE GESTAO 003\2022 OC 19281	A licitude da operacao, a descricao das mercadorias e/ou bens e a veracidade dos dados informados, sao de total responsabilidade do remetente. A autorizacao do documento nao significa a validacao da SEFIN/RO com relacao as informacoes nele contidas.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:49:57
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090317596700300032298176112810000019000
BENEFICIARIO:
WAY E COM TECNOLOGIA LTDA - EP
NOME FANTASIA:
WAY E COM TECNOLOGIA LTDA - EPP
CNPJ: 01.115.787/0001-08
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 120.803
NOSSO NUMERO 31759670000032298
CONVENIO 03175967
DATA DE VENCIMENTO 30/11/2025
DATA DO PAGAMENTO 08/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 190,00
JUROS/MULTA 5,06
VALOR COBRADO 195,06
==========
NR.AUTENTICACAO B.5BB.9D2.938.4C6.626
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

JUSTIFICATIVA

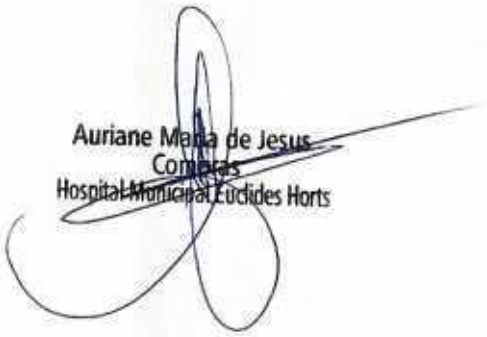
REF. NOTA FISCAL 172070

FONECEDOR: WAY & COM TECNOLOGIA LTDA

MOTIVO: Venho através deste informar que motivo do atraso da inserção da Nota Fiscal 172070 do Fornecedor WAY & COM TECNOLOGIA LTDA no sistema SIG após o prazo determinado, não ocorreu devido que foi enviada para unidade com atraso, pois o e-mail foi extraviado.

Demais dúvidas estaremos à disposição.

A disposição



Instruções

1. Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser, em qualidade normal ou alta. Não use modo econômico.
Por favor, configure margens esquerda e direita para 17mm.
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
3. Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **00190.00009 03175.967003 00032.298176 1 12810000019000**

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
WAY & COM TECNOLOGIA LTDA - EPP AV DR CHUCRI ZAIDAN , 1550 CONJ 2503 2504 2505 - CEP: 04711-130 - VILA SAO FRANCISCO (ZONA SUL) - São Paulo - SP	1744-2 / 00109843-8	R$		31759670000032298

Número do documento	Contrato	CPF/CEI/CNPJ	Vencimento	Valor documento
172070	19043185	01.115.787/0001-08	30/11/2025	190,00

(-) Desconto / Abatimento	(+) Juros / Multa	(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - 96.295.654/0008-35 - AVENIDA BRASIL, 1629 - CENTRO - Campo Novo do Parecis - MT - CEP: 78360-000

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **00190.00009 03175.967003 00032.298176 1 12810000019000**

Local de pagamento
Pagável em qualquer banco

Vencimento: 30/11/2025

Beneficiário
WAY & COM TECNOLOGIA LTDA - EPP - 01.115.787/0001-08

Agência/Código do Beneficiário: 1744-2 / 00109843-8

Data do documento	No. documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
01/11/2025	172070	DS	N	01/11/2025	31759670000032298

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	(=) Valor documento
	17	R$			190,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Ordem de Serviço 60709 / Nota Fiscal 172070. Refere-se ao documento RPS 60654.

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - 96.295.654/0008-35
AVENIDA BRASIL, 1629 - CENTRO
Campo Novo do Parecis - MT - CEP: 78360-000

Beneficiário Final

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
04/12/25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Haro

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20251204u01115787000108

RPS Nº 60654 Série NFSE, emitido em 01/11/2025

Número da Nota	**00172070**
Data e Hora de Emissão	**01/11/2025 16:56:13**
Código de Verificação	**FY6P-PAFC**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **01.115.787/0001-08** Inscrição Municipal: **3.671.409-7**

Nome/Razão Social: **WAY & COM TECNOLOGIA LTDA**

Endereço: **AV DR CHUCRI ZAIDAN 1550, CONJ 2503 2504 2505 - VILA SAO FRANCISCO (ZO - CEP: 04711-130**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS**

CPF/CNPJ: **96.295.654/0008-35** Inscrição Municipal: ----

Endereço: **AVENIDA BRASIL 1629 - CENTRO - CEP: 78360-000**

Município: **Campo Novo do Parecis** UF: **MT** E-mail: **jackeline.ferreira@institutosocialsaolucas.com.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

Mensalidade

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS PARECIS
Ref. Nov/2025 - Vencto. 30/11/2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horn

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
04 / 12 / 25

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 190,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)	IPI (R$)
-	-	-	-	-	-

Código do Serviço
02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	190,00	2,90%	5,51	0,00

Município de Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 60654 Série NFSE, emitido em 01/11/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2025;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.57
9796909796 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512081641051327913 54
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$117.608,00
TARIFA: R$10,00
DATA: 08/12/2025 - 13:43:02

PAGO PARA: Instituto Sao Lucas
CNPJ: 96.295.654/0001-69
CHAVE PIX: 96295654000169
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 3218 - CONTA: 00000000000000535577
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 08/12/2025 - 13:43:03

DOCUMENTO: 120804
AUTENTICACAO SISBB: 0.BB1.15A.1CF.B4A.C51

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
Rua Presidente Vargas, 865 Letra S - Vila Nova
Cep 78.420-000 - Arenápolis / MT
CNPJ 96.295.654/0001-69

NOTA DE DÉBITO nº 697/2025

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
Av. Brasil, 1629 - Centro
CEP 78360-000 - Campo Novo do Parecis - MT
CNPJ : 96.295.654/0008-35

Rateio das Despesas Pertinentes aos Custos Indiretos, item 8.2.5.7, Letra B, do Manual de Repasse de recursos do Terceiro Setor referente ao periodo de 01 a 30/11/2025	
CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2022 **HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST**	**117.608,00**
Cotia, 01/12/2025	**117.608,00**

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS

EMPRESARIAL

Consultas - Extrato de conta corrente

G3351008542536
10/12/2025 08:5

Agência 9796-9
Conta corrente 1231-9 INSTITUTO S S SAO LUCAS

Data 09/12/2025 Valor R$ 218,50 C

Importe referente a Pix - Recebido, 09/12 17:39 10331865000194 PAZ AMBIENT, documento 91.739.064.329.931, lote 14397, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Duzentos e dezoito reais e cinqüenta centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES em 10/12/2025 08:58:24

Transação efetuada com sucesso por: JG379278 LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Instituto Social de Saúde São Lucas
CAMPO NOVO DE PARECIS - CAPS
Contrato de Gestão 01/2022

Banco: Brasil **Ag: 9796-9 CC: 1231-9**

Ocorrências - Departamento Financeiro **Controle:** 012/12-2025

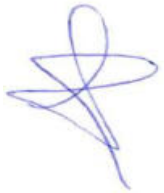
Data de pagamento: 09/12/2025

Descrição: DEVOLUCAO DE PAGAMENTO A MAIOR

Histórico: Foi efetuado um pagamento a maior no valor de R$ 218,50 para empresa PAZ AMBIENTAL referente a NF 5396 no dia 15/10/2025

Valor foi devolvido no dia 09/12/2025.

Departamento: Financeiro



Data: 09/12/2025

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:44:11
979609796 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 09/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.036.000.006.499
VALOR TOTAL 312,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: V R VENTURINI LTDA ME
AGENCIA: 3036-8 CONTA: 6.499-8
NR. DOCUMENTO 559.796.000.001.231
==========
NR.AUTENTICACAO 3.01E.35E.85F.AB3.C94

RECEBEMOS DE VENTURINI & RITTER VENTURINI LTDA-ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 11/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 312,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AV BRASIL, 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.021.486
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VENTURINI & RITTER VENTURINI LTDA-ME
RUA PARANA 839 NE SALA 02 03, S/N
CENTRO - 78360-000
CAMPO NOVO DO PARECIS - MT Fone/Fax: 6533822093

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.021.486
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1102 7916 2600 0199 5500 1000 0214 8610 0064 4587
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 PROD SUB.TRIB	**151250099467122 - 11/11/2025 15:37:39**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
131841114			**02.791.626/0001-99**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			**96.295.654/0008-35**	**11/11/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV BRASIL, 1629	**CENTRO**		**78360-000**	**11/11/2025**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
CAMPO NOVO DO PARECIS	**MT**	**1146173914**		**15:37:00**

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.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	312,00

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	0,00	0,00	0,00	0,00	107,80	0,00	312,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1-Por conta do Dest				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2857	TECLADO E MOUSE SEM FIO 107 TECLAS - LETRON	84716052	0500	5405	UN	2,0000	156,0000	312,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
12 / 11 / 25

Etaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: REF DOCS /PD0457453 COTACAO - 18809 | 0500 - NACIONAL - ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA (SUBSTITUIDO) OU POR ANTECIPACAO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS - FEDERAL: 54,76 ESTADUAL: 53,04 FONTE: IBPT (25.2.G) | PROCON-MT, AV HIST.R.MENDONCA, (AV DO CPA) S/N - BAIRRO BAU, CEP 78045-100 CUIABA-MT FONE 151 B.BRASIL AG:3036-8 C/C:6499-8 SICOOB AG:5256 C/C:59510 SICREDI AG:0804C/C:01632-3 PIX CNPJ: 02.791.626/0001-99 VENTURINI RITTER | 0 | 1 | Email do Destinatário: felipe.santos@isssl.com.br	

```
09/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   15:44:11
979609796          SEGUNDA VIA              0003
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 09/12/2025
NR. DOCUMENTO               553.036.000.034.623
VALOR TOTAL                             150,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PARECIS A C S S T EIRELI
AGENCIA: 3036-8          CONTA:         34.623-3
NR. DOCUMENTO               559.796.000.001.231
================================================
NR.AUTENTICACAO           9.31C.424.562.B30.F6D
```

Transação efetuada com sucesso por: JG379278 LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000818

Dados do Prestador

PARECIS ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA
PARECIS SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO

CPF/CNPJ: 31.297.920/0001-47 **Inscrição Municipal:** 8809 **Inscrição Estadual:**
End.: LIONS INTERNACIONAL, Nº 941NE, ALVORADA **Complemento:**
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 6533822410 **Email:** MEDICINAPARECIS@GMAIL.COM

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	28/11/2025 11:31	VAMSVFJLM
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

EXAMES OCUPACIONAIS

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 2025

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 150,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
08.02 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.	0,00	08	8599-6/04

Valor Total dos Serviços	**R$**	150,00
Base de Cálculo	**R$**	150,00
Desconto Incondicionado	**R$**	0,00
Desconto Condicionado	**R$**	0,00
Deduções (Material)	**R$**	0,00
Deduções Base de Cálculo	**R$**	0,00
ISSQN Devido	**R$**	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horn

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 150,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 24.86(16.57%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: ELIANE PALUDO Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	28/11/2025	VAMSVFJLM

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000818

Recebi(emos) de PARECIS ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA 31.297.920/0001-47,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota F
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2751988

_____ / / _____
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

Período: 31/10/2025 à 27/11/2025

Fatura 11/2025

Código:

Parecis Segurança e Medicina do Trabalho
31.297.920/0001-47
Avenida Lions Internacional 941NE

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	96.295.654/0008-35
AVENIDA BRASIL	(11) 4617-3914

Serviço	Detalhes	Qtde	Valor Unit	Subtotal
Avaliação clínica ocupacional (anamnese e exame físico)		3	R$ 50,00	R$ 150,00

Descontos: R$ 0,00

Total R$: 150,00

ALESSANDRA DA SILVA AZEVEDO			
Avaliação clínica ocupacional (anamnese e exame físico)	Admissional	10/11/2025	R$ 50,00
			R$ 50,00
EUNICE BRAZ AQUINO DE SOUZA			
Avaliação clínica ocupacional (anamnese e exame físico)	Retorno ao trabalho	18/11/2025	R$ 50,00
			R$ 50,00
MARLUCE ALVES DA SILVA			
Avaliação clínica ocupacional (anamnese e exame físico)	Admissional	04/11/2025	R$ 50,00
			R$ 50,00

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 2025

Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:44:11
979609796 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 09/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.036.000.034.675
VALOR TOTAL 1.544,39
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 3036-8 CONTA: 34.675-6
NR. DOCUMENTO 559.796.000.001.231
==========
NR.AUTENTICACAO 6.57B.1DD.5CB.726.120

RECEBEMOS DE CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.544,39 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AV BRASIL, 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.292.218
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA

AV BRASIL, 1153 - NE
CENTRO - 78360-000
CAMPO NOVO DO PARECIS - MT Fone/Fax: 6533826400

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.292.218
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1131 0356 4800 0127 5500 1000 2922 1815 0261 2532

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS | VENDA SUBST. TRIBUTARIA SUBSTITUIDO |	151250100303561 - 13/11/2025 15:30:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
00137310048			31.035.648/0001-27

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	13/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	13/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	6533826410		15:26:23

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE RETIRADA

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			96.295.654/0008-35	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**			**CEP**
AV BRASIL, 1629	CENTRO			
MUNICÍPIO			**UF**	**FONE / FAX**
CAMPO NOVO DO PARECIS			MT	

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.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
507,46	86,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,99	1.671,04
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	126,65	0,00	0,00	0,00	0,00	18,37	1.544,39

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.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
196343	REQUEIJAO SANTA CLARA PT 180G	04061090	060	5405	UN	20,0000	9,9900	199,80	40,00	0,00	0,00		0,00	
127123	IOG NESTLE NAT INTEG 170G	04032000	060	5405	UN	20,0000	5,9900	119,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
182310	MANDIOCA PRIMITIVA 1KG	07141000	000	5102	UN	20,0000	13,9900	279,80	0,00	279,80	47,57		17,00	
218296	GRANULADO DORI CHOC 500G	18069000	060	5405	UN	1,0000	19,9900	19,99	0,00	0,00	0,00		0,00	
152406	VINHO PERGOLA TINTO SUAVE SELECAO 1L	22042100	060	5405	UN	1,0000	36,9900	36,99	0,00	0,00	0,00		0,00	
239101	SAGU PINDUCA 400G	19030000	000	5102	UN	4,0000	7,3900	29,56	0,00	29,56	5,03		17,00	
181983	AZEITE OLIVA CASTELO EXT VIRGEM 500ML	15092000	060	5405	UN	5,0000	50,8900	254,45	0,00	0,00	0,00		0,00	
143	MAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5102	KG	6,9400	8,9900	62,39	0,00	0,00	0,00		0,00	
201135	ABACATE KG	08044000	040	5102	KG	6,1400	14,9900	92,04	24,56	0,00	0,00		0,00	
183	MELANCIA KG	08071100	040	5102	KG	13,4600	3,9900	53,71	16,15	0,00	0,00		0,00	
19295	ABACAXI KG	08043000	040	5102	KG	4,6450	8,9900	41,76	13,94	0,00	0,00		0,00	
31690	MELAO AMARELO KG	08071900	000	5102	KG	7,1500	8,9900	64,28	0,00	64,28	10,93		17,00	
194765	UVA CLARA THOMPSON MAPE S/SEMENTE 500G	08061000	000	5102	UN	8,0000	16,9900	135,92	32,00	103,92	17,67		17,00	
163561	PRES PERDIGAO COZ KG	16024900	060	5405	KG	2,8980	23,9900	69,52	0,00	0,00	0,00		0,00	
143927	QIO MUSS CASTERLEITE KG	04061010	060	5405	KG	3,0320	37,9900	115,19	0,00	0,00	0,00		0,00	
210223	LEITE COCO SINHA 500ML	20098990	060	5405	UN	6,0000	10,9900	65,94	0,00	0,00	0,00		0,00	
279641	FERMENTO BIOL FLEISCHMANN BIO 10G	21023000	000	5102	UN	10,0000	2,9900	29,90	0,00	29,90	5,08		17,00	

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
17 / 11 / 25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: ORDEM DE COMPRA 19280 NFE EMITIDA NO CISSFRONT, CAIXA: 317, PLANILHA VENDA: 30184614 LOCAL RETIRADA: CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA ENDERECO.....: AV BRASIL, 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS MT CEP: 78360000 -	Auriane Maria de Jesus Compras Hospital Municipal Euclides Horts

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:44:11
979609796 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 09/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.036.000.034.675
VALOR TOTAL 5.240,22
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 3036-8 CONTA: 34.675-6
NR. DOCUMENTO 559.796.000.001.231
==========
NR.AUTENTICACAO E.792.449.515.E7F.AB6

RECEBEMOS DE CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 5.240,22 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AV BRASIL, 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.292.226
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA

AV BRASIL, 1153 - NE
CENTRO - 78360-000
CAMPO NOVO DO PARECIS - MT Fone/Fax: 6533826400

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.292.226
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1131 0356 4800 0127 5500 1000 2922 2615 0262 0766

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 SUBST. TRIBUTARIA SUBSTITUIDO |	151250100328593 - 13/11/2025 16:08:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
00137310048			31.035.648/0001-27

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	13/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	13/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	6533826410		16:03:57

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE RETIRADA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		96.295.654/0008-35	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
AV BRASIL, 1629	CENTRO		
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**
CAMPO NOVO DO PARECIS		MT	

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.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,97	5.957,71
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	717,49	0,00	0,00	0,00	0,00	9,05	5.240,22

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	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
102105	LING CALABRESA SADIA KG	16010000	060	5405	KG	3,9720	29,9900	119,12	0,00	0,00	0,00		0,00	
2725	BACON SADIA MANTA KG	02101200	060	5405	KG	3,1700	26,9900	85,56	0,00	0,00	0,00		0,00	
145463	CF FILE PEITO SADIA ZIP PCT 1KG	02071411	060	5405	UN	30,0000	25,9900	779,70	0,00	0,00	0,00		0,00	
179871	CF COXA S/COXA SEARA KG	02071412	060	5405	KG	60,4800	12,9900	785,64	211,68	0,00	0,00		0,00	
178001	CB MUSCULO S/ OSSO KG	02013000	060	5405	KG	41,0400	28,9900	1.189,75	164,16	0,00	0,00		0,00	
177997	CB MIOLO PALETA S/ OSSO KG	02013000	060	5405	KG	20,0750	38,9900	782,72	0,00	0,00	0,00		0,00	
179962	CS BISTECA CARRE AGRANEL KG	02032900	060	5405	KG	25,0670	20,9900	526,16	100,27	0,00	0,00		0,00	
177998	CB PALETA C/ OSSO KG	02013000	060	5405	KG	60,3450	27,9900	1.689,06	241,38	0,00	0,00		0,00	

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
17 / 11 / 25

Auriane Maria de Jesus
Contadora
Hospital Municipal Euclides Horts

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: ORDEM DE COMPRA 19287 NFE EMITIDA NO CISSFRONT, CAIXA: 317, PLANILHA VENDA: 30184624 LOCAL RETIRADA: CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA ENDERECO.....: AV BRASIL, 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS MT CEP: 78360000 -	

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:44:11
979609796 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 09/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.036.000.034.675
VALOR TOTAL 137,70
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 3036-8 CONTA: 34.675-6
NR. DOCUMENTO 559.796.000.001.231
==========
NR.AUTENTICACAO 9.95D.7C5.ABC.126.642

RECEBEMOS DE CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 137,70 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AV BRASIL, 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.292.599
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA

AV BRASIL, 1153 - NE
CENTRO - 78360-000
CAMPO NOVO DO PARECIS - MT Fone/Fax: 6533826400

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.292.599
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1131 0356 4800 0127 5500 1000 2925 9915 0363 8742

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS |	151250101219738 - 17/11/2025 14:22:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
00137310048			31.035.648/0001-27

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	17/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	17/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	6533826410		14:17:39

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE RETIRADA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		96.295.654/0008-35	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
AV BRASIL, 1629	CENTRO		
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**
CAMPO NOVO DO PARECIS		MT	

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.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
137,70	23,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	137,70
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	137,70

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
16958	CANJIQUINHA MIKA 500G	11031300	000	5102	UN	30,0000	4,5900	137,70	0,00	137,70	23,41		17,00	

Auriane Maria de Jesus
Contadora
Hospital Municipal Euclides Horts

Ivanir Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
201 M 126

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: ORDEM DE COMPRA 19280 NFE EMITIDA NO CISSFRONT, CAIXA: 317, PLANILHA VENDA: 30184867 LOCAL RETIRADA: CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA ENDERECO.....: AV BRASIL, 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS MT CEP: 78360000 -	

EMPRESARIAL

Consultas - Emissão de comprovantes

G3361009514521381
10/12/2025 09:59:43

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/12/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.59.41
9796909796                                  0001
                Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA:         1.231-9
================================================
SOBRE A TRANSACAO
------------------------------------------------
ID:             E00000000202512091500089917910AG
CNPJ DO PAGADOR:              96.295.654/0008-35
VALOR:                               R$6.000,00
TARIFA:                                 R$10,00
DATA:                      09/12/2025 - 05:42:23
------------------------------------------------
PAGO PARA:  N Bruna Souza Augustin
CNPJ: 41.324.694/0001-08
CHAVE PIX: 41324694000108
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 4168 - CONTA: 000000000130032309
TIPO DE CONTA: Conta Corrente
------------------------------------------------
 Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
 com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo
       poderá ser consultado no BBDPJ.
------------------------------------------------
Notificacao enviada em: 09/12/2025 - 05:42:27
================================================
DOCUMENTO: 120901
AUTENTICACAO SISBB:        E.5B7.CF8.ABE.35F.D86
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes  nao  solucionadas  nos  canais
habituais  agencia,  SAC  e  Demais  canais  de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

N. BRUNA SOUZA AUGUSTIN
RUA PRINCESA ISABEL, Nro 1044 - CENTRO
CEP : 78545-000 - SANTA CARMEM - MT
e-mail :enf.natashabruna@gmail.com

Ins.Municipal: 1632 CNPJ: 41.324.694/0001-08 I.E:

NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Data da Competência	Data de Emissão	Situação da nota	Número de controle	
01/12/2025	**01/12/2025**	**Emitida**	**2025/7391**	**Nota Eletrônica nº114 - série B**

Tomador de Serviço

Nome/ Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS**
Endereço: **AVENIDA BRASIL, Nro 1629 - CENTRO**
CEP/Cidade/UF: **78360-000 - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT**
Email: **institutosaudesaolucas@hotmail.com**
CNPJ: **96.295.654/0008-35**
Inscrição Estadual:

Local da prestação do serviço: **CAMPO NOVO DO PARECIS-MT**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

cod.serviço	quantidade	descrição do serviço	vlr.unitário	vlr.total	dedução	alíquota
04.06	1	1. NATASHA BRUNA SOUZA AUGUSTIN 2. SERVIÇO PRESTADO: GESTÃO DE ENFERMAGEM 3. PERIODO DO SERVIÇO PRESTADO: 01/11/2025 A 30/11/2025 4. HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST, CONTRATO DE GESTÃO 003/2022, INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SÃO LUCASCNPJ: 96.295.654/0008/35 5. BANCO SANTANDER - AGENCIA: 4168 CONTA CORRENTE: 13.003230-9 NBRUNA SOUZA AUGUSTIN	6.000,00	6.000,00	0,00	4%

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CARMEM
Estado de MATO GROSSO

AV SANTOS DUMONT, Nº 491 - CENTRO
C.E.P 78545-000, SANTA CARMEM(MT)
CNPJ 37.465.283/0001-57 - https://www.santacarmem.mt.gov.br

SIMPLES NACIONAL:	**OPTANTE**
Valor Bruto da Nota:	**6.000,00**
Base de Cálculo do ISS:	**6.000,00**
Valor do ISS:	**240,00**
ISS retido na fonte:	**********
PIS:	**********
IRRF:	**********
CSLL:	**********
COFINS:	**********
Previdência Social:	**********
Valor Líquido na Nota:	**6.000,00**

Fundamentos legais: Lei Federal 116/2003, Lei Complementar Municipal 02/2003, alterada pela lei 025/2017.
NOTA FISCAL emitida através do site www.santacarmem.mt.gov.br, com escrituração digital no banco de dados do município.
Qualquer rasura ou adendo que não faça parte da sua impressão original tornará esta nota fiscal inválida.
Não tem valor como recibo.

Local da incidência do ISS: SANTA CARMEM-MT Responsavel Recolhimento: Prestador

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista de Serviços de Lei Complementar Federal 116/2003.
04.06(8650001) - ENFERMAGEM, INCLUSIVE SERVIÇOS AUXILIARES.

Orçamento Nº	Fatura Nº	Vencimento	AIDF Nº	Limite das notas (AIDF)
**********	**********	**********	**0000/249**	**1 a 1000**

Para a certificação de autenticidade desta nota acesse e informe o Código de Validação S4B2B2.H8Y2R4.Z5W5B2 com as demais informações constante da nota. Código de Verificação: FD9864AF9
Data e horario da impressão: 01/12/2025 - 11:52:26

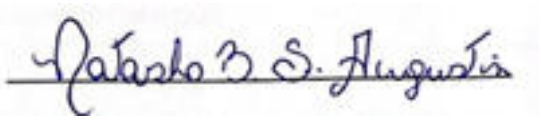
RELATÓRIO DE ATIVIDADES MENSAIS

Prestador: NATASHA BRUNA SOUZA AUGUSTIN
Função: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
CNPJ: 41.324.694/0001/08
Nome fantasia: N. BRUNA SOUZA AUGUSTIN

UNIDADE DE REFERÊNCIA: CAMPO NOVO DO PARECIS-MT
MÊS DE REFERÊNCIA: 11/2025

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES:

01	Gestão de enfermagem
02	Atualização e controle do CENSO DIÁRIO
03	Escalas de enfermagem: orientação e controle
04	Apoio orientativo nas demandas da RT de enfermagem
= 05	Gestão documental
06	Atualização e disponibilização de protocolos
07	Normatização de processos
08	Gestão de suprimentos (assistência à saúde)



NATASHA BRUNA SOUZA AUGUSTIN
GERENTE DE ENFERMAGEM INSTITUCIONAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.59.41
9796909796 0001
Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512091500089917865AG
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$6.000,00
TARIFA: R$10,00
DATA: 09/12/2025 - 05:42:23

PAGO PARA: 61.346.080 Rosangela Sampaio Rodrigu
CNPJ: 61.346.080/0001-26
CHAVE PIX: 61346080000126
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000005114773189
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 09/12/2025 - 05:42:25
==========
DOCUMENTO: 120902
AUTENTICACAO SISBB: 0.772.44E.855.2EC.3FC
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

MUNICIPIO DE EMBU DAS ARTES
(11)4785-3508
financas@embudasartes.sp.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
35150042261346080000126000000000001525123359739220

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
15	02/12/2025	02/12/2025 09:28:59
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
20	900	02/12/2025 09:28:59

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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
61.346.080/0001-26	-	(11) 9831-6980

Nome / Nome Empresarial
61.346.080 ROSANGELA SAMPAIO RODRIGUES

E-mail
SAMPAIO.R.SR@GMAIL.COM

Endereço
ROTARY, 2390, PARQUE LUIZA

Município
Embu das Artes - SP

CEP
6816155

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
96.295.654/0008-35	-	-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

E-mail
Elisangela.at@isssl.com.br

Endereço
BRASIL, 1629, NE, CENTRO

Município
Campo Novo do Parecis - MT

CEP
78360-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
17.04.01 - Recrutamento, agenciamento, seleção e colocação de mão-de...	-	Campo Novo do Parecis - MT	-

Descrição do Serviço
Serviços prestados em Consultoria de Recursos Humanos e Departamento Pessoal no Hospital Municipal Euclides Horst - Município de Campo Novo do Parecis/MT, no período de 01 a 30/11/2025. PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - CONTRATO DE GESTÃO 003/2022 CNPJ: 96.295.654/0008-30. DADOS BANCÁRIOS: NUBAK - AGENCIA 0001/ CJ: 511477318-9 PIX: 61.346.080/0001-26

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Embu das Artes - SP	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 6.000,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 6.000,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 6.000,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Período: 01/11/2025 a 30/11/2025
Contratada: 61.346.080 ROSANGELA SAMPAIO RODRIGUES
CNPJ: 61.346.080/0001-26
Local da Prestação de Serviços: Hospital Municipal Euclides Horst – Campo Novo do Parecis/MT

Descrição dos Serviços Realizados

Durante o período de 01 a 30 de novembro de 2025, foram prestados serviços de consultoria e apoio técnico às rotinas do Departamento Pessoal e Recursos Humanos, além das ações do acompanhamento das ações do GTH do Hospital Municipal Euclides Horst em Campo Novo do Parecis/MT, com foco na otimização dos processos e no suporte à gestão de pessoas.

As principais atividades realizadas foram:

- Apoio e acompanhamento das rotinas de Departamento Pessoal e Recursos Humanos, garantindo a conformidade com a legislação vigente e as diretrizes institucionais;
- Gestão e mediação de conflitos internos, com orientações voltadas à melhoria do ambiente de trabalho e à resolução de divergências;
- Levantamento e elaboração de respostas a ofícios e solicitações relacionadas a custos de profissionais e estimativas orçamentárias de pessoal;
- Orientações e esclarecimentos à equipe de RH local, referentes à legislação trabalhista, rotinas processos de gestão de pessoas;
- Acompanhamento dos processos de contratação de profissionais, assegurando a observância dos procedimentos e critérios institucionais;
- Acompanhamento, correção e liberação dos projetos vinculados ao Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), garantindo a adequação às políticas e diretrizes institucionais;

Campo Novo do Parecis/MT, 01 de dezembro de 2025.

61.346.080 ROSANGELA SAMPAIO RODRIGUES
CNPJ: 61.346.080/0001-26

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.59.41
9796909796 0001
Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512091251538895585 68
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$1.919,36
TARIFA: R$10,00
DATA: 09/12/2025 - 09:53:19

PAGO PARA: Rafael S Nascimento
CPF: ***.563.761-**
CHAVE PIX: +5567996836898
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000257801410
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 09/12/2025 - 09:53:20
==========
DOCUMENTO: 120904
AUTENTICACAO SISBB: B.566.C4C.BF9.50C.A52
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Consultas - Emissão de comprovantes

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/12/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.55.47
9796909796                                  0001
               Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA:         1.231-9
================================================
SOBRE A TRANSACAO
------------------------------------------------
ID:             E00000000202512091309391145022 32
CNPJ DO PAGADOR:              96.295.654/0008-35
VALOR:                                R$2.213,50
TARIFA:                                  R$10,00
DATA:                       09/12/2025 - 10:10:04
------------------------------------------------
PAGO PARA:  Hiper Mercado Gotardo Ltda
CNPJ:  1.339.514/0001-39
CHAVE PIX: 01339514000139
INSTITUICAO: 32995755 COOP SICREDI SUDOESTE MT/P
AGENCIA: 0804 - CONTA: 00000000000000029939
TIPO DE CONTA: Conta Corrente
------------------------------------------------
 Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
 com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo
       poderá ser consultado no BBDPJ.
------------------------------------------------
Notificacao enviada em: 09/12/2025 - 10:10:05
================================================
DOCUMENTO: 120905
AUTENTICACAO SISBB:        B.466.4F3.F5C.BB0.29F
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes   nao   solucionadas   nos   canais
habituais   agencia,   SAC   e   Demais   canais   de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

RECEBEMOS DE HIPER MERCADO GOTARDO LTDA 02 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/12/2025 VALOR TOTAL: R$ 2.213,50 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AV. BRASIL, 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.630.745
Série 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HIPER MERCADO GOTARDO LTDA 02

AV. OLACIR FRANCISCO DE MORAES, 128-NE
CENTRO - 78360-000
CAMPO NOVO DO PARECIS - MT Fone/Fax: 556533827750

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.630.745
Série 000
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5125 1201 3395 1400 0210 5500 0000 6307 4514 1043 6365

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadorias	**151250108554715 - 09/12/2025 09:48:14**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
131693905			**01.339.514/0002-10**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	**96.295.654/0008-35**	**09/12/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV. BRASIL, 1629	**CENTRO**	**78360-000**	**09/12/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
CAMPO NOVO DO PARECIS	**MT**	**551146173914**		**09:47:33**

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE RETIRADA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	01.339.514/0002-10	

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
AV. OLACIR FRANCISCO DE MORAES, 128-NE	**CENTRO**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
CAMPO NOVO DO PARECIS	**MT**	

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.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
55,00	**9,35**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**36,36**	**2.213,50**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**167,52**	**2.213,50**

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 LÍQUIDO	
94				**38,200**	**38,200**

Auriane Maria de Jesus Barreiras
Hospital Municipal Euclides Horts

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
88673	BUCHA DE NYLON C/ANEL 6MM CINZA GW .SANDALO 256_170206 7897530702558 [06]	39172900	060	5405	CT	2,0000	8,0000	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17483	ACABAMENTO P/VALVULA DESC CHROME/BL DOCOL 01500057 7891461031695 [06]	84819010	060	5405	UN	2,0000	84,0000	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
F0815	CABO CHUPETA BATERIA 300AMP 2,5MT THOMPSON 138010 7898011970213 [06]	85444200	060	5405	UN	1,0000	63,0000	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00410	CADEADO 25MM PADO PADO 51022852 7891065028381 [06]	83011000	060	5405	UN	2,0000	21,0000	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
72275	CHAVE AJUSTAVEL 10 MASTER ACO CARBO TRAMONTINA 41016_510 7891114062717 [06]	82041200	060	5405	PC	1,0000	60,0000	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
F0970	CHAVE HIDRAULICA MULTIFUNCIONAL 36-40MM NOLL 734 0001 7908745611631 [06]	82041100	060	5405	UN	1,0000	34,0000	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
E2370	EXTENSAO 3 TOMADAS 3,0MT 2P+T PRETO CORFIO EXHT03-PT 7899563919361 [06]	85444900	060	5405	UN	1,0000	37,0000	37,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
59885	FECHADURA EXTERNA INOX 2600/41 IP ALIANCA 071936 7891249071936 [06]	83014000	060	5405	UN	3,0000	80,0000	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
72721	FERRO DE SOLDA 40W 220V TRAMONTINA TRAMONTINA 43752_505 7891114053609 [01]	85151100	000	5102	PC	1,0000	55,0000	55,00	0,00	55,00	9,35	0,00	17,00	0,00
97204	FITA ISOLANTE 18MMX20M SLIM IMPERI 3M BRASIL HB004216360 7891040105502 [06]	39191020	060	5405	UN	5,0000			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03432	MANGUEIRA TRANCADA PT-250 3/8 IBIRA 1132 03432 [06]	39173900	060	5405	MT	30,0000	4,0000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D4541	ASSENTO SANIT SOPR BASICO PLAST BR GELO ATLAS PR1060-2 7896003895353 [06]	39222000	060	5405	UN	3,0000	35,0000	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D7129	LAMPADA LED ALTA POTENCIA 50W 6500K TRAMONTINA 58025_034 7891435968729 [06]	85395200	060	5405	UN	15,0000	25,0000	375,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Pedido: 10205455 Vendedor: JANIELE MATIAS LEAO Email do Destinatário: institutosaudesaolucas@hotmail.com caroline.fagundes@institu
Inf. fisco: CONTARATO DE GESTAO :003/2022.OC 19982.ENTREGAR NO HOSPITAL EUCLIDES HORST. [06] ICMS SUBSTITUICAO TRIBUTARIA antecipado pelo Regime de acordo com os Ar ts 289 a 316 do RICMS-MT [01] TRIBUTADO INTEGRALMENTE

RESERVADO AO FISCO

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
11 / 12 / 25

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HIPER MERCADO GOTARDO LTDA 02

AV. OLACIR FRANCISCO DE MORAES, 128-NE
CENTRO - 78360-000
CAMPO NOVO DO PARECIS - MT Fone/Fax: 556533827750

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.630.745
Série 000
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
5125 1201 3395 1400 0210 5500 0000 6307 4514 1043 6365

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadorias	**151250108554715 - 09/12/2025 09:48:14**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
131693905			**01.339.514/0002-10**

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	ALIQ. ICMS	ALIQ IPI
02084	PARAFUSO MADEIRA PHILLIPS 6,0X50 CISER 39182802X 7892263320286 [06]	73181200	060	5405	CT	0,5000	33,0000	16,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D5041	LAMPADA LED 15W 6500K TRAMONTINA 58020_092 7891435962093 [06]	85395200	060	5405	UN	3,0000	7,0000	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C5363	VALVULA P/PIA AMERICANA EM INOX 3.1/2 BESTFER BFH2085 7899206177288 [06]	84818019	060	5405	UN	1,0000	13,0000	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30149	CAIXA DE LUZ 4X2 RETANG PLAST EMB TRAMONTINA 57500_041-44 7891435046403 [06]	39259090	060	5405	PC	5,0000	2,0000	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
67490	TOMADA SOBREPOR 10A LIZFLEX TRAMONTINA 57304_002 7891435052794 [06]	85366910	060	5405	PC	5,0000	10,0000	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
83630	TORNEIRA 3/4X3/4 BESTFER BESTFER BFH1450 7899206166237 [06]	84818019	060	5405	UN	5,0000	23,0000	115,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C3002	TORNEIRA COZINHA MESA BICA MOVEL LAGUNE VIQUA 1150501 7898010806391 [06]	84818019	060	5405	UN	4,0000	52,0000	208,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D5326	CONJUNTO DE BITS DE TORCAO MAKITA E-03573 088381570213 [06]	82079000	060	5405	UN	1,0000	144,0000	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A0985	TORNEIRA DE PIA CURTA 158 DN15/DN20 ICO 158CS331_4V 7899848815029 [06]	84818019	060	5405	UN	1,0000	116,0000	116,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
E9754	REPARO P/VALVULA DE DESCARGA 1.1/2 CENSI 2045-01001 7898128471740 [06]	84819010	060	5405	UN	2,0000	80,0000	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Auriane Maria de Jesus Comelas
Hospital Municipal Euclides Horts

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
11 / 12 / 25

10/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:59:41
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691403090106439711807196350016512910000328860
BENEFICIARIO:
CENTRAL CLUBE DE SEGUROS
NOME FANTASIA:
CENTRAL CLUBE DE SEGUROS
CNPJ: 34.002.229/0001-87
BENEFICIARIO FINAL:
CENTRAL CLUBE DE SEGUROS
CNPJ: 34.002.229/0001-87
PAGADOR:
INSTITUTO SAO LUCAS HOSPITAL DE PA
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 120.906
DATA DE VENCIMENTO 10/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 09/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 3.288,60
VALOR COBRADO 3.288,60
==========
NR.AUTENTICACAO C.233.9F3.B15.8ED.32A
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Instruções de impressão
- Imprima em impressora jato de tinta ou laser. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm).
- Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a linha digitável abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking.

Linha digitável: 75691.40309 01064.397118 07196.350016 5 12910000328860
Valor R$: 3288,60

Recibo do pagador

SICOOB | 756-0 | **75691.40309 01064.397118 07196.350016 5 12910000328860**

Local do pagamento				Cooperativa contratante/Código do Beneficiário
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				**4030 / 0643971**
Beneficiário: **Central Clube de Seg - SEGBEM**		CNPJ: **34.002.229/0001-87**		Nosso número **1071963-5**
Data do documento	Nr. do documento		Vencimento	(=)Valor do documento
27/11/2025	**1305497**		**10/12/2025**	**3288,60**
(-)Descontos	(-)Outras Deduções/Abatimentos	(+)Mora/Multa/Juros	(+) Outros Acréscimos	(=)Valor cobrado

Pagador: 18524 - INSTITUTO SAO LUCAS HOSPITAL DE PARECIS **CNPJ:** 96.295.654/0008-35
Endereço: Avenida Brasil, 1629 - Bairro: Centro
CAMPO NOVO PARECIS MT - CEP: 78360000

Demonstrativo

Autênticação mecânica

Corte na linha pontilhada

SICOOB | 756-0 | **75691.40309 01064.397118 07196.350016 5 12910000328860**

Local do pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					**10/12/2025**
Beneficiário: **Central Clube de Seg - SEGBEM**			CNPJ: **34.002.229/0001-87**		Cooperativa contratante/Código do Beneficiário **4030 / 0643971**
Data do documento	Nr. do documento	Espécie DOC	Aceite	Data processam.	Nosso número
27/11/2025	**1305497**	**DM**	**NAO**	**27/11/2025**	**1071963-5**
Uso do banco	Carteira	Espécio Moeda	Qtde. moeda	Valor	(=)Valor do documento
	1	**R$**			**3288,60**

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
SEGURO BEM-ESTAR INTEGRAL CONFORME:
Apos o vencimento, cobrar multa de 2,0% e juros de mora de 0,033% ao dia.
BOLETO VENCIMENTO ORIGINAL 10/12/2025(BOLETO MENSAL REFERENTE AOS EMPREGADOS ATIVOS EM 11/2025)

Nome fantasia: INSTITUTO SAO LUCAS HOSPITAL DE PARECIS

(-)Descontos
(-)Outras Deduções/Abatimentos
(+)Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Pagador: 18524 - INSTITUTO SAO LUCAS HOSPITAL DE PARECIS **CNPJ:** 96.295.654/0008-35
Endereço: Avenida Brasil, 1629 - Bairro: Centro
CAMPO NOVO PARECIS MT - CEP: 78360000

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

SIB
Sistema Integrado de Benefícios

Empregados ativos no SEGURO BEM-ESTAR INTEGRAL em 11/2025

CONTRIBUINTE: INSTITUTO SAO LUCAS HOSPITAL DE PARECIS

CÓDIGO EMPRESA: 18524

CNPJ: 96.295.654/0008-35

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

Nome	CPF	Data de Início	Data de Fim	Valor
ADRIELLY ROSA DE JESUS	030.099.651-92	01/01/2024		R$ 26,10
ALCIR IVARRAS CHAPARRO	474.970.501-25	01/03/2025		R$ 26,10
ALECIELIA DE OLIVEIRA SOUZA	076.370.325-74	01/05/2025		R$ 26,10
ALIACI ANDRADE DE ABREU	525.174.892-20	01/11/2022		R$ 26,10
ALINE DA SILVA CORREIA	109.192.614-00	01/12/2022		R$ 26,10
AMANDA GABRIELE NASCIMENTO SOUSA	070.849.643-12	01/12/2022		R$ 26,10
ANA CAROLINA DA SILVA COSTA	070.037.871-56	01/02/2024		R$ 26,10
ANA CLARA CARDOSO SILVA	102.644.513-25	01/10/2024		R$ 26,10
ANA CLAUDIA SAITO	069.770.339-83	01/12/2022		R$ 26,10
ANA CLAUDIA SILVA DOS SANTOS	092.596.419-00	01/09/2025		R$ 26,10
ANA FLAVIA SANTOS DE OLIVEIRA	021.827.661-38	01/05/2025		R$ 26,10
ANDREIA TEREZINHA MOREIRA	571.586.651-00	01/12/2022		R$ 26,10
ANTONIA IRALICE MOTA DE OLIVEIRA	346.710.131-34	01/11/2022		R$ 26,10
APARECIDA DA SILVA BARROZO	010.491.741-51	01/10/2024		R$ 26,10
APARECIDA ROCHA SILVA	900.991.501-82	01/03/2025		R$ 26,10
ARIADNE CRISTINNE PEREIRA DE MOURA	048.617.071-37	01/12/2022		R$ 26,10
ARIANA ALVES SIMAO	032.531.481-06	01/11/2022		R$ 26,10
BETANIA SILVA PEREIRA	286.421.028-29	01/11/2022		R$ 26,10
BRUNA DANIELA DOS SANTOS BEZERRA ALVES	043.079.221-23	01/04/2023		R$ 26,10
BRUNO CESAR BALBUENA PERIS	052.817.771-06	01/10/2025		R$ 26,10
CAIO MONTEIRO PINHEIRO	028.771.661-98	01/09/2025	01/12/2025	R$ 26,10
CARLOS ROBERTO DE OLIVEIRA WENCESLAU	098.142.617-42	01/11/2022		R$ 26,10
CARLOS SERGIO DOS SANTOS	053.669.264-59	01/04/2024		R$ 26,10
CLAUDIA FERNANDA DE ARAUJO PINTO	049.377.411-44	01/12/2022		R$ 26,10
CRISMILEA SILVA TEODOSIO	078.630.354-90	01/10/2024		R$ 26,10
DAIANA DE FREITAS CAMARGO	966.855.061-72	01/11/2022		R$ 26,10
DANIELE CAETANO TEIXEIRA DE MATOS	035.570.331-98	01/05/2025		R$ 26,10
DANIELLE CRISTINA DOS SANTOS	045.790.241-84	01/10/2024		R$ 26,10
DAYANE FEITOSA BORGES	482.922.758-35	01/09/2025		R$ 26,10
DEIZI FRANCIELE SANTOS VAIS	035.196.491-60	01/12/2022		R$ 26,10
DIANA XAVIER ALBINO	831.294.801-53	01/03/2024		R$ 26,10
DIEGO TONES BENTO MORAIS	018.722.072-78	01/12/2022		R$ 26,10
DIOCY APARECIDA MOURA SILVA	617.769.201-04	01/12/2022		R$ 26,10
DYESSYMARA LAUANE MONTEIRO DE MENEZES	063.000.981-33	01/03/2025		R$ 26,10
EDINEIA ANTUNES ALVES FERREIRA	951.948.271-72	01/11/2024		R$ 26,10
EDINEIA PAIVA	949.521.401-72	01/12/2022		R$ 26,10

SIB
Sistema Integrado de Benefícios

Empregados ativos no SEGURO BEM-ESTAR INTEGRAL em 11/2025

Nome	CPF	Data de Início	Data de Fim	Valor
EDINETE SOUZA DA SILVA	049.069.045-99	01/03/2025		R$ 26,10
EDIVANIA NASCIMENTO DE OLIVEIRA	025.829.181-80	01/10/2025		R$ 26,10
EDNA CORREIA DA SILVA	001.823.471-25	01/12/2022		R$ 26,10
ELIDIANA SCHANNE DA SILVA	024.964.851-23	01/12/2022		R$ 26,10
ELLEN CRISTINA DE SOUZA BRAGA	015.188.352-10	01/08/2024		R$ 26,10
ELMA DE ALBUQUERQUE LIMA NASCIMENTO	902.573.672-68	01/10/2024		R$ 26,10
ERIC MONTEIRO DA SILVA	133.905.864-23	01/09/2025		R$ 26,10
EUNICE BRAZ AQUINO DE SOUZA	007.346.031-18	01/12/2022		R$ 26,10
EVELYN CARLA DE JESUS ALBUS	025.361.721-98	01/10/2025	01/12/2025	R$ 26,10
FABIANO DE OLIVEIRA MENDONCA	045.238.697-74	01/12/2022		R$ 26,10
FAIZIA DE BARROS PAULINO DOS SANTOS	058.440.301-17	01/05/2025		R$ 26,10
FRANCIANE NOBRES DE SOUZA OLIVEIRA	012.397.041-51	01/12/2022		R$ 26,10
GEISSY APARECIDA RODRIGUES	064.894.911-76	01/10/2024		R$ 26,10
GENILDA MARIA DOS SANTOS	601.984.002-68	01/12/2022		R$ 26,10
GERMARA DA SILVA PEREIRA	063.370.513-60	01/12/2022		R$ 26,10
GEVANILDO FERREIRA DA SILVA	025.379.241-00	01/09/2025		R$ 26,10
GILDISON DE MELO DOS SANTOS	047.897.161-39	01/12/2022		R$ 26,10
HELEN VANESA FERREIRA ROCHA	481.921.298-29	01/11/2022		R$ 26,10
ISABELLA VAZ SIMAO	051.342.881-00	01/10/2024		R$ 26,10
ISAMARA VICENCIA DOS SANTOS COELHO	016.775.982-55	01/09/2023		R$ 26,10
ITAINARA VIEIRA DOS SANTOS	085.607.594-92	01/09/2025		R$ 26,10
IVAN FERREIRA DO NASCIMENTO	522.899.311-87	01/12/2022		R$ 26,10
IVANISE MARIA SANTOS DA SILVA	103.439.684-60	01/12/2022		R$ 26,10
IZABEL CRISTINA DO NASCIMENTO	014.554.104-54	01/10/2025		R$ 26,10
JOELMA DE FATIMA LEPAUS	667.459.001-06	01/01/2023		R$ 26,10
JOICE DA SILVA ANDERSON	012.115.341-03	01/09/2025		R$ 26,10
JOSIELI SILVA MACHADO DOS SANTOS	038.821.131-89	01/11/2022		R$ 26,10
JULIANA RODRIGUES ARAUJO	046.719.811-06	01/12/2022		R$ 26,10
JUSCIMAR PEREIRA DE SALES	682.449.672-34	01/10/2024		R$ 26,10
KARINA DA COSTA SILVA	035.958.121-82	01/09/2025		R$ 26,10
LARISSA TAIME VIVALDO DA SILVA	079.108.015-30	01/12/2022		R$ 26,10
LEDIR DA SILVA TAQUES	828.839.471-04	01/10/2025		R$ 26,10
LINAURA DOS SANTOS SILVA	011.954.223-42	01/12/2022		R$ 26,10
LUCILENE MARQUES DE SOUZA KENOB	920.551.171-49	01/05/2025		R$ 26,10
LUCIVAN GOMES DA CONCEICAO SANTOS	008.085.091-01	01/08/2024		R$ 26,10
MAGALI REIS	058.925.131-73	01/12/2022		R$ 26,10
MARIA AMANDA DA SILVA LOURENCO	071.054.131-74	01/03/2025		R$ 26,10
MARIA DE JESUS LIMA DA SILVA	050.048.093-13	01/03/2025		R$ 26,10
MARIA DE LOURDES DOS SANTOS SILVA	069.012.721-97	01/12/2022		R$ 26,10
MARIA DIANA ALVES DE LIMA	000.220.893-81	01/03/2025		R$ 26,10
MARIA DO SOCORRO NASCIMENTO	861.689.081-53	01/09/2025		R$ 26,10
MARIA EDILAINE SIMAO DA SILVA	072.365.674-69	01/12/2022		R$ 26,10

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

SIB
Sistema Integrado de Benefícios

Empregados ativos no SEGURO BEM-ESTAR INTEGRAL em 11/2025

Nome	CPF	Data de Início	Data de Fim	Valor
MARIA JOSE DA SILVA	007.961.534-18	01/10/2025		R$ 26,10
MARIA JOSE RODRIGUES DOS SANTOS	089.413.104-40	01/11/2022		R$ 26,10
MARIA LUCIANA DA SILVA CARVALHO	016.041.934-41	01/09/2023		R$ 26,10
MARINETE ROSA GONCALVES PESTANA	016.214.511-00	01/05/2025		R$ 26,10
MARINILZA SILVA DOS SANTOS	044.700.904-41	01/02/2023		R$ 26,10
MARISTELA MOURA CAMPOS DOS SANTOS	029.607.421-76	01/12/2022		R$ 26,10
MICHELLY GALDINO DA SILVA	035.196.521-10	01/02/2024		R$ 26,10
MICIANE PORFIRIO DOS SANTOS	084.288.494-71	01/12/2022		R$ 26,10
MIDIA SILVA TOMAZ	312.171.588-71	01/12/2022		R$ 26,10
MISSILENE DA SILVA	063.590.843-33	01/02/2024		R$ 26,10
NALANDA DE ARAUJO OLIVEIRA	037.017.501-81	01/09/2025		R$ 26,10
NILZA MARIA DOS SANTOS	837.508.601-06	01/10/2025		R$ 26,10
OZANIA RIBEIRO	769.163.839-68	01/11/2022		R$ 26,10
PAULA ALINE FERREIRA	035.127.821-40	01/03/2025		R$ 26,10
PAULA GABRIELA DOS SANTOS	109.619.734-04	01/05/2025		R$ 26,10
PAULA VICENTE DA SILVA SALES	107.191.834-64	01/05/2025		R$ 26,10
RAFAEL SILVA DO NASCIMENTO	064.563.761-06	01/11/2022		R$ 26,10
RAIMUNDA RODRIGUES CARDOSO	012.941.693-27	01/11/2022		R$ 26,10
RAISSA MOREIRA BONFIM	098.933.561-56	01/10/2025		R$ 26,10
RAQUEL LEAL SANTOS	042.499.633-22	01/09/2023	01/12/2025	R$ 26,10
RAYANE EDUARDA DOS SANTOS SOUZA	034.469.621-90	01/01/2023		R$ 26,10
RAYANE KEROLEN ARTIAGA	035.404.661-69	01/10/2025		R$ 26,10
REGINA DIAS PEREIRA	041.868.761-77	01/12/2022		R$ 26,10
ROBERVANIA MARIA NASCIMENTO SANTOS	067.785.874-40	01/09/2025	01/12/2025	R$ 26,10
RONALDO APARECIDO MARQUINI	292.869.988-05	01/02/2024		R$ 26,10
ROSANGELA TANAN SAMPAIO	630.796.155-49	01/03/2025		R$ 26,10
ROSELANE CONCEICAO AVELINO	705.399.034-69	01/09/2023		R$ 26,10
ROSELI LOPES DA SILVA	024.320.551-10	01/10/2024		R$ 26,10
ROSENI MARQUES VIANA	615.900.101-91	01/02/2024		R$ 26,10
ROSIENE SOUZA DE ALBUQUERQUE	710.213.291-34	01/09/2025		R$ 26,10
ROZANGELA NATALIA SANTANA	652.239.181-34	01/12/2022		R$ 26,10
SIDINEIA RODRIGUES VIANA	034.610.316-90	01/10/2025		R$ 26,10
SILVANA DA SILVA SOBRAL	121.075.608-03	01/01/2023		R$ 26,10
SILVANA MARIA DA COSTA	025.388.261-36	01/08/2024		R$ 26,10
SILVANI FREITAS FANECO	603.448.812-53	01/12/2022		R$ 26,10
SILVANIA MARIA DA SILVA SANTANA	010.765.771-64	01/12/2022		R$ 26,10
SILVIA GOMES DOS SANTOS	044.232.223-29	01/10/2024		R$ 26,10
SIMONE QUINTILIANO DA SILVA	034.766.651-51	01/01/2023		R$ 26,10
SUELLEN CRISTINY GINEZ	026.831.601-51	01/10/2025		R$ 26,10
SUZANA LIMA DUARTE GOMES	000.176.103-03	01/11/2022		R$ 26,10
TAINARA DA SILVA MENDES	060.939.123-29	01/11/2024		R$ 26,10
TALYTA JOANE DOS SANTOS SILVA MAIA	042.191.941-85	01/10/2025		R$ 26,10

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

SIB
Sistema Integrado de Benefícios

Empregados ativos no SEGURO BEM-ESTAR INTEGRAL em 11/2025

Nome	CPF	Data de Início	Data de Fim	Valor
TATIANE GONZAGA DA SILVA	059.239.925-74	01/01/2024		R$ 26,10
TAYMARA DE SOUZA QUEIROZ	057.823.831-43	01/09/2025		R$ 26,10
TEREZA ANDRADE CORREA	003.673.081-50	01/03/2025		R$ 26,10
THAIS ROBERTA CHIESSE CARDOSO	021.414.251-58	01/12/2022		R$ 26,10
THAYNARA BALZ DE ANDRADE	033.351.591-95	01/05/2025		R$ 26,10
VALDIRENE DO NASCIMENTO	005.420.881-50	01/12/2022		R$ 26,10

Total Geral	Valor Geral
126	R$ 3.288,60

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

10/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:59:41
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BCO BRADESCO S.A.

23792117059456789751004004557908812910000091260
BENEFICIARIO:
FAMA DISTRIBUIDORA
NOME FANTASIA:
FAMA DISTRIBUIDORA
CNPJ: 03.250.803/0001-92
BENEFICIARIO FINAL:
FAMA DISTRIBUIDORA
CNPJ: 03.250.803/0001-92
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 120.907
DATA DE VENCIMENTO 10/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 09/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 912,60
VALOR COBRADO 912,60
==========
NR.AUTENTICACAO B.BAB.609.C01.2E8.693
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Bradesco — **Comprovante de Entrega**

Nome do beneficiário: FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI ME			Código Beneficiário: 5202819	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)	
Nome do Pagador: 35703 - INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			Nosso Número: 09/4567/8975104-4	( ) MUDOU-SE ( ) ENDEREÇO INSUFICIENTE ( ) NÃO EXISTE NÚMERO INDICADO ( ) DESCONHECIDO ( ) IMÓVEL INEXISTENTE ( ) NÃO PROCURADO ( ) AUSENTE	( ) FALECIDO ( ) IMÓVEL FECHADO ( ) RECUSADO PELO SÍNDICO ( ) RECUSADO PELO PORTEIRO ( ) RECUSADO PELO MORADOR ( ) OUTROS _____
Emissão: 12/11/2025	Vencimento: 10/12/2025	Número do Documento: 79377/01 — Moeda: R$	Valor do Documento: 912,60		
Recebemos o Bloqueto de característica acima	Data: ___/___/___	Nome Legível		Data: ___/___/___	Entregador
Assinatura Contato: ADJALMA Telefone: (1)96866-1023					

Recibo do Sacado

Bradesco | 237-2 | 23792.11705 94567.897510 04004.557908 8 12910000091260

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA ATE O VENCIMENTO					Vencimento: 10/12/2025
Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço: FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI ME — 03.250.803/0001-92 RUA PROFESSOR JOÃO FELIX, 635 - LIXEIRA 78.008-515 - CUIABA - MT					Agência/Código do Beneficiário: 2117-2/0045579-2
Data do documento: 12/11/2025	N. documento: 79377/01	Espécie DOC: DM	Aceite: N	Data processamento: 12/11/2025	Nosso Número: 09/4567/8975104-4
Uso Banco	Carteira: 9	Moeda: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 912,60
Instruções de responsabilidade do beneficiário: APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ 1,83 AO DIA E MULTA DE R$ 18,25 PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO.					(-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimentos (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos Valor Cobrado

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
___/_____/_____

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
35703 - INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS — 96.295.654/0008-35
AVENIDA BRASIL 1629 NE CENTRO
78.360-000 CAMPO NOVO DO PARECIS, MT

Nome do Sacador/Avalista/CPF/CNPJ/Endereço

Autenticação mecânica

Elaine Aparecida de Souza
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Bradesco | 237-2 | 23792.11705 94567.897510 04004.557908 8 12910000091260

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA ATE O VENCIMENTO — Vencimento: 10/12/2025
Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço: FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI ME — 03.250.803/0001-92
RUA PROFESSOR JOÃO FELIX, 635 - LIXEIRA
78.008-515 - CUIABA - MT
Agência/Código do Beneficiário: 2117-2/0045579-2
Data do documento: 12/11/2025 | N. documento: 79377/01 | Espécie DOC: DM | Aceite: N | Data processamento: 12/11/2025
Nosso Número: 09/4567/8975104-4
Uso Banco | Carteira: 9 | Moeda: R$ | Quantidade | Valor
(=) Valor do Documento: 912,60
Instruções de responsabilidade do beneficiário:
APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ 1,83 AO DIA
E MULTA DE R$ 18,25
PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO.
(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimentos
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
Valor Cobrado

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
35703 - INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS — 96.295.654/0008-35
AVENIDA BRASIL 1629 NE CENTRO
78.360-000 CAMPO NOVO DO PARECIS, MT
Nome do Sacador/Avalista/CPF/CNPJ/Endereço

Ficha de compensação Autenticação mecânica

RECEBEMOS DE FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 12/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 912,60 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AVENIDA BRASIL, 1629 NE CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.079.377
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
RUA PROFESSOR JOAO FELIX, 635
LIXEIRA - 78008-515
CUIABA - MT Fone/Fax: 65036117200

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.079.377
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1103 2508 0300 0192 5500 1000 0793 7711 5530 8352

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	**151250099759987 - 12/11/2025 10:51:41**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
131889060			**03.250.803/0001-92**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	**96.295.654/0008-35**	**12/11/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA BRASIL, 1629 NE	**CENTRO**	**78360-000**	**12/11/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
CAMPO NOVO DO PARECIS	**MT**	**11968661023**		**10:51:24**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	10/12/2025
Valor	R$ 912,60

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.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	912,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	912,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
OTI BRASIL TRANSPORTES LTDA	**0-Por conta do Emit**				**16.903.492/0001-65**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. MANOEL JOSE DE ARRUDA	**CUIABA**	**MT**	**134663179**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				6,000	6,000

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
8629	BOLSA P COLETA SANGUE SIMPLES CPDA [JP] Lote: 6191 25 Quant: 5000 Fab: 26/05/2025 Val: 26/05/2027	39269090	0/41	5102	UND	5,0000	41,7200	208,60	0,00	0,00	0,00		0,00	
14921	TERMOHIGROMETRO COM CABO [SUPERMEDY] Lote: 083081470001-55 Quant: 3000 Fab: 30/10/2024 Val: 30/10/2060	90258000	2/41	5102	UND	3,0000	69,0000	207,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
15224	TROPONINA I C 25 TESTE 639025 R [WAMA] Lote: 25A085X Quant: 3000 Fab: 31/07/2024 Val: 31/07/2026	30021590	0/41	5102	KT	3,0000	148,0000	444,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
19124	TUBO AZUL CITRATO 3 2% 1 8ML PLT C 100 COD 50201 [LABOR] Lote: 250331 Quant: 1000 Fab: 30/06/2024 Val: 30/06/2026	90183999	2/41	5102	CXS	1,0000	53,0000	53,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
____/_____/_____

Ataíde Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: MUNICIPIO DE CAMPO NOVO DO PARECIS CONTRATO DE GESTAO 003 2022 HOSPITAL EUCLIDES HORST CNPJ 96295654 0008 35PROCON: Endereco: Av. Hist. Rubens de Mendonca, 917 Araes, Cuiaba MT, 78008 000 AFE NR 1.064.78.0 AE NR 1.21719.5 Email do Destinatário: compras2@institutosocialsaolucas.com.br	

10/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:59:41
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691425600109491080700578570012112910000014590
BENEFICIARIO:
CARLOS AUGUSTO GONCALVES
NOME FANTASIA:
CARLOS AUGUSTO GONCALVES
CNPJ: 29.875.664/0001-86
BENEFICIARIO FINAL:
CARLOS AUGUSTO GONCALVES
CNPJ: 29.875.664/0001-86
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 120.908
DATA DE VENCIMENTO 10/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 09/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 145,90
VALOR COBRADO 145,90
==========
NR.AUTENTICACAO C.687.DB1.B02.C58.3C9
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SICOOB **756-0** Comprovante de Entrega

Beneficiário: CARLOS AUGUSTO GONCALVES - CNPJ: 29.875.664/0001-86		Agencia / Codigo Beneficiário: 4256/94910-8	Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)
Pagador: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS**		Nosso Número: 0005785-7	[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não existe nº indicado
Vencimento: **10/12/2025**	Número do Documento: **0138575**	Espécie: **R$**	Valor do Documento: **145,90**
			[ ] Recusado [ ] Não procurado [ ] Endereço insuficiente
			[ ] Desconhecido [ ] Falecido [ ] Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título **com as caracteristicas acima**	Data	Assinatura	Data / Assinatura
Local de Pagamento			Data do Processamento: **26/11/2025**

✂

SICOOB **756-0** Recibo do Pagador

Local de Pagamento

Beneficiário: CARLOS AUGUSTO GONCALVES - CNPJ: 29.875.664/0001-86
AVENIDA BRASIL,535 CENTRO, CAMPO NOVO DO PARECIS/MT 78360000 Fone: 6533821737

Data do Documento: 05/06/2025	Numero do Documento: 0138575	Especie Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 26/11/2025
Uso do Banco	Carteira: 1 / Especie: R$	Quantidade		Valor

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
Protesto 07 dias apos o vencimento.

.

Parcela 1 de 1
Pix Copia e Cole:
00020101021226950014br.gov.bcb.pix2573pix.sicoob.com.br/qr/payload/v2/cobv/
2bb47b2b-4e75-42e5-998a-852dd4721a7a5204000053039865802BR5909PIX$ICOOB6006CIDADE62070503***6304A528

Vencimento: **10/12/2025**
Agência / Código Beneficiário: 4256/94910-8
Nosso Número: 0005785-7
(=) Valor do Documento: **145,90**
(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL 1629 NE - CENTRO, CAMPO NOVO DO PARECIS / MT - 78360000

CPF / CNPJ: 96.295.654/0008-35

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euridice Haas

✂

SICOOB **756-0** 75691.42560 01094.910807 00578.570012 1 12910000014590

Local de Pagamento

Beneficiário: CARLOS AUGUSTO GONCALVES - CNPJ: 29.875.664/0001-86
AVENIDA BRASIL,535 CENTRO, CAMPO NOVO DO PARECIS/MT 78360000 Fone: 6533821737

Data do Documento: 05/06/2025	Numero do Documento: 0138575	Espécie Doc: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 26/11/2025
Uso do Banco	Carteira: 1 / Espécie Moeda: R$	Quantidade		Valor

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
Protesto 07 dias apos o vencimento.

.

Parcela 1 de 1
Pix Copia e Cole:
00020101021226950014br.gov.bcb.pix2573pix.sicoob.com.br/qr/payload/v2/cobv/
2bb47b2b-4e75-42e5-998a-

Vencimento: **10/12/2025**
Agência / Código Beneficiário: 4256/94910-8
Nosso Número: 0005785-7
(=) Valor do Documento: **145,90**
(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL 1629 NE - CENTRO, CAMPO NOVO DO PARECIS / MT - 78360000

CPF / CNPJ: 96.295.654/0008-35

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
28 / 11 / 25

RECEBEMOS DE CARLOS AUGUSTO GONCALVES OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 26/11/2025 - DEST / REM: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - VALOR TOTAL: R$ 145,90

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 001.123.999
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CARLOS AUGUSTO GONCALVES

AVENIDA BRASIL, 535 - CENTRO - CEP:78360-000 - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
TEL.: (65)3382-1737

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 001.123.999 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 1129 8756 6400 0186 5500 1001 1239 9910 0220 7100

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
151250104185649

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
137178743		29.875.664/0001-86

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	26/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA BRASIL, 1629 NE	CENTRO	78360-000		26/11/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	(11)4617-3914	MT		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	10/12/2025	145,90									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	35,68	145,90
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	145,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO (Kg)**	**PESO LÍQUIDO (Kg)**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
126293	BALANCA BANHEIRO	84231000	0102	5102	PC	1,000	145,9000	145,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
28 / 11 / 25

Diretora Administrativa
Hospital Municipal

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Oper:CARLOS-Vend:066-MARIA VITORIA-Cnd.Pag:1 X Nº Pedido: 0138575 PROCON-MT, AV HISTORIADOR RUBENS DE MENDONCA,917 - BAIRRO ARAES - FONE: 65 3613-8500 OU 151 Trib aprox. R$ 10,88 Federal e R$ 24,80 Estadual e R$ 0,00 Municipal - Fonte: IBPT Ar5Fr7	

10/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:59:41
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090278282810300016926172612940000134923
BENEFICIARIO:
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT
NOME FANTASIA:
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDI
CNPJ: 03.219.062/0001-87
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 120.909
NOSSO NUMERO 27828281000016926
CONVENIO 02782828
DATA DE VENCIMENTO 13/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 09/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.349,23
VALOR COBRADO 1.349,23
==========
NR.AUTENTICACAO D.820.71E.347.3B7.382
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO DO BRASIL **001-9**

Controle do Beneficiário

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento
10/12/2025

Beneficiário
KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187

Agência/Código Beneficiário
0046/52043-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
10/11/2025	35378 - 1	DM	N	10/11/2025

Nosso Número
27828281000017973

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento
1.349,23

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento
10/12/2025

Beneficiário
KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187
RUA C, 03 QUADRA 11 SALA B
78035360 - VILLAGE FLAMBOYANT - CUIABA / MT

Agência/Código Beneficiário
0046/52043-8

Nosso Número
27828281000017973

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
10/11/2025	35378 - 1			10/11/2025

(=) Valor do Documento
1.349,23

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(-) Desconto/Abatimento

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

Elaine Nascimento da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Haris

(+) Mora/Multa

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

(=) Valor Cobrado

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica

Recebimento através do cheque núm. do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02782.828103 00017.973173 1 12910000134923

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento
10/12/2025

Beneficiário
KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187

Agência/Código Beneficiário
0046/52043-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
10/11/2025	35378 - 1	DM	N	10/11/2025

Nosso Número
27828281000017973

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento
1.349,23

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

(=) Valor Cobrado

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 10/11/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - VALOR TOTAL: R$ 1.349,23		NF-e **Nº 000.035.378** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP: 78035-380 - CUIABA - MT
FEL.: (65)3623-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.035.378 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 1103 2190 6200 0187 5500 1000 0353 7811 0035 3788

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250099134623 10/11/2025 17:33:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	10/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA - ENTRADA**
AVENIDA BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	10/11/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS		MT		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	35378	1.349,23	0,00	1.349,23

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/12/2025	1.349,23									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.349,23

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.349,23

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
335133	07.02.03.052-0 HASTE BLOQ.TIBIAL MULTIDIRECIONAL 11X330 - MS: 10209780085 - LOTE:117849 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 34151	90211020	040	5102	UN	1,00	1.096,39	1.096,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33250	PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X50MM - MS: 10209780040 - LOTE:116871 Val: Indeterminada	90211020	040	5102	UN	2,00	63,21	126,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33236	07.02.03.132-1 PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X35MM - MS: 10209780040 - LOTE:122948 Val: Indeterminada	90211020	040	5102	UN	2,00	63,21	126,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
____/_____/_____

Paula M. Prado
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: LUAN VINICIUS SIMOES DE OLIVEIRA - Id_Cir.: 21140 - CIR.: 08/11/2025; Dr.: IGOR TEIXEIRA (CAMPO NOVO) CRM-5641546 ; HOSPITAL: MUNICIPAL EUCLIDES HORST; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	

ORTO MAX

Implantes Ortopedicos

KRAUSE COMÉRCIO DE ARTIGOS ORTOPÉDICOS E IMPLANTES LTDA.

Rua C - Nº 03 - Qd. 11 - Village Flamboyant
CEP 78.035-380 - Cuiabá | MT - Terl.: (65) 2127-1144
E-mail: ortomaxmt@gmail.com

REQUISIÇÃO

Nº 8161

Data 08 / 11 / 2025

Data da Cirurgia: 08 / 11 / 25 Convênio: Sus Hospital: H. M. E. K.

Paciente: Luan Tiniciius Simões de Oliveira Nº Prontuário:

Médico: Dr Igor T. Nº Plano: Sus. Procedimento: haste de tíbio esquerda.

Quant.	Código Material	Descrição dos Produtos	Anvisa	Lote
01		haste tibial nº 11 x330		
02		parafusos nº 35		
02		parafusos nº 50		

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
___/___/___

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Hint

Ana Cláudia Saito
Enfermeira
COREN-MT 470594

Preenchido por:

GRAFICA MAIS: 3621-4657 / 99260-1044

200 BLOCOS 50X2 VIAS - 5.001 a 15.000 - 08/2025

10/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:59:41
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO INTER

07790001161208463819105067607613612910000334304
BENEFICIARIO:
D MABE ADMINISTRADORA GESTAO E
NOME FANTASIA:
D MABE ADMINISTRADORA GESTAO E COBR
CNPJ: 26.822.241/0001-00
BENEFICIARIO FINAL:
FENATIBREF
CNPJ: 06.941.957/0001-19
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 120.910
DATA DE VENCIMENTO 10/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 09/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 3.343,04
VALOR COBRADO 3.343,04
==========
NR.AUTENTICACAO 4.2F7.FF0.A22.E89.B17
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

inter

Boleto Pix
R$3.343,04

Quem vai receber:
D'MABE
ADMINISTRAÇÃO, GESTÃO e COBRANÇA EMPRESARIAL

Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

inter

Beneficiário
D'MABE - ADMINISTRADORA, GESTAO E COBRANCA EMPRESARIAL
Endereço do Beneficiário
RUA DOS TIMBIRAS, 2072 - SALAS: 901/902 - LOURDES - BELO HORIZONTE/MG - CEP: 30140-069

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
54740 - INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - HOSPITAL PARECIS	10/12/2025	3.343,04

Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
0001/18910374-4	022025000007300	

inter | 077-9 | 077 9 0 00116120846381 91050676076136129100003343O4

Local de Pagamento	Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO	10/12/2025
Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário
D'MABE - ADMINISTRADORA, GESTAO E COBRANCA EMPRESARIAL	0001/18910374-4
Endereço do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento
RUA DOS TIMBIRAS, 2072 - SALAS: 901/902 - LOURDES - BELO HORIZONTE/MG - CEP: 30140-069	022025000007300

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	(=) Valor do Documento
02/12/2025	7.300	DM	NAO	02/12/2025	3.343,04

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
	21	BRL			

Informações de responsabilidade do beneficiário

PAF VIRTUAL - FENATIBREF CONFORME:

Previsao em convencao coletiva de trabalho ou acordo coletivo de trabalho, fundamentado pelo art 611 caput e & primeiro da clt c/c art 7 inciso XXVI da CF/88.

Apos o vencimento, cobrar multa de 2,0% e juros de mora de 0,033% ao dia.

BOLETO VENCIMENTO ORIGINAL 10/12/2025 (REFERENTE AOS USUARIOS ATIVOS EM 11/2025)

(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador 54740 - INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - HOSPITAL PARECIS
AVENIDA BRASIL, 1629 -
ARENAPOLIS MT 78360-000
CNPJ/CPF: 96295654000835

Beneficiário Final FED NAC EMP EM INST BENEF, RELIG E FILAN
CNPJ/CPF: 6941957000119

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

Nome	CPF	Nascimento	Parentesco	Inicio	Fim	Valor	Ref.	Mod.
ADRIELLY ROSA DE JESUS	030.***.***-	05/08/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
ALCIR IVARRAS CHAPARRO	474.***.***-	07/05/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
ALECIELIA DE OLIVEIRA SOUZA	076.***.***-	23/03/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
ALIACI ANDRADE DE ABREU	525.***.***-	01/05/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
ALINE DA SILVA CORREIA	109.***.***-	03/06/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
ALISON DE OLIVEIRA ARAUJO	621.***.***-	22/12/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
AMANDA GABRIELE NASCIMENTO SOUSA	070.***.***-	03/10/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
ANA CAROLINA DA SILVA COSTA	070.***.***-	15/05/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
ANA CLARA CARDOSO SILVA	102.***.***-	21/06/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
ANA CLAUDIA SAITO	069.***.***-	28/08/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
ANA CLAUDIA SILVA DOS SANTOS	092.***.***-	22/07/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
ANA FLAVIA SANTOS DE OLIVEIRA	021.***.***-	07/12/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
ANDREIA TEREZINHA MOREIRA	571.***.***-	03/10/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
ANTONIA IRALICE MOTA DE OLIVEIRA	346.***.***-	14/03/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
APARECIDA DA SILVA BARROZO	010.***.***-	13/10/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

Nome	CPF	Nascimento	Parentesco	Inicio	Fim	Valor	Ref.	Mod.
APARECIDA ROCHA SILVA	900.***.***-	30/09/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
ARIADNE CRISTINNE PEREIRA DE MOURA	048.***.***-	24/01/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
ARIANA ALVES SIMAO	032.***.***-	13/04/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
BETANIA SILVA PEREIRA	286.***.***-	26/09/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
BRUNA DANIELA DOS SANTOS BEZERRA ALVES	043.***.***-	29/07/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
CAIO MONTEIRO PINHEIRO	028.***.***-	29/11/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
CARLOS ROBERTO DE OLIVEIRA WENCESLAU	098.***.***-	21/01/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
CARLOS SERGIO DOS SANTOS	053.***.***-	13/07/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
CLAUDIA FERNANDA DE ARAUJO PINTO	049.***.***-	20/07/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
DAIANA DE FREITAS CAMARGO	966.***.***-	29/04/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
DANIELE CAETANO TEIXEIRA DE MATOS	035.***.***-	24/05/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
DANIELLE CRISTINA DOS SANTOS	045.***.***-	25/05/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
DAYANE FEITOSA BORGES	482.***.***-	23/03/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
DEIZI FRANCIELE SANTOS VAIS	035.***.***-	13/10/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
DIANA XAVIER ALBINO	831.***.***-	04/12/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

Nome	CPF	Nascimento	Parentesco	Inicio	Fim	Valor	Ref.	Mod.
DIEGO TONES BENTO MORAIS	018.***.***-	18/03/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
DIOCY APARECIDA MOURA SILVA	617.***.***-	18/07/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
DYESSYMARA LAUANE MONTEIRO DE MENEZES	063.***.***-	08/03/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
EDINEIA ANTUNES ALVES FERREIRA	951.***.***-	26/08/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
EDINEIA PAIVA	949.***.***-	02/07/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
EDINETE SOUZA DA SILVA	049.***.***-	22/12/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
EDIVANIA NASCIMENTO DE OLIVEIRA	025.***.***-	13/01/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
EDNA CORREIA DA SILVA	001.***.***-	22/04/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
ELIDIANA SCHANNE DA SILVA	024.***.***-	09/01/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
ELLEN CRISTINA DE SOUSA BRAGA	015.***.***-	19/09/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
ELMA DE ALBUQUERQUE LIMA NASCIMENTO	902.***.***-	07/06/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
ERIC MONTEIRO DA SILVA	133.***.***-	18/08/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
EUNICE BRAZ AQUINO DE SOUZA	007.***.***-	06/04/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
EVELYN CARLA DE JESUS ALBUS	025.***.***-	03/08/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
FABIANO DE OLIVEIRA MENDONCA	045.***.***-	17/10/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1

Nome	CPF	Nascimento	Parentesco	Inicio	Fim	Valor	Ref.	Mod.
FAIZIA DE BARROS PAULINO DOS SANTOS	058.***.***-	13/01/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
FRANCIANE NOBRES DE SOUZA OLIVEIRA	012.***.***-	05/06/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
GEISSY APARECIDA RODRIGUES	064.***.***-	13/07/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
GENILDA MARIA DOS SANTOS	601.***.***-	28/05/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
GERMARA DA SILVA PEREIRA	063.***.***-	11/11/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
GEVANILDO FERREIRA DA SILVA	025.***.***-	19/12/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
GILDISON DE MELO DOS SANTOS	047.***.***-	28/01/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
HELEN VANESA FERREIRA ROCHA	481.***.***-	12/01/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
ISABELLA VAZ SIMAO	051.***.***-	28/02/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
ISAMARA VICENCIA DOS SANTOS COELHO	016.***.***-	06/07/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
ITAINARA VIEIRA DOS SANTOS	085.***.***-	10/11/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
IVAN FERREIRA DO NASCIMENTO	522.***.***-	06/05/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
IVANISE MARIA SANTOS DA SILVA	103.***.***-	08/01/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
IZABEL CRISTINA DO NASCIMENTO	014.***.***-	14/10/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
JOELMA DE FATIMA LEPAUS	667.***.***-	21/01/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

Nome	CPF	Nascimento	Parentesco	Inicio	Fim	Valor	Ref.	Mod.
JOICE DA SILVA ANDERSON	012.***.***-	01/02/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
JOSIELI SILVA MACHADO DOS SANTOS	038.***.***-	25/02/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
JULIANA RODRIGUES ARAUJO	046.***.***-	09/12/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
JUSCIMAR PEREIRA DE SALES	682.***.***-	11/12/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
KARINA DA COSTA SILVA	035.***.***-	13/03/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
LARISSA TAIME VIVALDO DA SILVA	079.***.***-	10/10/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
LEDIR DA SILVA TAQUES	828.***.***-	01/03/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
LINAURA DOS SANTOS SILVA	011.***.***-	16/03/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
LUCILENE MARQUES DE SOUZA DUARTE	920.***.***-	18/10/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
LUCIVAN GOMES DA CONCEICAO SANTOS	008.***.***-	28/09/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
MAGALI REIS	058.***.***-	02/05/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
MARIA AMANDA DA SILVA LOURENCO	071.***.***-	04/05/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
MARIA CICERA ALVES DA SILVA	046.***.***-	20/09/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
MARIA DE JESUS LIMA DA SILVA	050.***.***-	19/02/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
MARIA DE LOURDES DOS SANTOS SILVA	069.***.***-	03/03/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

Nome	CPF	Nascimento	Parentesco	Inicio	Fim	Valor	Ref.	Mod.
MARIA DIANA ALVES DE LIMA	000.***.***-	14/03/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
MARIA DO SOCORRO NASCIMENTO	861.***.***-	29/03/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
MARIA EDILAINE SIMAO DA SILVA	072.***.***-	20/07/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
MARIA JOSE GOMES DE MELO	434.***.***-	26/07/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
MARIA JOSE RODRIGUES DOS SANTOS	089.***.***-	04/01/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
MARIA LUCIANA DA SILVA CARVALHO	016.***.***-	28/10/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
MARINETE ROSA GONCALVES PESTANA	016.***.***-	28/10/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
MARINILZA SILVA DOS SANTOS	044.***.***-	08/09/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
MARISTELA MOURA CAMPOS DOS SANTOS	029.***.***-	04/05/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
MICHELLY GALDINO DA SILVA	035.***.***-	25/08/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
MICIANE PORFIRIO DOS SANTOS	084.***.***-	20/11/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
MIDIA SILVA TOMAZ	312.***.***-	09/11/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
MISSILENE DA SILVA	063.***.***-	16/09/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
NALANDA DE ARAUJO OLIVEIRA	037.***.***-	29/01/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
NILZA MARIA DOS SANTOS	837.***.***-	15/04/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

Nome	CPF	Nascimento	Parentesco	Inicio	Fim	Valor	Ref.	Mod.
OZANIA RIBEIRO	769.***.***-	16/08/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
PAULA ALINE FERREIRA	035.***.***-	22/07/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
PAULA GABRIELA DOS SANTOS	109.***.***-	18/02/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
PAULA VICENTE DA SILVA SALES	107.***.***-	18/04/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
RAFAEL SILVA DO NASCIMENTO	064.***.***-	19/02/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
RAIMUNDA RODRIGUES CARDOSO	012.***.***-	03/03/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
RAISSA MOREIRA BONFIM	098.***.***-	12/12/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
RAYANE EDUARDA DOS SANTOS SOUZA	034.***.***-	07/02/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
RAYANE KEROLEN ARTIAGA	035.***.***-	20/02/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
REGINA DIAS PEREIRA	041.***.***-	03/03/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
ROBERVANIA MARIA NASCIMENTO SANTOS	067.***.***-	08/08/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
RONALDO APARECIDO MARQUINI	292.***.***-	01/10/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
ROSANGELA TANAN SAMPAIO	630.***.***-	26/01/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
ROSELANE CONCEICAO AVELINO	705.***.***-	09/02/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
ROSELI LOPES DA SILVA	024.***.***-	27/08/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1

Nome	CPF	Nascimento	Parentesco	Inicio	Fim	Valor	Ref.	Mod.
ROSENI MARQUES VIANA	615.***.***-	22/08/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
ROSIENE SOUZA DE ALBUQUERQUE	710.***.***-	05/12/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
ROZANGELA NATALIA SANTANA	652.***.***-	25/12/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
SIDINEIA RODRIGUES VIANA	034.***.***-	22/05/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
SILVANA DA SILVA SOBRAL	121.***.***-	11/04/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
SILVANI FREITAS FANECO	603.***.***-	20/11/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
SILVANIA MARIA DA SILVA SANTANA	010.***.***-	01/09/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
SILVIA GOMES DOS SANTOS	044.***.***-	03/08/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
SIMONE QUINTILIANO DA SILVA	034.***.***-	31/05/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
SUELLEN CRISTINY GINEZ	026.***.***-	18/05/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
SUZANA LIMA DUARTE GOMES	000.***.***-	24/05/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
TAINARA DA SILVA MENDES	060.***.***-	11/08/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
TALYTA JOANE DOS SANTOS SILVA MAIA	042.***.***-	03/03/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
TATIANE GONZAGA DA SILVA	059.***.***-	01/08/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
TAYMARA DE SOUZA QUEIROZ	057.***.***-	08/01/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

Nome	CPF	Nascimento	Parentesco	Inicio	Fim	Valor	Ref.	Mod.
TEREZA ANDRADE CORREA	003.***.***-	11/09/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
THAIS ROBERTA CHIESSE CARDOSO	021.***.***-	06/12/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1
THAYNARA BALZ DE ANDRADE	033.***.***-	08/09/****	*TITULAR*	01/11/2025		26,96	11/2025	1
VALDIRENE DO NASCIMENTO	005.***.***-	14/06/****	*TITULAR*	01/11/2024		26,96	11/2025	1

BOLETO: ANO: 2025 - NUMERO DO DOCUMENTO: 7300 - Vencendo em: 10/12/2025 - Referente aos empregados ativos em: 11/2025
Quantidade de Titulares: 124 - Quantidade de Dependentes: 0

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

10/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:59:41
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090311296400600003419173612950000042000
BENEFICIARIO:
ZAAZ GAS E BEBIDAS LTDA
NOME FANTASIA:
ZAAZ GAS E BEBIDAS LTDA
CNPJ: 11.538.575/0001-89
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 120.911
NOSSO NUMERO 31129640000003419
CONVENIO 03112964
DATA DE VENCIMENTO 14/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 09/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 420,00
VALOR COBRADO 420,00
==========
NR.AUTENTICACAO 3.D5F.079.EEA.5B3.697
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 03112.964006 00003.419173 6 12950000042000

Recibo de Entrega

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF
OLIVEIRA & VASELI LTDA - CNPJ: 11.538.575/0001-89

Agência / Código do Beneficiário
03036-8 / 27310-4

Pagador/CNPJ/CPF
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CNPJ: 96.295.654/0008-35

Nosso Número
31129640000003419

Data de Vencimento	Nr Documento	Espécie	Moeda	Valor do Documento
14/12/2025	21773	DM	R$	420,00

Recebi(emos) o boleto com essas características | Assinatura | Data da Entrega | Nome

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

BB Cobrança 3.00.00

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 03112.964006 00003.419173 6 12950000042000

Recibo do Pagador

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CNPJ: 96.295.654/0008-35
AVENIDA BRASIL 1629 - CENTRO
78360-000 - CAMPO N PARECIS - MT

Sacador / Avalista

Nosso Número	Nr Documento	Data do Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
3112964000000341	21773	14/12/2025	420,00	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
OLIVEIRA & VASELI LTDA - CNPJ: 11.538.575/0001-89
AV MATO GROSSO, 1319NE - CAMPO NOVO DO P/MT - 78360-000

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17 / 35	R$		

Agência / Código do Beneficiário
03036-8 / 27310-4

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário
Juros.....: 2,00% ao mês - (R$ 0,28 ao dia)
Multa.....: 2,00% após 2 dias corridos do vencimento

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts



Data Processamento
23/11/2025

Espécie DOC
DM

Data do Documento
23/11/2025

Aceite
N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

Este recibo somente terá validade... com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco
Recebimento através do cheque nº do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 03112.964006 00003.419173 6 12950000042000

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Data de Vencimento
14/12/2025

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço
OLIVEIRA & VASELI LTDA - CNPJ: 11.538.575/0001-89
AV MATO GROSSO, 1319NE - CAMPO NOVO DO P/MT - 78360-000

Agência / Código do Beneficiário
03036-8 / 27310-4

Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número
23/11/2025	21773	DM	N	23/11/2025	31129640000003419

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento
	17 / 35	R$			420,00

Instruções de responsabilidade do Beneficiário
Juros.....: 2,00% ao mês - (R$ 0,28 ao dia)
Multa.....: 2,00% após 2 dias corridos do vencimento

(-) Desconto/Abatimento

(+)Juros/Multa

(=)Valor Cobrado

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
24/11/25

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CNPJ: 96.295.654/0008-35
AVENIDA BRASIL 1629 - CENTRO
78360-000 - CAMPO N PARECIS - MT

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

BB Cobrança 3.00.00

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Zaaz Gas e Bebidas Ltda

AV MATO GROSSO 1319, SN - CENTRO
78360-000 CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
(65) 3382-1938

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

21.773
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1111 5385 7500 0189 5500 1000 0217 7314 9260 9118

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 PRODUTO TRIBUTADO		151250103091283 23/11/2025 09:26:41
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT**	**CNPJ/CPF**
133838153		11.538.575/0001-89

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	23/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA BRASIL 1629, SN	CENTRO		78360-000	23/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	(65) 9818-2122		09:26:41

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 14/12/2025 420,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CALC ICMS	VLR ICMS	B. CALC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	420,00

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	VLR APROX. TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,63	420,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

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	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V. APROX TRIBUTOS
000013	GLP ACOND EM VASILHAME DE 45KG - 90036 ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convênio ICMS 172/2023	27111910	061	5656	UN KG	1 45	420,0000000000 9,3333333333	420,00	0,00	0,00		63,63

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
24/11/25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDEDOR- SOLAR PROCON MT - Av. Historiador Rubens de Mendonca sn Centro, Cuiaba Cep-78045-100 Tel- 65-3222-9014 Trib aprox R$- 56,49 Federal e 50,40 Estatual Fonte- IBPT 17.2.A	Auriane Maria de Jesus Campos Hospital Municipal Euclides Horts

UniNFe | NF-e OPEN Source | www.uninfe.com.br
Gerado em 23/11/2025 às 09:26:44 pelo UniDANFE 3.9.23 Plus | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE Zaaz Gas e Bebidas Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 21.773 EMISSÃO 23/11/2025 VALOR TOTAL 420,00 DESTINATÁRIO INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AVENIDA BRASIL 1629, SN, CENTRO, 78360-000-CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 21.773 SÉRIE 001

```
10/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   09:59:42
979609796                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
BANCO DO BRASIL
------------------------------------------------
00190000090278282810300016925174612940000002600
BENEFICIARIO:
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT
NOME FANTASIA:
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDI
CNPJ: 03.219.062/0001-87
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                           120.912
NOSSO NUMERO                 27828281000016925
CONVENIO                              02782828
DATA DE VENCIMENTO                  13/12/2025
DATA DO PAGAMENTO                   09/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO                       26,00
VALOR COBRADO                            26,00
================================================
NR.AUTENTICACAO          0.80F.A41.224.126.E5D
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

BANCO DO BRASIL **001-9**

Controle do Beneficiário

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento
13/12/2025

Beneficiário
KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187

Agência/Código Beneficiário
0046/52043-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
14/10/2025	34174 - 1	DM	N	14/10/2025

Nosso Número
27828281000016925

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento
26,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento
13/12/2025

Beneficiário
KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187
RUA C, 03 QUADRA 11 SALA B
78035380 - VILLAGE FLAMBOYANT - CUIABA / MT

Agência/Código Beneficiário
0046/52043-8

Nosso Número
27828281000016925

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
14/10/2025	34174 - 1			14/10/2025

(=) Valor do Documento
26,00

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(-) Desconto/Abatimento

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Recebimento através do cheque núm. do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02782.828103 00016.925174 6 12940000002600

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento
13/12/2025

Beneficiário
KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187

Agência/Código Beneficiário
0046/52043-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
14/10/2025	34174 - 1	DM	N	14/10/2025

Nosso Número
27828281000016925

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento
26,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 14/10/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - VALOR TOTAL: R$ 26,00		NF-e **Nº 000.034.174** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP: 78035-380 - CUIABA - MT
TEL: (65)3623-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.034.174 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 1003 2190 6200 0187 5500 1000 0341 7411 0034 1749

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250090416303 14/10/2025 15:48:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	14/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	14/10/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS		MT		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	34174	26,00	0,00	26,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	13/12/2025	26,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	26,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0131202-030	07.02.03.134-8 FIO DE KIRSCHNER COM PONTA TROCAR ENGATE LISO 2,0X300 - MS: 80083650038 - LOTE:0200304 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 33066	90211020	040	5102	UN	2,00	13,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: ANDRIEL SANTOS DE ANDRADE - Id_Cir.: 19949 - CIR.: 14/10/2025; Dr.: HEDIPO CRM-42343 ; HOSPITAL: MUNICIPAL EUCLIDES HORST; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	

ORTO MAX

Implantes Ortopedicos

KRAUSE COMÉRCIO DE ARTIGOS ORTOPÉDICOS E IMPLANTES LTDA.

Rua C - Nº 03 - Qd. 11 - Village Flamboyant
CEP 78.035-380 - Cuiabá | MT - Terl.: (65) 2127-1144
E-mail: ortomaxmt@gmail.com

REQUISIÇÃO

Nº 2892

Data ____ / ____ / 20___

Data da Cirurgia: 14 / 10 / 25 Convênio: SUS Hospital: H.M.E.H

Paciente: Andriel Santos de Andrade Nº Prontuário: ____

Médico: ____ Nº Plano: ____ Procedimento: ____

Quant.	Código Material	Descrição dos Produtos	Anvisa	Lote
02		Fio de Kirschner nº 2		

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Eliziana Schanne
Enfermeira
COREN-MT 926476

Preenchido por:

10/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:59:42
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090278282810300016924177912940000001300
BENEFICIARIO:
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT
NOME FANTASIA:
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDI
CNPJ: 03.219.062/0001-87
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 120.913
NOSSO NUMERO 27828281000016924
CONVENIO 02782828
DATA DE VENCIMENTO 13/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 09/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 13,00
VALOR COBRADO 13,00
==========
NR.AUTENTICACAO E.527.63E.093.C3E.D41
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO DO BRASIL **001-9**

Controle do Beneficiário

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento
13/12/2025

Beneficiário
KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187

Agência/Código Beneficiário
0046/52043-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
14/10/2025	34173 - 1	DM	N	14/10/2025

Nosso Número
27828281000016924

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento
13,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Pagador

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento
13/12/2025

Beneficiário
KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187
RUA C, 03 QUADRA 11 SALA B
78035380 - VILLAGE FLAMBOYANT - CUIABA / MT

Agência/Código Beneficiário
0046/52043-8

Nosso Número
27828281000016924

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
14/10/2025	34173 - 1			14/10/2025

(=) Valor do Documento
13,00

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(-) Desconto/Abatimento

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica

Recebimento através do cheque núm. do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02782.828103 00016.924177 9 12940000001300

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento
13/12/2025

Beneficiário
KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187

Agência/Código Beneficiário
0046/52043-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
14/10/2025	34173 - 1	DM	N	14/10/2025

Nosso Número
27828281000016924

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento
13,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 14/10/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - VALOR TOTAL: R$ 13,00		NF-e **Nº 000.034.173** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP:78035-380 - CUIABA - MT
TEL: (65)3623-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.034.173 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 1003 2190 6200 0187 5500 1000 0341 7311 0034 1733

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250090412726 14/10/2025 15:42:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	14/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	14/10/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS		MT		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	34173	13,00	0,00	13,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	13/12/2025	13,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	13,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0131202-030	07.02.03.134-8 FIO DE KIRSCHNER COM PONTA TROCAR ENGATE LISO 2,0X300 - MS: 80083650038 - LOTE:0200304 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 33066	90211020	040	5102	UN	1,00	13,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: GEOVANA GUEDES CORREIA - Id_Cir.: 19855 - CIR.: 12/10/2025; Dr.: HEDIPO CRM-42343 ; HOSPITAL: MUNICIPAL EUCLIDES HORST; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	

ORTO MAX

Implantes Ortopedicos

KRAUSE COMÉRCIO DE ARTIGOS ORTOPÉDICOS E IMPLANTES LTDA.

Rua C - Nº 03 - Qd. 11 - Village Flamboyant
CEP 78.035-380 - Cuiabá | MT - Terl.: (65) 2127-1144
E-mail: ortomaxmt@gmail.com

REQUISIÇÃO

Nº 2890

Data 12 / 10 / 2025

Data da Cirurgia: 12/10/25 Convênio: SUS Hospital: HMEH

Paciente: Giovana Guedes Ferreira Nº Prontuário:

Médico: Nº Plano: Procedimento: Fio K em MSE

Quant.	Código Material	Descrição dos Produtos	Anvisa	Lote
01		Fio de K nº 2		

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Eucídes Horte

Ana Cláudia Saito
Enfermeira
COREN-MT 470694

Preenchido por: Elidiana Schanne
Enfermeira
Coren-MT 926476

10/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:59:42
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090278282810300017973173112910000134923
BENEFICIARIO:
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT
NOME FANTASIA:
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDI
CNPJ: 03.219.062/0001-87
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 120.914
NOSSO NUMERO 27828281000017973
CONVENIO 02782828
DATA DE VENCIMENTO 10/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 09/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.349,23
VALOR COBRADO 1.349,23
==========
NR.AUTENTICACAO F.405.59C.B2F.FE6.E22
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | Controle do Beneficiário

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento
13/12/2025

Beneficiário
KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187

Agência/Código Beneficiário
0046/52043-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
14/10/2025	34175 - 1	DM	N	14/10/2025

Nosso Número
27828281000016926

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento
1.349,23

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento
13/12/2025

Beneficiário
KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187
RUA C, 03 QUADRA 11 SALA B
78035380 - VILLAGE FLAMBOYANT - CUIABA / MT

Agência/Código Beneficiário
0046/52043-8

Nosso Número
27828281000016926

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
14/10/2025	34175 - 1			14/10/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento
1.349,23

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Recebimento através do cheque núm. do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02782.828103 00016.926172 6 12940000134923

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento
13/12/2025

Beneficiário
KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187

Agência/Código Beneficiário
0046/52043-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
14/10/2025	34175 - 1	DM	N	14/10/2025

Nosso Número
27828281000016926

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento
1.349,23

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Hor

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 14/10/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - VALOR TOTAL: R$ 1.349,23		NF-e **Nº 000.034.175** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP: 78035-380 - CUIABA - MT
TEL.: (65)3623-0164

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.034.175 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 1003 2190 6200 0187 5500 1000 0341 7511 0034 1754

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250090419556 14/10/2025 15:52:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	14/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	14/10/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS		MT		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	34175	1.349,23	0,00	1.349,23

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	13/12/2025	1.349,23									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.349,23

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.349,23

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
335139	07.02.03.052-0 HASTE BLOQ.TIBIAL MULTIDIRECIONAL 11X390 - MS: 10209780085 - LOTE:13164 Val: Indeterminada	90211020	040	5102	UN	1,00	1.096,39	1.096,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33240	07.02.03.132-1 PARAFUSO BLOQUEIO 4.5X40MM - MS: 10209780040 - LOTE:19184 Val: Indeterminada	90211020	040	5102	UN	4,00	63,21	252,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: FELIPE DA SILVA - Id_Cir.: 19919 - CIR.: 13/10/2025; Dr.: ANDRINO RICIERI CRM-43551 ; HOSPITAL: MUNICIPAL EUCLIDES HORST; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	

ORTO MAX

Implantes Ortopedicos

KRAUSE COMÉRCIO DE ARTIGOS ORTOPÉDICOS E IMPLANTES LTDA.

Rua C - Nº 03 - Qd. 11 - Village Flamboyant
CEP 78.035-380 - Cuiabá | MT - Terl.: (65) 2127-1144
E-mail: ortomaxmt@gmail.com

REQUISIÇÃO

Nº 2891

Data____/____/ 20___

Data da Cirurgia: 13 / 10 / 25 Convênio: SUS Hospital:

Paciente: Felipe da silva Nº Prontuário:

Médico: Dr Andrino Nº Plano: Procedimento: Fratt tibia (D)

Quant.	Código Material	Descrição dos Produtos	Anvisa	Lote
01		haste de tibia 11 x 390 mm		
04		parafusos 40		

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Eurídes Horn

Ana Cláudia Saito
Enfermeira
COREN-MT 470694

Preenchido por:

GRÁFICA MAIS: 3621-4657 / 99260-1044

100 BLOCOS 50X2 VIAS - 001 a 5.000 - 02/2025

10/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:59:42
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
ASAAS IP S.A.

46191110000000000003483936895016712930000011200
BENEFICIARIO:
PERAZZA FERRES E FERRES LTDA
NOME FANTASIA:
PERAZZA FERRES E FERRES LTDA
CNPJ: 06.934.116/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
PERAZZA FERRES E FERRES LTDA
CNPJ: 06.934.116/0001-84
PAGADOR:
Instituto Social De Saude Sao Lucas
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 120.915
DATA DE VENCIMENTO 12/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 09/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 112,00
VALOR COBRADO 112,00
==========
NR.AUTENTICACAO 3.23F.DAE.F45.B13.D3F
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Olá, Instituto Social De Saude Sao Lucas
Aqui está seu boleto.

PERAZZA FERRES E FERRES LTDA

CNPJ: 06.934.116/0001-84
RUA BAHIA, 660, NE, CENTRO
Campo Novo do Parecis - MT
CEP: 78360000
(65) 99922-2824
laborclin@laborclin.com
http://www.laborclin.com

Vencimento	Valor	Após o vencimento
12/12/2025	R$ 112,00	R$ 2,24 de multa 9% de juros ao mês

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Como realizar o pagamento:

Linha digitável

46191.11000 00000.000034 83936.895016 7 12930000011200

Pague o boleto com Pix usando o QRcode abaixo

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
03/12/25

ASAAS **461**

46191.11000 00000.000034 83936.895016 7 12930000011200

Local de pagamento: Pagável em qualquer banco ou casa lotérica					Data de Vencimento: 12/12/2025
Beneficiário: PERAZZA FERRES E FERRES LTDA				CPF/CNPJ do Beneficiário: 06.934.116/0001-84	Agência / Código beneficiário: 0001 / 2883656-7
Data do Documento: 03/12/2025	N° Documento: 693027742	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data Processamento: 03/12/2025	Nosso Número: 383936895
Uso do banco	Carteira: 1	Espécie: REAL	Quantidade	Valor	Valor do Documento: R$ 112,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
Nao receber com cheque.
Após o vencimento aplicar multa de R$ 2,24 e juros de 9% ao mês.
Fatura nº 4341 e Nota Fiscal nº 202500000006135

Fatura disponível em: asaas.com/i/wl8jgi4v3ep17iw3

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
Instituto Social De Saude Sao Lucas, CNPJ: 96.295.654/0008-35
Avenida Brasil, 1629 / NE - CEP: 78360000
Centro - Campo Novo do Parecis / MT

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

Laborclin - Laboratório Clínico
Perazza Ferres & Ferres S/S Ltda.
CNPJ: 06.934.116/0001-84 Inscrição Municipal: 3075
Rua Bahia, 660NE - Centro - Campo Novo do Parecis/MT
(65) 9 9922-2824 - www.laborclin.com - laborclin@laborclin.com

Número da Nota Fiscal de Serviço
202500000006135

Data e Hora da Emissão
03/12/2025 14:47:03

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
AVENIDA MATO GROSSO, CENTRO
CNPJ: 24.772.287/0001-32
Consultar autenticidade no endereço http://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/consulta_nfse

Cód. Verificador: A8MTSQDM3

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social		CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
Instituto Social De Saude Sao Lucas		96.295.654/0008-35		
Endereço	**Número**	**Complemento**	**Bairro**	
Avenida: Brasil	1629		Centro	
CEP	**Cidade**	**UF**	**Telefone**	**E-mail**
78360-000	CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	(11) 4617-3914	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a fatura nº 4341
Beta-HCG Quantitativo [4 x R$ 28,00]

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
03/12/25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Eucldes Horts

IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN

Atividade do Município			Alíquota	Item 116/2003	CNAE
0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, pronto-socorros e congêneres.			3,50	04	8640202
Valor Total	**Desconto Incondicionado**		**Desconto Condicionado**		**Base de Cálculo**
R$ 112,00	R$ 0,00		R$ 0,00		R$ 112,00
PIS	**COFINS**	**INSS**	**IRRF**	**CSLL**	**Total Deduções**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Retenção do ISSQN		**ISSQN Devido**	**ISSQN Retido**	**Outras Retenções**	**Total Retenções**
NÃO		R$ 3.92	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R$ 112,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 17.61(15.72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APOS A GERACAO. / ESTA NFSE FOI EMITDA VIA WEBSERVICES.

PROTOCOLO DE ENTREGA DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO

Número da NFS-e	Data e Hora da Emissão	Valor Liquido
202500000006135	03/12/2025 14:47:03	R$ 112,00

Recebemos de PERAZZA FERRES & FERRES S/S LTDA. todos os serviços acima:

__/__/_____ Data

_____ Nome e Documento do Tomador

Verificador:A8MTSQDM3

HOSPITAL MUNICIPAL ESCOLÁSTICO HORST

RECEITUÁRIO

PACIENTE: Kamilly Gabrielly Campos
ENDEREÇO:

Solicito

① BHCG quantitativo

Obs: Resultado de USG sem conteúdo uterino
Umbilical e com imagem anexa
à descarte ectópico

Dr. Elizandra B. Bertolini
Médica
CRM [illegible]

Campo Novo do Parecis – MT

HOSPITAL
MUNICIPAL EUCLIDES HORST

CAMPO NOVO DO PARECIS ISSRV SUS

EDUARDA MARIA DA SILVA SENA

PACIENTE ACIMA -> IG POR DUM MAIOR QUE 6 SEMANAS, BETA HCG QUANTI DE 04/11 – 800 APROXIMADAMENTE, INTERNADA (ASSUMO PLANTAO HOJE) PREVIAMENTE COM DOR PELVICA A ESQUERDA + USG INDICANDO MASSA EM ANEXO ESQUERDO + LIQUIDO LIVRE, AUSENCIA DE CONTEUDO INTRAUTERO -> NECESSITO OBRIGATORIAMENTE DE CONTROLE DE BETA – DAR DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE ECTOPICA / ABORTO / GESTACAO INICIAL

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

HOSPITAL MUNICIPAL **EUCLIDES HORST**

Rua Porto Velho nº 279 esquina com Av. Brasil - 1669 Centro Campo Novo do Parecis -MT

Telefone: (65) 3382 1746

PEDIDOS DE EXAMES

UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST - 2655802

PACIENTE: 3055856 **EDUARDA MARIA DA SILVA SENA** **CNS:** 706201517305766

NOME DA MÃE: MARCIA MARIA DA SILVA **DT. NASCIMENTO:** 13/02/2006 19A 09M 00D

– 45-BETA HCG - QUANTITATIVO - (Prioridade: prioridade 1 - urgente)

CAMPO NOVO DO PARECIS - MT, 14 DE NOVEMBRO DE 2025.

SERES ANTONIA RØLIN BONO
MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA
CRM 12065 / MT

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST

Rua Porto Velho nº 279 esquina com Av. Brasil - 1669 Centro Campo Novo do Parecis -MT

Telefone: (65) 3382 1746

PEDIDOS DE EXAMES

UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST - 2655802

PACIENTE: 49013 **THAUANY VITORIA DE OLIVEIRA** **CNS:** 700503547986257

NOME DA MÃE: MARIA DIVINA CAETANO DE OLIVEIRA **DT. NASCIMENTO:** 18/08/2005 20A 03M 01D

– 45-BETA HCG - QUANTITATIVO - 02.02.06.021-7

MOTIVO: PACIENTE VEM A UNIDADE COM USTV: SUGESTIVO A GRAVIDEZ ECTOPICA EM REGIÃO ANEXIAL ESQ
COMPATIVEIS COM VESICULA VITELINICA E EMBRIÃO
SOLICITO BETA PARA MELHOR AVALIAÇÃO.

CAMPO NOVO DO PARECIS, MT, 19 DE NOVEMBRO DE 2025.

Dra Camila Oliveira
Médica
CRM 11171 / MT

CAMILA OLIVEIRA DOS PASSOS
MEDICO CLINICO
CRM 11171 / MT

HOSPITAL

HOSPITAL MUNICIPAL **EUCLIDES HORST**

Rua Porto Velho nº 279 esquina com Av. Brasil - 1669 Centro Campo Novo do Parecis - MT

Telefone: (65) 3382 1746

PEDIDOS DE EXAMES

UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST - 2655802

PACIENTE: 49013 **THAUANY VITORIA DE OLIVEIRA** **CNS:** 700503547986257

NOME DA MÃE: MARIA DIVINA CAETANO DE OLIVEIRA **DT. NASCIMENTO:** 18/08/2005 20A 03M 01D

– 45-BETA HCG - QUANTITATIVO - (Prioridade: prioridade 1 - urgente)

C/ p/ 21/11 cdd → imagm sugestiva → bhcg de 19/11 < 2000, necessito repetir.

CAMPO NOVO DO PARECIS - MT, 19 DE NOVEMBRO DE 2025.

SERES ANTONIA ROLIN BONO
MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA
CRM 12065 / MT

→ Entregar p/ Raine.

Fatura nº: 4341 03/12/2025

Fatura de Exames Laboratoriais

Laborclin - Laboratório Clínico - 06.934.116/0001-84

Convênio: Centro Hospitalar Parecis

Tomador: Instituto Social De Saude Sao Lucas - 96.295.654/0008-35

Nº atendimento: 249291	Data: 14/11/2025	Médico: Seres Antonia	
Paciente: Eduarda Maria da Silva Sena			
Beta-HCG Quantitativo			28,00
		Subtotal	**28,00**
Nº atendimento: 249560	Data: 19/11/2025	Médico: Seres Antonia Seitz	
Paciente: Kamilly Gabrielly Campos			
Beta-HCG Quantitativo			28,00
		Subtotal	**28,00**
Nº atendimento: 249565	Data: 19/11/2025	Médico: Seres Antonia Seitz	
Paciente: Thauany Vitoria de Oliveira			
Beta-HCG Quantitativo			28,00
		Subtotal	**28,00**
Nº atendimento: 249619	Data: 21/11/2025	Médico: Camila Oliveira dos Passos	
Paciente: Thauany Vitoria de Oliveira			
Beta-HCG Quantitativo			28,00
		Subtotal	**28,00**

Subtotal: R$ 112,00

Taxas: (+) R$ 0,00

Desconto: (-) R$ 0,00

Total da Fatura: R$ 112,00

Eláine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides H...

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022

03/12/25

Fatura nº: 4341 03/12/2025

Fatura de Exames Laboratoriais

Laborclin - Laboratório Clínico - 06.934.116/0001-84

Convênio: Centro Hospitalar Parecis

Tomador: Instituto Social De Saude Sao Lucas - 96.295.654/0008-35

Exame	Quant	Valor Un.	Subtotal
Beta-HCG Quantitativo	4	28,00	112,00
	Subtotal		**112,00**

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
031 12 125

10/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:59:42
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125110042100804689155501029112940000282000
BENEFICIARIO:
CRIATIVA ARTS COMUNICACAO VISU
NOME FANTASIA:
CRIATIVA ARTS COMUNICACAO VISU
CNPJ: 32.655.310/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
CRIATIVA ARTS COMUNICACAO VISU
CNPJ: 32.655.310/0001-30
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 120.916
DATA DE VENCIMENTO 13/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 09/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 2.820,00
VALOR COBRADO 2.820,00
==========
NR.AUTENTICACAO 0.02A.34D.0E9.064.6A9
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

INFORMATIVO

Pague agora via PIX, basta acessar o aplicativo de sua instituição financeira
PIX copia e cola

00020126910014br.gov.bcb.pix2569pix-qrcode.sicredi.com.brqr/v2/cobv/0fc5c5e6dd8746c792dc0965a961a9c852040000530398654022BR5903PIX6006Cidade62070503***6304E390

Sicredi | **748-X** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento
Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.

Vencimento: **13/12/2025**

Beneficiário: **CRIATIVA ARTS COMUNICACAO VISU** | CNPJ/CPF: **32655310000130**

Agência / Código do Beneficiário: **0804.89.15550**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento
14/11/2025	NF4549	DMI	N	14/11/2025

Nosso Número / Cód. do Documento: **25/100421-0**

Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda
REAL		

(=) Valor do Documento: **R$2.820,00**

Instruções
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 0,01 %.
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R$ 4,79.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Pagador **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - 96295654000835**
CAMPO NOVO DO PARECIS MT 78360000
BRASIL 1629 -

Beneficiário Final -

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022

Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Sicredi | **748-X** | **74891.12511 00421.008046 89155.501029 1 12940000282000**

Local de Pagamento
Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.

Vencimento: **13/12/2025**

Beneficiário: **CRIATIVA ARTS COMUNICACAO VISU** | CNPJ/CPF: **32655310000130**

Agência / Código do Beneficiário: **0804.89.15550**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento
14/11/2025	NF4549	DMI	N	14/11/2025

Nosso Número: **25/100421-0**

Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda
REAL		

(=) Valor do Documento: **R$2.820,00**

Instruções
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 0,01 %.
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R$ 4,79.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - 96295654000835**
CAMPO NOVO DO PARECIS MT 78360000
BRASIL 1629 -

Beneficiário Final -

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

RECEBEMOS DE CRIATIVA ARTS COMUNICACAO VISUAL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº4549 SÉRIE:1

Criativa Arts Comunicação Visual

CRIATIVA ARTS COMUNICACAO VISUAL LTDA

Rua Santa Catarina, 1320, NE SALA 02

Centro - 78360-000

Campo Novo do Parecis - MT

6533822850

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

4549

SÉRIE: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

5125 1132 6553 1000 0130 5500 1000 0045 4913 9103 3232

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadorias / Produtos	151250100374738 13/11/2025 17:20:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
137533632		32.655.310/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	13/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA / SAÍDA**
AV BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	13/11/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA / SAÍDA**
Campo Novo do Parecis	1146173914	MT		18:16:49

FATURA / DUPLICATA

001
13/12/2025
2.820,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.820,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.820,00**

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	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS %	ALÍQUOTA IPI %
168	Adesivo Impresso Perfurado	39199090	0102	5101	Mt	1	600,0000	600,00	0,00	0,00	0,00	0	0
58	Lona Impressa	39199010	0102	5101	Mt	1	850,0000	850,00	0,00	0,00	0,00	0	0
137	Lona Translucida 440g impressa	39201099	0102	5101	Mt	1	420,0000	420,00	0,00	0,00	0,00	0	0
137	Lona Translucida 440g impressa	39201099	0102	5101	Mt	1	280,0000	280,00	0,00	0,00	0,00	0	0
271	Placas de PVC Adesivadas	39169090	0102	5101	Mt	4	85,0000	340,00	0,00	0,00	0,00	0	0
271	Placas de PVC Adesivadas	39169090	0102	5101	Mt	4	30,0000	120,00	0,00	0,00	0,00	0	0
271	Placas de PVC Adesivadas	39169090	0102	5101	Mt	2	80,0000	160,00	0,00	0,00	0,00	0	0
271	Placas de PVC Adesivadas	39169090	0102	5101	Mt	2	25,0000	50,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
14/11/25

CALCULO DO ISSQN

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ordem de servico 9365
Trib aprox R$: 501,81 Federal, R$: 479,40 Estadual e R$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br B05918
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
PROCON Cuiaba Endereco: Rua Joaquim Murtinho, 554 Centro CEP: 78.020-290 Cuiaba MT Telefone: (65) 3641-6400 Email: procon.cuiaba@cuiaba.mt.gov.br Atendimento PROCON: 151

RESERVADO AO FISCO

Auriane Maria de Jesus Contreras
Hospital Municipal Euclides Horts

Criativavisual@outlook.com.br
CNPJ: 32.655.310/0001-30
Contato: (65) 9 98065525

CLIENTE: HOSPITAL EUCLIDES HORST

ORÇAMENTO Nº 3318

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO:

Adesivo impr. perfurado 290x200 (PORTA DA ENTRADA)		01 unid	R$ 600,00
Lona impressa 725x100		01 unid	R$ 850,00
Lona impressa translúcida 155x107 (LUMINOSO)		01unid	R$ 420,00
Lona impressa translúcida 104x102 (LUMINOSO)		01unid	R$ 280,00
Placas PVC adesivadas 70x100	R$ 160,00 cada	04 unids	R$ 340,00
Placas PVC adesivadas 30x42	R$ 30,00 cada	04 unids	R$ 120,00
Placas PVC adesivadas 70x50	R$ 80,00 cada	02 unids	R$ 160,00
Placas PVC adesivadas 30x11	R$ 25,00 cada	02 unids	R$ 50,00

TOTAL R$ 2.820,00

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: boleto 28 dias.

VALIDADE DA PROPOSTA: 10 DIAS

09 de julho de 2025

Atenciosamente Silmara

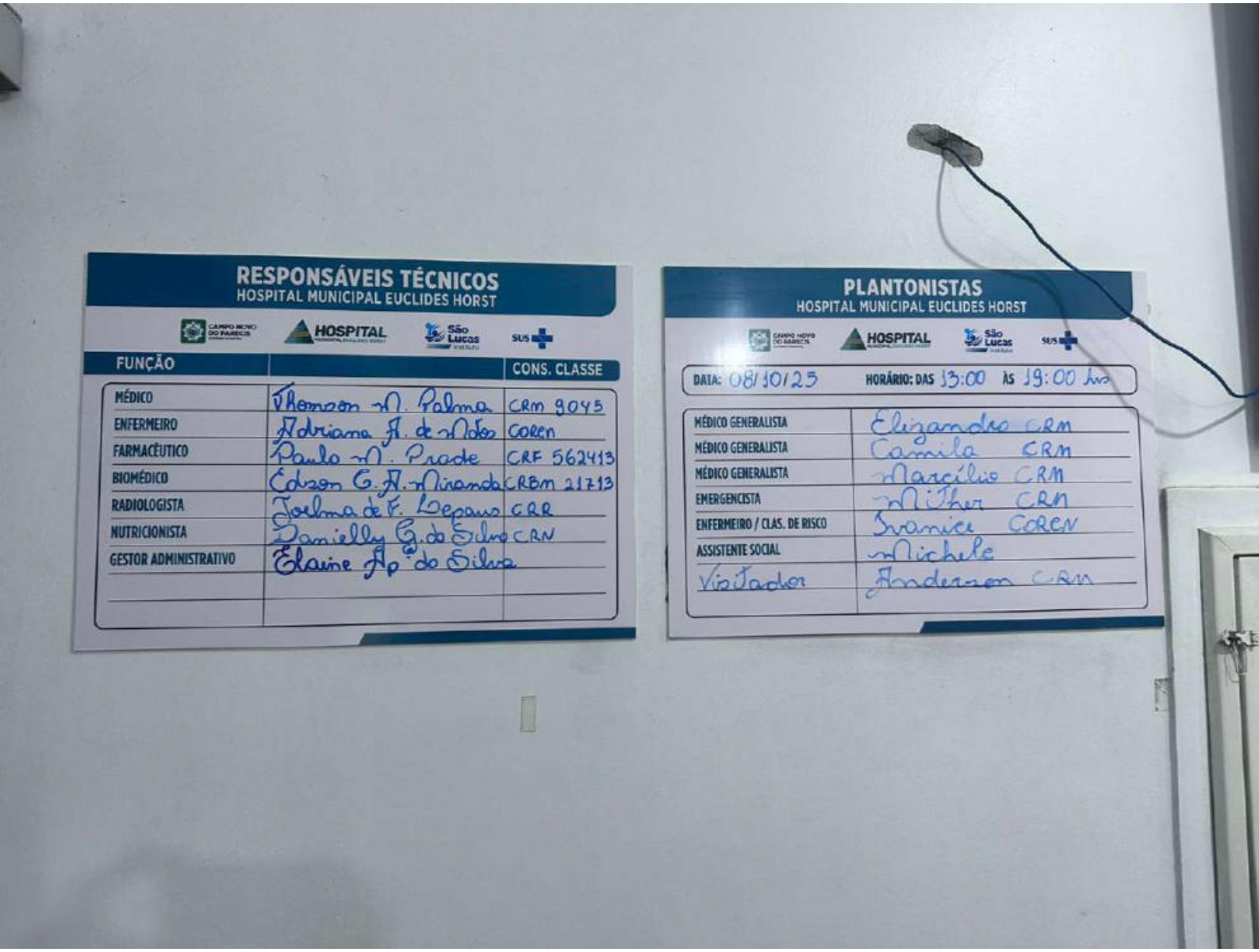
HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST

CAMPO NOVO DO PARECIS • MT

Esta é uma unidade de saúde pública municipal, parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), gerida pela Organização Social (OS) Instituto Social de Saúde São Lucas.

Todo serviço aqui prestado é totalmente gratuito.

CAMPO NOVO DO PARECIS
HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
São Lucas Instituto
SUS



RESPONSÁVEIS TÉCNICOS
HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST

FUNÇÃO		CONS. CLASSE
MÉDICO	Thomzon M. Palma	CRM 9045
ENFERMEIRO	Adriana A. de Melo	COREN
FARMACÊUTICO	Paulo M. Prado	CRF 562413
BIOMÉDICO	Edson G. A. Miranda	CRBM 21713
RADIOLOGISTA	Joelma de F. Lopes	CRR
NUTRICIONISTA	Danielly G. da Silva	CRN
GESTOR ADMINISTRATIVO	Elaine Ap. da Silva	

PLANTONISTAS
HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST

DATA: 08/10/25 HORÁRIO: DAS 13:00 ÀS 19:00 hs

MÉDICO GENERALISTA	Eliziandro CRM
MÉDICO GENERALISTA	Camila CRM
MÉDICO GENERALISTA	Marcílio CRM
EMERGENCISTA	Mither CRM
ENFERMEIRO / CLAS. DE RISCO	Ivanice COREN
ASSISTENTE SOCIAL	Michele
Visitador	Anderson CRM


SUS
CAMPO NOVO
DO PARECIS
HOSPITAL
São
Lucas
Instituto

Criativa
Arts e Comunicação Visual

Criativavisual@outlook.com.br
CNPJ: 32.655.310/0001-30
Contato: (65) 9 98065525

CLIENTE: HOSPITAL EUCLIDES HORST

ORÇAMENTO Nº 3318

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO:

Adesivo impr. perfurado 290x200 (PORTA DA ENTRADA)		01 unid	R$ 600,00
Lona impressa 725x100		01 unid	R$ 850,00
Lona impressa translúcida 155x107 (LUMINOSO)		01unid	R$ 420,00
Lona impressa translúcida 104x102 (LUMINOSO)		01unid	R$ 280,00
Placas PVC adesivadas 70x100	R$ 85,00 cada	04 unids	R$ 340,00
Placas PVC adesivadas 30x42	R$ 30,00 cada	04 unids	R$ 120,00
Placas PVC adesivadas 70x50	R$ 80,00 cada	02 unids	R$ 160,00
Placas PVC adesivadas 30x11	R$ 25,00 cada	02 unids	R$ 50,00

TOTAL R$ 2.820,00

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
14/11 / 25

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: boleto 28 dias.

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

VALIDADE DA PROPOSTA: 10 DIAS

09 de julho de 2025

Atenciosamente Silmara

10/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:59:42
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BCO BRADESCO S.A.

23792558019533500000602003786205612910000150000
BENEFICIARIO:
SMARTSEG MONITORAMENTO INTELIG
NOME FANTASIA:
SMARTSEG MONITORAMENTO INTELIGENTE
CNPJ: 59.318.947/0001-98
BENEFICIARIO FINAL:
SMARTSEG MONITORAMENTO INTELIGENTE
CNPJ: 59.318.947/0001-98
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 120.917
DATA DE VENCIMENTO 10/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 09/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.500,00
VALOR COBRADO 1.500,00
==========
NR.AUTENTICACAO 8.614.00A.54C.4CE.D21
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

bradesco | 237-2 |

23792.55801 95335.000006 02003.786205 6 12910000150000

Local de Pagamento **Banco Bradesco - Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**						Data de Vencimento **10/12/2025**
Beneficiário **SMARTSEG MONITORAMENTO INTELIGENTE LTDA - CNPJ: 059.318.947/0001-98** **RUA GOIAS, 1530 - NE - CENTRO** **78360-000 - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT**						Agência/Código Cedente **2558-/0037862-3**
Data do Doc. **01/12/2025**		Nº do documento **001**	Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **01/12/2025**	Nosso Número **09/53/350000002-4**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade **0**	Valor/Percentual		(=) Valor do Documento **1.500,00**
Pagador: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CNPJ: 096.295.654/0008-35** **AV BRASIL N 1629 CENTRO** **78360-000 - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT** Beneficiário Final: **Não Informado**						

Recebimento através do cheque nº. do Banco

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco sacado.

Recibo do Sacado

Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 |

23792.55801 95335.000006 02003.786205 6 12910000150000

Local de Pagamento **Banco Bradesco - Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**						Data de Vencimento **10/12/2025**
Beneficiário **SMARTSEG MONITORAMENTO INTELIGENTE LTDA - CNPJ: 059.318.947/0001-98** **RUA GOIAS, 1530 - NE - CENTRO** **78360-000 - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT**						Agência/Código Cedente **2558-/0037862-3**
Data do Doc. **01/12/2025**		Nº do documento **001**	Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **01/12/2025**	Nosso Número **09/53/350000002-4**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade **0**	Valor/Percentual		(=) Valor do Documento **1.500,00**
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente) *** * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** ***						(-) Descontos/Abatimentos
						(-) Outras deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CNPJ: 096.295.654/0008-35** **AV BRASIL N 1629 CENTRO** **78360-000 - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT** Beneficiário Final: **Não Informado**						

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Edcildes Hoe

Bradesco

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h as 18h, exceto feriados	Demais telefones consulte o site Fale Conosco

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022

001 12 125

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000105

Dados do Prestador

SMARTSEG MONITORAMENTO INTELIGENTE LTDA
***

CPF/CNPJ: 59.318.947/0001-98 **Inscrição Municipal:** 8141 **Inscrição Estadual:**
End.: GOIÁS, Nº 1530 NE, CENTRO **Complemento:**
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 065992335242 **Email:** SMARTSEGCNP@GMAIL.COM

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 08:17	F1RT0KOSQ
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

Quantidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total	Serviço
1,0000	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE VÍDEO MONITORAMENTO NO HOSPITAL MUNICIPAL - EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT / PERÍODO DE 01/11/2025 A 30/11/2025	1.500,0000	1.500,00	SIM

Auriane Maria de Jesus
Contadora
Hospital Municipal Euclides Horst

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 1.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
11.02 - Vigilância, segurança ou monitoramento de bens, pessoas e semoventes.	0,00	11	0000-0/00

Valor Total dos Serviços	R$	1.500,00
Base de Cálculo	R$	1.500,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	0,00
ISSQN Retido		NÃO

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

Erika Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 1.500,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 247.50(16.50%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: ANDRE FARIA ARANTES Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade	Número da Nota Fiscal de Serviço Série Eletrônica
EXIGIVEL	01/12/2025	F1RT0KOSQ	202500000000105

Recebi(emos) de SMARTSEG MONITORAMENTO INTELIGENTE LTDA 59.318.947/0001-98,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.ga.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?3756116

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

SMARTSEG
MONITORAMENTO INTELIGENTE

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

PRESTADOR DE SERVIÇO	SMARTSEG MONITORAMENTO
RAZÃO SOCIAL	ANDRE FARIA ARANTES
CNPJ	59.318.947/0001-98
PERÍODO DO SERVIÇO	01/11/2025 A 30/11/2025
UNIDADE	EUCLIDES HORST
CIDADE	CAMPO NOVO DO PARECIS
ESTADO	MATO GROSSO
TIPO DE SERVIÇO	LOCAÇÃO DE IMAGEM DE VIDEO MONITORAMENTO
DADOS DO PAGAMENTO	Banco: 237 - Bradesco Agência: 2558 Conta: 0037862-3 Chave Pix: 59.318.947/0001-98 PROPRIETÁRIO: SMARTSEG MONITORAMENTO INTELIGENTE

Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM LOCAÇÃO DE IMAGENS DE VIDEO MONITORAMENTO EM CIRCUITO FECHADO DE UNIDADE HOSPITALAR EUCLIDES HORST, EM CAMPO NOVO DO PARECIS –MT, NO MES DE NOVEMBRO DE 2025

André Faria

Endereço: Avenida Brasil, N º 1244 – Bairro Centro, CEP: 78360-000.
Email: smartsolucoesmt@gmail.com
Contatos: (65) 9 9333 4363 / (65) 9 9333 0000

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01/12/25

10/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:59:42
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070496354113304111580009312930000054000
BENEFICIARIO:
MERCADO DA LIMPEZA LTDA ME
NOME FANTASIA:
MERCADO DA LIMPEZA LTDA ME
CNPJ: 14.689.405/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
MERCADO DA LIMPEZA LTDA ME
CNPJ: 14.689.405/0001-93
PAGADOR:
INSTITUTO SOC SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 120.918
DATA DE VENCIMENTO 12/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 09/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 540,00
VALOR COBRADO 540,00
==========
NR.AUTENTICACAO 3.040.AEB.B4E.A06.782
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.57007 04963.541133 04111.580009 3 12930000054000**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento **12/12/2025**
Beneficiário **MERCADO DA LIMPEZA LTDA ME** **CNPJ/CPF:** 14.689.405/0001-93 AV AGRICOLA PAES DE BARROS, 1294, , 78030210 - VERDAO - CUIABA - MT					Agência/Código Beneficiário 1130/41115-8
Data do documento 12/11/2025	Núm. do documento 040176	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 12/11/2025	Nosso Número 157 / 00049635 - 4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **540,00**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%					(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador - INSTITUTO SOC SAUDE SAO LUCAS **CNPJ/CPF:** 96.295.654/0008-35 AV BRASIL, 1629 , 78360000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECI - MT **Beneficiário final** **CNPJ/CPF:**					

Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
14/11/25

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MERCADAO DA LIMPEZA LTDA ME

AV. AGRICOLA PAES DE BARRO, 1294
VERDAO - CUIABA - MT
CEP: 78030-210 Fone: (65)3027-5000

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.040.176
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1114 6894 0500 0193 5500 1000 0401 7616 7288 6557

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 MERCADORIA ADQUIRIDA REC	151250099817624 12/11/2025 13:38:45
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 13440528-5	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO:
	CNPJ: 14.689.405/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS		CNPJ/CPF/Id estrangeiro: 96.295.654/0008-35	DATA DE EMISSÃO: 12/11/2025
ENDEREÇO: AV BRASIL, 1629 - ********	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 78360-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 12/11/2025
MUNICÍPIO: CAMPO NOVO DO PARECIS	FONE/FAX: (11)4617-3914	UF: MT	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA DE SAÍDA: 13:37:56

FATURA/DUPLICATA

001 12/12/2025 R$ 540,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	136,89	540,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	540,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Rem (CIF)				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE: 01	ESPÉCIE: CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO: 10	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
4322	SACO COLETOR DE RESIDUOS P/CARRO FUNCIONAL	39232990	1500	5405	UN	4	135,00	540,00	0,00	0,00	0	136,89

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
14/ 11 / 25

CLAUDINEI CAMARGO
PLACA - OBF1F36
CARVALHAL TRANSPORTES LTDA

Auriane Maria de Jesus Comelas
Hospital Municipal Euclides Horts

Ana Aparecida da Silva
Técnica Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

00242854975350

00242854975524

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vl.Aprox.Trib.Federais: R$ 45.09 Vl.Aprox.Trib.Estaduais: R$ 91.80 ORDEM 19274 CONTARTO DE GESTAO 003 2022 HOSPITAL EUCLIDES HORST Nome Fantasia ******** Vendedor 0044 OZILMAR AGUIAR Pgto: Venda Prazo 540,00 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NOS TERMOS DO ARTIGO 59 PARAGRAFO 4 INCISO 1 ALINEA A DA RESOLUCAO CGSN NUMERO 140/2018	

10/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:59:42
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399856735490000000824203901012512970000920000
BENEFICIARIO:
GL OXIGENIO LTDA
NOME FANTASIA:
GL OXIGENIO LTDA ME
CNPJ: 12.520.836/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
GL OXIGENIO LTDA
CNPJ: 12.520.836/0001-04
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 120.919
DATA DE VENCIMENTO 16/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 09/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 9.200,00
VALOR COBRADO 9.200,00
==========
NR.AUTENTICACAO 2.63B.597.456.6A7.34D
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Santander | 033-7 | 03399.85673 54900.000008 24203.901012 5 12970000920000

Comprovante de Entrega

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - GC

Vencimento: 16/12/2025

Beneficiário: GL OXIGENIO EIRELI | CPF/CNPJ: 12.520.836/0001-04

Agência/Código Beneficiário: 4407/856754-9

Endereço Beneficiário: RUA ANGICO QUADRA 03 11 B. JARDIM PAULA III NOVO MUNDO VARZEA GRANDE 7814932[illegible] UF: MT

Nosso Número: 000000024203-9

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira	Espécie Moeda
18/11/2025	0126200/1	DM	N	02/12/2025	5	R$

(=) Valor do Documento: 9.200,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
SR. CAIXA NAO RECEBER ESTE BOLETO APÓS VENCIDO
APÓS O VENC. MULTA R$ 184,00
APÓS O VENC. MORA R$ 18,40 A.D

Motivos de Não Entrega
[ ] Mudou-se
[ ] Ausente
[ ] Não Existe nr. indicado
[ ] Recusado
[ ] Não procurado
[ ] Endereço insuficiente
[ ] Desconhecido
[ ] Falecido
[ ] Outros (anotar no verso)

Pagador
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS (INSTITUTO SAO LUCAS - ISSSL CAMPO N C010493)
AV BRASIL, 1629
78360-000 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS MT
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Código de Baixa 000000024203-9
Sacador/Avalista

RECEBI O BLOQUETO/TÍTULO COM AS CARACTERÍSTICAS ACIMA

Nome | Data Entrega

Assinatura | RG

Recibo do Pagador

Santander | 033-7 | 03399.85673 54900.000008 24203.901012 5 12970000920000

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - GC

Vencimento: 16/12/2025

Beneficiário: GL OXIGENIO EIRELI | CPF/CNPJ: 12.520.836/0001-04

Agência/Código Beneficiário: 4407/856754-9

Endereço Beneficiário: RUA ANGICO QUADRA 03 11 B. JARDIM PAULA III NOVO MUNDO VARZEA GRANDE 7814932[illegible] UF: MT

Nosso Número: 000000024203-9

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
18/11/2025	0126200/1	DM	N	02/12/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. Moeda	Valor
	5	R$		

(=) Valor do Documento: 9.200,00

(-) Desconto/Abatimento

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
SR. CAIXA NAO RECEBER ESTE BOLETO APÓS VENCIDO
APÓS O VENC. MULTA R$ 184,00
APÓS O VENC. MORA R$ 18,40 A.D
PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO.

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS (INSTITUTO SAO LUCAS - ISSSL CAMPO N C010493)
AV BRASIL, 1629
78360-000 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS MT
Sacador/Avalista

CPF/CNPJ
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Código de Baixa
000000024203-9

Autenticação mecânica - Ficha de Caixa

Santander | 033-7 | 03399.85673 54900.000008 24203.901012 5 12970000920000

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - GC

Vencimento: 16/12/2025

Beneficiário: GL OXIGENIO EIRELI | CPF/CNPJ: 12.520.836/0001-04

Agência/Código Beneficiário: 4407/856754-9

Endereço Beneficiário: RUA ANGICO QUADRA 03 11 B. JARDIM PAULA III NOVO MUNDO VARZEA GRANDE 7814932[illegible] UF: MT

Nosso Número: 000000024203-9

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
18/11/2025	0126200/1	DM	N	02/12/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. Moeda	Valor
	5	R$		

(=) Valor do Documento: 9.200,00

(-) Desconto/Abatimento

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
SR. CAIXA NAO RECEBER ESTE BOLETO APÓS VENCIDO
APÓS O VENC. MULTA R$ 184,00
APÓS O VENC. MORA R$ 18,40 A.D
PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 25

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS (INSTITUTO SAO LUCAS - ISSSL CAMPO N C010493)
AV BRASIL, 1629
78360-000 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS MT
Sacador/Avalista

CPF/CNPJ
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Código de Baixa
000000024203-9

www.pumasistemas.com.br - Fone: (65) 3311-4100

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Recebemos de GL OXIGENIO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
Emissão: 18/11/2025 Dest/Reme: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS Valor Total: 9.200,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.126.200
Série 001

GL OXIGENIO LTDA

RUA ANGICO QUADRA 03, 0, JARDIM PAULA III - NOVO MUNDO - VARZEA GRANDE - MT - CEP: 78149-323
Fone: (65)3695-1302
www.inoveoxigenio.com.br
faturamento@inoveoxigenio.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.126.200
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1112 5208 3600 0104 5500 1000 1262 0010 0440 7837

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Vendas de Mercadorias	18/11/2025 11:42:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
134005597		12.520.836/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS				96.295.654/0008-35	18/11/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV BRASIL, 1629		CENTRO		78360-000	18/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	(11)4617-3914			11:41:55

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 0126200 - Valor Original: R$ 9.200,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 9.200,00

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	16/12/2025
Valor	R$ 9.200,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9.200,00	1.564,00	0,00	0,00	386,40 (4,20 %)	9.200,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.200,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			0 - REMETENTE				
ENDEREÇO			**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**		**PESO BRUTO**		**PESO LÍQUIDO**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ % ICMS	ALÍQ % IPI
000020	ONU-1072 OXIGENIO MEDICINAL 2 2 CIL. 50L/10 00M	28044000	000	5103	M3	460,0000	20,0000	0,00	9.200,00	9.200,00	1.564,00	0,00	17,00	0,00

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NF ORIGEM: 0126003 Trib. Aprox: R$ 386,40 (4,20%) Fed: 386,40 (4,20%) Est: 0,00 (0,00%) Mun: 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT	Campo Novo do Parecis - MT Contrato 003/2022 021 12 125

10/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:59:42
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125110015570804310800241035212970000285000
BENEFICIARIO:
FELIX REFRIGERACAO
NOME FANTASIA:
FELIX REFRIGERACAO
CNPJ: 21.994.408/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
FELIX REFRIGERACAO
CNPJ: 21.994.408/0001-04
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 120.920
DATA DE VENCIMENTO 16/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 09/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 2.850,00
VALOR COBRADO 2.850,00
==========
NR.AUTENTICACAO D.5D9.C3F.DE7.92E.E54
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

INFORMATIVO

Sicredi | **748-X** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **16/12/2025**
Beneficiário: **FELIX REFRIGERACAO**				CNPJ/CPF: **21994408000104**	Agência / Código do Beneficiário: **0804.10.80024**
Data do Documento: **26/11/2025**	Nº do Documento: **265444**	Espécie Doc.: **DSI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **26/11/2025**	Nosso Número / Cód. do Documento: **25/100155-7**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento: **R$2.850,00**
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS . - 96295654000835**
CAMPO NOVO DO PARECIS MT 78360000
AV BRASIL 1629NE CENTRO -

Beneficiário Final: -

Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Sicredi | **748-X** | **74891.12511 00155.708043 10800.241035 2 12970000285000**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **16/12/2025**
Beneficiário: **FELIX REFRIGERACAO**				CNPJ/CPF: **21994408000104**	Agência / Código do Beneficiário: **0804.10.80024**
Data do Documento: **26/11/2025**	Nº do Documento: **265444**	Espécie Doc.: **DSI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **26/11/2025**	Nosso Número: **25/100155-7**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento: **R$2.850,00**
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS . - 96295654000835**
CAMPO NOVO DO PARECIS MT 78360000
AV BRASIL 1629NE CENTRO -

Beneficiário Final: -

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022

26 / 11 / 25

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000348

Dados do Prestador

FELIX REFRIGERACAO LTDA
FELIX REFRIGERACAO
CPF/CNPJ: 21.994.408/0001-04 **Inscrição Municipal:** 7297 **Inscrição Estadual:** 13.577.708-9
End.: PARANÁ, Nº 921NE, CENTRO **Complemento:**
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 6599853402 **Email:** FELIX.REFRIGERACAO@HOTMAIL.COM

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	26/11/2025 13:57	CU53OI66B
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

NF REFERENTE MANUTENÇÃO EM LAVADORA INDUSTRIAL

- 01 REPARO DOS VAZAMENTOS
- 01 PARTE ELÉTRICA
- 01 MÃO DE OBRA

Auriane Maria de Jesus Campos
Hospital Municipal Euclides Horts

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 2.850,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
14.01 - LUBRIFICACAO, LIMPEZA, LUSTRACAO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURACAO, BLINDAGEM, MANUTENCAO E CONSERVACAO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PECAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICMS).	0,00	14	0000-0/00

Valor Total dos Serviços	**R$**	2.850,00
Base de Cálculo	**R$**	2.850,00
Desconto Incondicionado	**R$**	0,00
Desconto Condicionado	**R$**	0,00
Deduções (Material)	**R$**	0,00
Deduções Base de Cálculo	**R$**	0,00
ISSQN Devido	**R$**	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
26 / 11 / 25

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 2.850,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 514.43(18.05%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: CREMILDA MALAQUIAS FERNANDES CHAVES Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade	Número da Nota Fiscal de Serviço Série Eletrônica
EXIGIVEL	26/11/2025	CU53OI66B	202500000000348

Recebi(emos) de FELIX REFRIGERACAO LTDA 21.994.408/0001-04,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2748505

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

FÉLIX REFRIGERAÇÃO

Cnpj:21.994.408/0001-04 I.E:13.577.708-9 Email: felix.refrigeracao@hotmail.com

DATA DA EMISSÃO: 26/11/2025 **TEL: 65 9 9969-5061**

NOME: HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST

PRODUTO: MÁQUINA DE LAVAR INDUSTRIAL **TÉCNICO: FÉLIX**

QUANT	DESCRIÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR R$
01	COMCERTO DOS VAZAMENTOS		2.850,00
01	PARTE ELÉTRICA		
01	MÃO DE OBRA		
	3 MESES DE GARANTIA		
		TOTAL:	2.850,00

FELIX REFRIGERAÇÃO

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
26/11/25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.59.42
9796909796 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512091819552178510 68
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$32.847,50
TARIFA: R$10,00
DATA: 09/12/2025 - 15:43:39

PAGO PARA: E S N Engenharia Clinica
CNPJ: 5.446.479/0001-08
CHAVE PIX: 05446479000108
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2096 - CONTA: 000000000000151169 6
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 09/12/2025 - 15:43:40

==========

DOCUMENTO: 120921
AUTENTICACAO SISBB: 3.CA6.C2E.BEC.A11.B0D

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20251201u05446479000108

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00001348	**01/12/2025 08:45:45**	**EDXI-PANS**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **05.446.479/0001-08** Inscrição Municipal: **3.228.404-7**
Nome/Razão Social: **E S N MANUTENCOES E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICO HOSPITALA**
Endereço: **R UGO TADDEI 167 - PARQUE JABAQUARA - CEP: 04357-010**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SÃO LUCAS**
CPF/CNPJ: **96.295.654/0008-35** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **AV BRASIL 1629 - CENTRO - CEP: 78360-000**
Município: **Campo Novo do Parecis** UF: **MT** E-mail: ----

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA, MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, LOCAÇÕES E PEÇAS EM EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALAR, GESTÃO DE EQUIPAMENTOS DE LABORATÓRIOS E IMAGENS.
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DE PARECIS
CONTRATO DE GESTAO 03/2022
PERÍODO: 01/11/2025 à 30/11/2025
UNIDADE: HOSPITAL CAMPO NOVO DE PARECIS - MT
VENCIMENTO EM 10/12/2025 VIA DEPOSITO BANCÁRIO
BCO: BRADESCO AG:2096 C.C.1511696
Valor bruto: R$ 35.000,00
PIS 0,65%: R$ 227,50
COFINS 3%: R$ 1.050,00
CSLL 1%: R$ 350,00
IRRF 1,5%: R$ 525,00
Valor Liquido: R$ 32.847,50

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horte

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horte

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 35.000,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)	IPI (R$)
-	-	-	-	-	-

Código do Serviço
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	**35.000,00**	**5,00%**	**1.750,00**	**0,00**

Município de Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2026;

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

ESN
ENGENHARIA CLÍNICA

Hospital Municipal Euclides Horst - Parecis/ MT

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – NOVEMBRO 2025

INTRODUÇÃO

A ESN apresenta neste relatório, referente ao mês de novembro de 2025, os resultados obtidos de desempenho do serviço de engenharia clínica do Hospital Municipal Euclides Horst – Parecis/MT.

Serão detalhadas as atividades do serviço para análise quantitativa e qualitativa conforme os seguintes tópicos:

1. Atividades Realizadas;
2. Saldo de pendências;
3. Ordens de serviço;
4. Conclusão.

Liane Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

ESN
ENGENHARIA CLÍNICA

Hospital Municipal Euclides Horst - Parecis/ MT

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – NOVEMBRO 2025

1- ATIVIDADES REALIZADAS

Abertura	Fechamento	Motivo
07/11/2025 - 12:07:00	07/11/2025 - 12:11:00	Feito verificação no RX e ajustado a lâmpada constatado que a tensão da lâmpada está alterada nescessário visita técnica da autorizada para verificação do equipamento
07/11/2025 - 12:02:00	07/11/2025 - 12:03:00	Visita técnica realizada na unidade para verificação dos equipamentos, inspeção de rotina mensal e análise de manutenção dos equipamentos necessários da unidade.
07/11/2025 - 08:00:00	07/11/2025 - 11:59:00	Retirada do compressor para concerto da marca atlas copco G7 ff

2- SALDO DE PENDÊNCIAS

Todas as ordens de serviço recebidas foram atendidas no período.

3- ORDENS DE SERVIÇO

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides H...

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

ESN
ENGENHARIA CLÍNICA

Hospital Municipal Euclides Horst - Parecis/ MT

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – NOVEMBRO 2025

ENGENHARIA CLÍNICA

Ordem Serviço:22024
Data:07/11/2025

Unidade: Hospital Municipal Euclides Horst – Parecis | **CNPJ:** 04.167.190/0001-97 | **Cód Cliente:** 41
End.: Avenida Brasil | **Cidade:** Campo Novo de Parecis | **UF:** MT
CEP: 78360-000 | **Bairro:** NE Centro | **País:**

Setor(O): Centro cirurgico | **Setor(E):** | **Solicitante:** Elaine | **Tel/Ramal:** | **Localização:**
Equipamento: | **Modelo:** | **Marca:** | **SN:** | **Patrimônio:**
Tag: | **Aquisição:** | **Situação:** | **Grau de Risco:** | **Área Atuação:**
Acessórios Retirados:

Tipo OS: Serviço | **Status:** Fechada | **Prioridade:** Baixa
Serviço: SER - Serviço
Defeito Reclamado: Retirada do compressor para conserto da marca atlas copco G7 II

Apontamentos

Serviço	Ação	Status	Técnico	Data Hora	Horas Técnicas
SER	Retirada para manutenção externa	Fechada	Leonides Florencio	07/11/2025 11:59:00	

Ckeck List Plano Manutenção

Item	OK	NOK	NA	Valor	Tolerância	Medida	Padrão	Nota

Peças Utilizadas

Código Peça	Peças Descrição	Quantidade	Aplicado	Pendente

Laudo Técnico:

Observações:

Horas Técnicas: | **Data Hora Fechamento:** 07/11/2025 11:59:00
Satisfação: Muito Fraco ( ) Fraco ( ) Mediano ( ) Muito Bom ( ) Excelente ( ) | **Causa:**
Defeito: | **Solução:**

Tecnico executante
Leonides Florencio
Registro

Responsável
Elaine
Registro

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

ESN
ENGENHARIA CLÍNICA

Hospital Municipal Euclides Horst - Parecis/ MT

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – NOVEMBRO 2025

ENGENHARIA CLÍNICA

Ordem Serviço:22025
Data:07/11/2025

Unidade: Hospital Municipal Euclides Horst – Parecis | **CNPJ:** 04.167.190/0001-97 | **Cód Cliente:** 41
End.: Avenida Brasil | **Cidade:** Campo Novo do Parecis | **UF:** MT
CEP: 78360-000 | **Bairro:** NE Centro | **País:**

Setor(O): Emergencia | **Setor(E):** | **Solicitante:** Elaine | **Tel/Ramal:** | **Localização:**

Equipamento: | **Modelo:** | **Marca:** | **SN:** | **Patrimonio:**
Tag: | **Aquisição:** | **Situação:** | **Grau de Risco:** | **Área Atuação:**
Acessórios Retirados:

Tipo OS: Visita tecnica | **Status:** Fechada | **Prioridade:** Baixa
Serviço: Inspeção de rotina
Defeito Reclamado: Visita tecnica realizada na unidade para verificação dos equipamentos, inspeção de rotina mensal e análise de manutenção dos equipamentos necessários da unidade.

Apontamentos

Serviço	Ação	Status	Tecnico	Data Hora	Horas Tecnicas
IR	Visita técnica realizada na unidade para verificação dos equipamentos, inspeção de rotina mensal e análise de manutenção dos equipamentos necessários da unidade.	Fechada	Leonides Florencio	07/11/2025 12:03:00	

Check List Plano Manutenção

Item	OK	NOK	NA	Valor	Tolerância	Medida	Padrão	Nota

Peças Utilizadas

Código Peça	Peças Descrição	Quantidade	Aplicado	Pendente

Laudo Técnico:

Observações:

Horas Técnicas: | **Data Hora Fechamento:** 07/11/2025 12:03:00
Satisfação: Muito Fraco ( ) Fraco ( ) Mediano ( ) Muito Bom ( ) Excelente ( ) | **Causa:**
Defeito: | **Solução:**

Tecnico executante
Leonides Florencio
Registro

Responsável
Elaine
Registro

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

ESN
ENGENHARIA CLÍNICA

Hospital Municipal Euclides Horst - Parecis/ MT

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – NOVEMBRO 2025

ENGENHARIA CLÍNICA

Ordem Serviço:22026
Data:07/11/2025

Unidade: Hospital Municipal Euclides Horst – Parecis | **CNPJ:** 04.167.190/0001-97 | **Cód Cliente:** 41
End.: Avenida Brasil | **Cidade:** Campo Novo do Parecis | **UF:** MT
CEP: 78360-000 | **Bairro:** NE Centro | **País:**

Setor(O): Sala Raio-X | **Setor(E):** | **Solicitante:** Elaine | **Tel/Ramal:** | **Localização:**
Equipamento: | **Modelo:** | **Marca:** | **SN:** | **Patrimonio:**
Tag: | **Aquisição:** | **Situação:** | **Grau de Risco:** | **Área Atuação:**
Acessórios Retirados:

Tipo OS: Serviço | **Status:** Fechada | **Prioridade:** Baixa
Serviço: Inspeção de rotina
Defeito Reclamado: Feito verificação no RX e ajustado a lâmpada constatado que a tensão da lâmpada está alterada necessário visita tecnica da autorizada para verificação do equipamento

Apontamentos

Serviço	Ação	Status	Técnico	Data Hora	Horas Técnicas
IR	Feito um ajuste temporário aguardando...	Fechada	Leonides Florencio	07/11/2025 12:11:00	

Check List Plano Manutenção

Item	OK	NOK	NA	Valor	Tolerância	Medida	Padrão	Nota

Peças Utilizadas

Código Peça	Peças Descrição	Quantidade	Aplicado	Pendente

Laudo Técnico:

Observações:

Horas Técnicas: | **Data Hora Fechamento:** 07/11/2025 12:11:00
Satisfação: Muito Fraco ( ) Fraco ( ) Mediano ( ) Muito Bom ( ) Excelente ( ) | **Causa:**
Defeito: | **Solução:**

Tecnico executante
Leonides Florencio
Registro

Responsável
Elaine
Registro

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

4- CONCLUSÃO

Os resultados deste relatório de novembro de 2025, foram obtidos através da análise das solicitações recebidas até o presente momento.

Marcelo Buzetto
CREA 257093796-2
Engenharia Clínica

OPERACIONAL ESN

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO

CONTRATO DE GESTÃO: 03/2022

CNPJ: 96.295.654/0008-35

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.59.42
9796909796 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512091826068909451 80
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$2.815,50
TARIFA: R$10,00
DATA: 09/12/2025 - 15:43:39

PAGO PARA: Upd8 Sistemas
CNPJ: 26.177.038/0001-28
CHAVE PIX: 26177038000128
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8255 - CONTA: 00000000000000291331
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 09/12/2025 - 15:43:41

==========

DOCUMENTO: 120922
AUTENTICACAO SISBB: 4.44D.2CB.ED2.3BF.2C3

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

Número da NFS-e
3270

Data e Hora da Emissão	01/12/2025 14:37:21	Competência	12/2025	Código de verificação	SM0MQI4PJ
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO BERNARDO DO CAMPO-SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social / Nome	UPD8 SERVICOS GERENCIADOS EM NUVEM LTDA						
CNPJ/CPF	26.177.038/0001-28	Inscrição Municipal	248686	Município	SAO BERNARDO DO CAMPO	UF	SP
Endereço e CEP	PRACA SAMUEL SABATINI ,226 - CENTRO CEP: 09750-700						
Compl:	SL.513 1	Telefone:	(11)2589-6655	e-mail:	elton@manifestoconsultoria.com.br		

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social / Nome	Instituto Social de Saude Sao Lucas						
CNPJ/CPF	96.295.654/0008-35	Inscrição Municipal		Município	CAMPO NOVO DO PARECIS	UF	MT
Endereço e CEP	Avenida Brasil ,1629 - Centro CEP: 78360-000						
Complemento		Telefone:		e-mail:			

Discriminação dos Serviços

"""Prestação de serviços de suporte de TI a unidade de CAMPO NOVO PARECIS - MT no periodo de 01/11/2025 a 30/11/2025.
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO PARECIS - MT
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
Vencimento 16/12/2025
CHAVE PIX 26.177.038/0001-28
OU
DADOS PARA DEPOSITO
BANCO ITAU 341 / AGÊNCIA 8255 / CONTA CORRENTE 29133-1
Valor Liquido: R$ 2.815,50"

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horst

Diretoria Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Codificação do Serviço Prestado

Item da Lei 116	Cód. Atividade / Cód . Serviço	Descrição
1.06	1.06 / 1.06/102318/1234	1.06 / 1.06/102318/1234 - CONSULTORIA EM INFORMATICA

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Retenção de Tributos Federais (R$)

PIS (R$)	19,50	COFINS (R$)	90,00	IR (R$)	45,00	INSS (R$)		CSLL (R$)	30,00

Detalhamento de Valores dos Serviços

Valor dos Serviços R$	3.000,00
(-) Desconto Incondicionado	
(-) Desconto Condicionado	
(-) Retenções de Tributos Federais	184,50
(-) Outras Retenções	
(-) ISS Retido	
(=) Valor Líquido: R$	2.815,50

Outras Informações

Natureza da Operação	1 - Tributação no município
Regime Especial de Tributação	0 - Nenhum
Opção Simples Nacional	2 - Não
Incentivador Cultural	2 - Não

Calculo do ISS devido

Valor dos Serviços R$	3.000,00
(-) Deduções permitidas em Lei	
(-) Desconto Incondicionado	
(=) Base de Cálculo	3.000,00
(x) Aliquota %	2,00
ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor do ISS: R$	60,00

Valor Total da Nota: 3.000,00

AVISO:

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 verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/25

Relatório de atividades realizadas – ISSSL
Unidade Parecis - Mês de referência: Novembro/2025

Data	Atividade	Descrição
03/11/2025	RECEPÇAO	LIMPEZA COMPUTADOR
04/11/2025	RH	TROCA DE CILINDRO IMPRESSORA
05/11/2025	RECEPÇAO	ATIVAÇÃO OFFICE
07/11/2025	ENFERMAGEM	TROCA DE FILTRO DE LINHA
10/11/2025	RECEPÇAO	PAINEL PAROU DE CHAMAR
11/11/2025	TRIAGEM	TROCA DE MOUSE
12/11/2025	CONSULTORIO 2	FEITO TOMADA
13/11/2025	PAROU DE CHAMAR	PAINEL ELETRONICO
14/11/2025	ENF.ADM	ATIVAÇÃO OFFICE
17/11/2025	RH	TROCA DE IMPRESSORA
18/11/2025	RECEPÇAO	PAINEL PAROU DE CHAMAR
19/11/2025	CONSULTORIO 2	FEITO TOMADA
20/11/2025	ENFERMAGEM	TROCA DE FONTE
21/11/2025	ENFERMAGEM	INSTALAÇÃO DE TOMADA
24/11/2025	ENF.ADM	INSTALAÇÃO SUS
25/11/2025	RECEPÇÃO	CONFIGURAÇÃO COMPUTADOR
27/11/2025	PAINEL ELETRONICO	PAROU DE CHAMAR
28/11/2025	PÓS TRIAGEM	INSTALAÇÃO TV

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
05/12/25

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/12/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.59.42
9796909796                                  0001
               Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA:         1.231-9
================================================
SOBRE A TRANSACAO
------------------------------------------------
ID:             E00000000202512091820310129419 40
CNPJ DO PAGADOR:              96.295.654/0008-35
VALOR:                               R$2.401,00
TARIFA:                                 R$10,00
DATA:                     09/12/2025 - 15:43:39
------------------------------------------------
PAGO PARA:  Proges Gestao de Projetos
CNPJ: 21.212.064/0001-26
CHAVE PIX: 21212064000126
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000618598819
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento
------------------------------------------------
 Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
 com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo
       poderá ser consultado no BBDPJ.
------------------------------------------------
Notificacao enviada em: 09/12/2025 - 15:43:40
================================================
DOCUMENTO: 120923
AUTENTICACAO SISBB:        2.1BB.5A5.C23.7F6.B13
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes   nao   solucionadas   nos   canais
habituais   agencia,  SAC  e  Demais  canais  de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
GERÊNCIA DE ARRECADAÇÃO
DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota Fiscal	517
Série:	E
Data Emissão:	02/12/2025
Certificação:	EF88A-CFA9F

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **JONATHAN BAUMGRATZ VARGAS**
Nome Fantasia: **PROGES GESTAO DE PROJETOS**
CNPJ/CPF: **21.212.064/0001-26** Insc. Municipal: **676423** Insc. Estadual:
Endereço: **RUA JOSÉ PINTO DE ALMEIDA** N°: **149**
Bairro: **CIDADE ALTA** Compl.: **SALA 7**
Município: **PIRACICABA** UF: **SP** CEP: **13419-000**
E-mail: **jonathan@proges.com.br** Telefone: **19993971971**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS**
CNPJ/CPF: **96.295.654/0008-35** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **AV BRASIL** N°: **1629**
Bairro: **CENTRO** Compl.:
Município: **CAMPO NOVO DO PARECIS** UF: **MT** CEP: **78360-000**
E-mail: **institutosaudesaolucas@hotmail.com** Telefone: **1146173914**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

LICENÇA E SUPORTE DE SOFTWARE DE GESTÃO NOS MÓDULOS:
SIG - COMPRAS E SIG - FINANCEIRO.
COMPETÊNCIA: 11/2025.
VENCIMENTO: 10/12/2025.
CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2022 - HOSPITAL EUCLIDES HORST
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO PARECIS - MT.
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTO SA
AGÊNCIA: 0001
CONTA: 61859881-9 PIX: 21.212.064/0001-26

Item	Tributável	Qtde.	Vl. Unitário R$	Total R$
SUPORTE TÉCNICO DO SIG FIN	Sim	1,00	2401	2.401,00

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
03/12/25

Valor Tributável:	Valor não Tributável:				
R$ 2.401,00	R$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R$ 2.401,00
Valor Total das Deduções: R$ 0,00	Desconto Incondicionado: R$ 0,00	Desconto Condicionado: R$ 0,00	Base de Cálculo: R$ 2.401,00	Alíquota: 2,4300%	Valor do ISS: R$ 58,34
PIS: R$ 0,00	COFINS: R$ 0,00	INSS: R$ 0,00	IR: R$ 0,00	CSLL: R$ 0,00	Outras Retenções: R$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R$ 0,00 Estaduais R$ 0,00 Municipais R$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R$ 2.401,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

8.02 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **12/2025**
Recolhimento: **Sem Retenção**
CNAE: **8599603**
Observações:

Local do Recolhimento: **PIRACICABA/SP**
Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**
Empresa Optante do Simples Nacional

Dt Competencia: **02/12/2025 23:09:07**

Impresso em: 02/12/2025 às 23:09:10

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: JONATHAN BAUMGRATZ VARGAS
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

____/____/____ Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 517
Certificação
EF88A-CFA9F

Informações do software

Módulo SIG Financeiro

Possibilita a gestão financeira contemplando o controle de Contas a Pagar, Contas a Receber, Folha de Pagamento, Geração de L ote de Pagamentos com exportação de arquivo CNAB para importar nas instituições bancárias. Agiliza o processo de Análise de Contas a Pagar pro setor de contabilidade e Autorização de Contas a Pagar pro setor fiscal. Controla as Certidões Negativas dos Fornecedores. Importa planilha de pagam entos da contabilidade. Controle de Orçamentos por Centro de Custos e anexo de documentos. Geração da Prestação de Contas, Assinatura Digital (carimbo eletrônico) para PDFs anexados na aba de Documentos de Contas a Pagar.

Módulo SIG Compras

Gerencia todo o processo de compras, deste a Requisição de Insumos da unidades, Cotação de Preços, geração do Mapa de Compras, geração das Ordens de Compras. Portal exclusivo para o fornecedor preencher a cotação. Envio de email para os fornecedores da cotação na abertura e encerramento da cotação de preços. Importação de Requisições de Insumos de unidades que não trabalham conectadas no mesmo ban co de dados da Sede do Instituto.

As informações são lançadas uma única vez no sistema e disponibilizada para todos os setores, possibilitando a integração tot al da instituição.
O **SIG** utiliza banco de dados Postgres e roda 100% na web baseado em HTML5. Pode ser instalado em nuvem ou localmente dependendo da infraestrutura de cada projeto.
O **Backup** (Cópia de Segurança) é feito automaticamente e salvo em nuvem (FTP) desde que haja espaço no disco local do servidor alocado no instituto.

Relatório de Uso do Software no período de 01/11/2025 à 30/11/2025
CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2022 - HOSPITAL EUCLIDES HORST - PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO PARECIS - MT

Cliente: 43 - INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CAMPO NOVO DO PARECIS - NOVO **CNPJ: 96.295.654/0008-35**

Data	Hora	Nome do Usuário de Acesso	Operação	IP
02/11/2025	14:47:19	ELISANGELA ALESSANDRA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	177.8.162.68
02/11/2025	14:47:36	ELISANGELA ALESSANDRA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	177.8.162.68
02/11/2025	14:47:56	ELISANGELA ALESSANDRA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	177.8.162.68
03/11/2025	07:42:09	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	143.202.51.182
03/11/2025	08:08:17	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
03/11/2025	08:17:48	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
03/11/2025	08:38:54	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
03/11/2025	08:40:10	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.131
03/11/2025	08:47:22	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
03/11/2025	09:07:46	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
03/11/2025	09:08:01	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.127
03/11/2025	09:17:15	PAULA MACEDO PRADE	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
03/11/2025	09:25:07	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
03/11/2025	09:33:39	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
03/11/2025	10:02:30	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
03/11/2025	10:20:14	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
03/11/2025	11:00:57	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
03/11/2025	11:01:25	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
03/11/2025	11:09:32	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
03/11/2025	11:15:24	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
03/11/2025	11:23:48	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
03/11/2025	11:27:26	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
03/11/2025	11:28:07	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
03/11/2025	11:31:13	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.78
03/11/2025	11:39:24	ANDRESSA ARCALDI	Inicialização de Sessão	192.168.0.116
03/11/2025	11:57:00	CAROLINE OLIVEIRA COUTINHO DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
03/11/2025	11:57:57	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
03/11/2025	12:04:43	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	192.168.0.60
03/11/2025	12:25:49	MARCELA ARAUJO	Inicialização de Sessão	192.168.0.60
03/11/2025	12:36:46	MARCELA ARAUJO	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
03/11/2025	13:11:17	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
03/11/2025	13:35:38	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	143.202.51.182
03/11/2025	13:55:16	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	143.202.51.182
03/11/2025	14:14:43	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
03/11/2025	14:43:53	STHEFFANY APARECIDA TEODORO SANTOS RODRIGUES	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
03/11/2025	14:44:13	LAMONELENA DE SOUSA SENA	Inicialização de Sessão	192.168.0.78
03/11/2025	14:48:36	ANDRESSA ARCALDI	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
03/11/2025	14:50:45	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
03/11/2025	14:51:24	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
03/11/2025	14:55:40	STHEFFANY APARECIDA TEODORO SANTOS RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.126
03/11/2025	15:15:07	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
03/11/2025	15:16:47	PAULA MACEDO PRADE	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
03/11/2025	15:22:51	STHEFFANY APARECIDA TEODORO SANTOS RODRIGUES	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
03/11/2025	15:26:22	PAULA MACEDO PRADE	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
03/11/2025	15:28:06	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
03/11/2025	15:44:52	STHEFFANY APARECIDA TEODORO SANTOS RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
03/11/2025	15:45:48	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
03/11/2025	15:49:43	LAMONELENA DE SOUSA SENA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
03/11/2025	15:50:06	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
03/11/2025	16:00:01	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
03/11/2025	16:01:39	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
03/11/2025	16:26:17	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
03/11/2025	16:43:37	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
03/11/2025	16:49:04	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
03/11/2025	17:13:51	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
03 / 12 / 25

Etaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides H...

Cliente: 43 - INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CAMPO NOVO DO PARECIS - NOVO **CNPJ: 96.295.654/0008-35**

Data	Hora	Nome do Usuário de Acesso	Operação	IP
03/11/2025	17:16:59	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
03/11/2025	17:37:31	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
03/11/2025	17:54:38	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
04/11/2025	07:19:02	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	177.173.13.59
04/11/2025	07:31:18	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	177.173.13.59
04/11/2025	08:15:10	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
04/11/2025	08:24:05	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
04/11/2025	08:40:54	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
04/11/2025	08:46:55	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
04/11/2025	08:59:52	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	177.173.13.59
04/11/2025	09:04:15	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
04/11/2025	09:13:06	LAMONELENA DE SOUSA SENA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
04/11/2025	09:15:58	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
04/11/2025	09:17:39	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
04/11/2025	09:18:06	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
04/11/2025	09:19:36	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
04/11/2025	09:23:33	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
04/11/2025	09:40:45	LAMONELENA DE SOUSA SENA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
04/11/2025	09:46:18	CAROLINE OLIVEIRA COUTINHO DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.116
04/11/2025	09:53:50	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
04/11/2025	09:57:58	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
04/11/2025	10:02:24	STHEFFANY APARECIDA TEODORO SANTOS RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
04/11/2025	10:03:06	CAROLINE OLIVEIRA COUTINHO DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.116
04/11/2025	10:07:39	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.127
04/11/2025	10:12:56	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
04/11/2025	10:25:13	ISABELLE DE FREITAS WASZCZUK	Inicialização de Sessão	192.168.0.19
04/11/2025	10:27:27	ISABELLE DE FREITAS WASZCZUK	Inicialização de Sessão	192.168.0.19
04/11/2025	10:31:47	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
04/11/2025	10:32:02	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
04/11/2025	10:35:12	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
04/11/2025	10:51:37	ISABELLE DE FREITAS WASZCZUK	Inicialização de Sessão	192.168.0.19
04/11/2025	10:51:44	ISABELLE DE FREITAS WASZCZUK	Inicialização de Sessão	192.168.0.19
04/11/2025	11:36:10	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
04/11/2025	11:39:29	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
04/11/2025	11:40:32	CAROLINE OLIVEIRA COUTINHO DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.116
04/11/2025	11:53:36	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
04/11/2025	11:54:48	ANDRESSA ARCALDI	Inicialização de Sessão	192.168.0.78
04/11/2025	11:55:24	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
04/11/2025	11:58:33	ANDRESSA ARCALDI	Inicialização de Sessão	192.168.0.78
04/11/2025	12:17:28	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
04/11/2025	13:05:42	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	177.173.13.59
04/11/2025	13:20:50	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	177.173.13.59
04/11/2025	13:27:59	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
04/11/2025	13:35:19	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
04/11/2025	13:48:07	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
04/11/2025	14:03:38	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
04/11/2025	14:13:05	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
04/11/2025	14:16:14	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
04/11/2025	14:19:43	LAMONELENA DE SOUSA SENA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
04/11/2025	14:24:19	ISABELLE DE FREITAS WASZCZUK	Inicialização de Sessão	192.168.0.19
04/11/2025	14:26:19	CAROLINE OLIVEIRA COUTINHO DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.116
04/11/2025	14:30:19	CAROLINE OLIVEIRA COUTINHO DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.116
04/11/2025	14:32:31	CAROLINE OLIVEIRA COUTINHO DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.116
04/11/2025	14:33:58	ELIANE NASCIMENTO	Inicialização de Sessão	192.168.0.127
04/11/2025	15:04:51	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
04/11/2025	15:14:56	STHEFFANY APARECIDA TEODORO SANTOS RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
04/11/2025	15:27:17	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
04/11/2025	15:44:14	STHEFFANY APARECIDA TEODORO SANTOS RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
04/11/2025	15:49:07	STHEFFANY APARECIDA TEODORO SANTOS RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
04/11/2025	15:53:13	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
04/11/2025	15:58:03	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
04/11/2025	15:58:35	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	177.173.13.59
04/11/2025	16:58:19	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
04/11/2025	17:00:03	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	177.173.13.59
04/11/2025	17:11:50	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
04/11/2025	17:20:15	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
04/11/2025	17:26:26	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
04/11/2025	17:52:43	KELLY MONTEIRO SANTOS	Inicialização de Sessão	192.168.0.62
05/11/2025	07:31:25	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
05/11/2025	07:32:06	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
05/11/2025	07:56:51	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
05/11/2025	08:00:23	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
05/11/2025	08:00:41	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
05/11/2025	08:01:51	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
05/11/2025	08:03:35	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
05/11/2025	08:16:49	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
05/11/2025	08:34:23	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
05/11/2025	08:52:49	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
05/11/2025	09:19:04	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
05/11/2025	09:21:51	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
05/11/2025	09:26:47	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
05/11/2025	09:31:28	CAROLINE OLIVEIRA COUTINHO DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.116
05/11/2025	09:42:06	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
05/11/2025	09:48:43	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
05/11/2025	09:52:31	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
05/11/2025	09:55:41	LAMONELENA DE SOUSA SENA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
05/11/2025	10:02:32	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
05/11/2025	10:09:53	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
05/11/2025	10:22:22	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
05/11/2025	10:29:09	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
05/11/2025	10:30:56	ISABELLE DE FREITAS WASZCZUK	Inicialização de Sessão	192.168.0.19

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
03/12/25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Decreto Municipal Nº 1.705/2025

Cliente: 43 - INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CAMPO NOVO DO PARECIS - NOVO **CNPJ: 96.295.654/0008-35**

Data	Hora	Nome do Usuário de Acesso	Operação	IP
05/11/2025	10:41:02	CAROLINE OLIVEIRA COUTINHO DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.116
05/11/2025	11:00:47	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
05/11/2025	11:04:30	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
05/11/2025	11:19:09	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
05/11/2025	11:38:53	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
05/11/2025	11:40:15	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
05/11/2025	11:50:03	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
05/11/2025	11:56:48	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
05/11/2025	13:07:45	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
05/11/2025	13:19:03	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
05/11/2025	13:26:29	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
05/11/2025	14:04:29	PAULA MACEDO PRADE	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
05/11/2025	14:17:23	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
05/11/2025	14:26:49	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
05/11/2025	14:27:46	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
05/11/2025	14:31:58	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.62
05/11/2025	14:47:33	KELLY MONTEIRO SANTOS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
05/11/2025	14:54:20	LAMONELENA DE SOUSA SENA	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
05/11/2025	14:56:24	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
05/11/2025	15:37:34	STHEFFANY APARECIDA TEODORO SANTOS RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
05/11/2025	16:15:29	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
05/11/2025	16:21:03	STHEFFANY APARECIDA TEODORO SANTOS RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
05/11/2025	16:27:03	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
05/11/2025	16:38:24	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	45.172.70.186
05/11/2025	16:54:45	LUANA BARRETO	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
05/11/2025	17:11:02	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.116
05/11/2025	17:43:43	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	143.202.51.182
06/11/2025	07:44:21	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
06/11/2025	07:52:51	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
06/11/2025	08:08:01	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
06/11/2025	08:21:24	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
06/11/2025	08:23:35	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.116
06/11/2025	08:27:07	CAROLINE OLIVEIRA COUTINHO DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
06/11/2025	08:30:13	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
06/11/2025	08:46:06	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
06/11/2025	09:17:49	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.124
06/11/2025	09:21:48	FELIPE DA SILVA SANTOS	Inicialização de Sessão	192.168.0.78
06/11/2025	09:37:20	ANDRESSA ARCALDI	Inicialização de Sessão	187.89.117.215
06/11/2025	09:41:15	DEBORA PASCOAL	Inicialização de Sessão	187.89.117.215
06/11/2025	09:42:12	DEBORA PASCOAL	Inicialização de Sessão	187.89.117.215
06/11/2025	09:44:04	DEBORA PASCOAL	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
06/11/2025	10:11:26	LAMONELENA DE SOUSA SENA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
06/11/2025	10:32:31	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
06/11/2025	10:33:17	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
06/11/2025	10:35:43	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
06/11/2025	10:39:23	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.60
06/11/2025	11:55:32	MARCELA ARAUJO	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
06/11/2025	12:37:28	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	143.202.51.182
06/11/2025	13:18:29	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	143.202.51.182
06/11/2025	13:22:27	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
06/11/2025	13:39:10	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.116
06/11/2025	13:41:22	CAROLINE OLIVEIRA COUTINHO DA SILVA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
06/11/2025	14:22:25	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	192.168.0.178
06/11/2025	14:46:24	ADRIANA CRISTINA BENATTI TEODORO DE MOURA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
06/11/2025	15:05:00	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.116
06/11/2025	15:48:00	CAROLINE OLIVEIRA COUTINHO DA SILVA	Inicialização de Sessão	143.202.51.182
06/11/2025	16:10:31	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
06/11/2025	16:10:38	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
06/11/2025	16:14:13	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
06/11/2025	16:38:31	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.19
06/11/2025	16:45:08	ISABELLE DE FREITAS WASZCZUK	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
06/11/2025	16:47:04	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	192.168.0.205
06/11/2025	16:47:38	DECIO GONCALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
06/11/2025	16:59:49	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	192.168.0.205
06/11/2025	17:04:30	DECIO GONCALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
06/11/2025	17:24:58	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
06/11/2025	17:50:53	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
07/11/2025	07:34:43	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
07/11/2025	07:49:13	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.116
07/11/2025	08:11:20	CAROLINE OLIVEIRA COUTINHO DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.116
07/11/2025	08:35:39	CAROLINE OLIVEIRA COUTINHO DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
07/11/2025	08:39:21	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
07/11/2025	08:40:05	LAMONELENA DE SOUSA SENA	Inicialização de Sessão	192.168.0.56
07/11/2025	08:44:16	ELISANGELA ALESSANDRA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
07/11/2025	08:46:54	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
07/11/2025	08:48:45	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
07/11/2025	08:48:46	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
07/11/2025	09:17:35	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
07/11/2025	09:35:38	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.19
07/11/2025	09:47:43	ISABELLE DE FREITAS WASZCZUK	Inicialização de Sessão	192.168.0.19
07/11/2025	09:49:14	ISABELLE DE FREITAS WASZCZUK	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
07/11/2025	09:49:38	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.56
07/11/2025	10:18:49	ELISANGELA ALESSANDRA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
07/11/2025	10:21:32	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
07/11/2025	10:29:35	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
07/11/2025	10:40:24	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.116
07/11/2025	10:44:30	CAROLINE OLIVEIRA COUTINHO DA SILVA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
07/11/2025	10:52:02	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	192.168.0.60
07/11/2025	11:39:27	MARCELA ARAUJO	Inicialização de Sessão	192.168.0.127
07/11/2025	11:48:15	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
07/11/2025	13:13:04	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022

03/ 12 / 25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Cliente: 43 - INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CAMPO NOVO DO PARECIS - NOVO **CNPJ: 96.295.654/0008-35**

Data	Hora	Nome do Usuário de Acesso	Operação	IP
07/11/2025	13:23:15	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
07/11/2025	13:39:05	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
07/11/2025	13:43:01	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
07/11/2025	13:44:05	ELISANGELA ALESSANDRA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.56
07/11/2025	13:45:57	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
07/11/2025	15:07:37	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
07/11/2025	15:40:57	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
07/11/2025	16:34:50	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
07/11/2025	16:36:21	ANDRESSA ARCALDI	Inicialização de Sessão	192.168.0.78
07/11/2025	16:56:30	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
07/11/2025	17:04:17	ISABELLE DE FREITAS WASZCZUK	Inicialização de Sessão	192.168.0.19
07/11/2025	17:40:28	ANDRESSA ARCALDI	Inicialização de Sessão	192.168.0.78
07/11/2025	17:53:44	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
07/11/2025	17:56:23	ANDRESSA ARCALDI	Inicialização de Sessão	192.168.0.78
07/11/2025	18:00:26	CAROLINE OLIVEIRA COUTINHO DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.116
07/11/2025	18:09:39	ANA PAULA MATOS	Inicialização de Sessão	45.172.69.67
07/11/2025	18:58:38	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
07/11/2025	19:00:51	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
10/11/2025	07:47:56	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	143.202.51.90
10/11/2025	08:04:34	ANA PAULA MATOS	Inicialização de Sessão	45.172.69.67
10/11/2025	08:14:02	ANDRESSA ARCALDI	Inicialização de Sessão	192.168.0.78
10/11/2025	08:19:45	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
10/11/2025	08:20:10	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
10/11/2025	08:25:02	ANDRESSA ARCALDI	Inicialização de Sessão	192.168.0.78
10/11/2025	08:27:49	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
10/11/2025	08:32:46	LAMONELENA DE SOUSA SENA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
10/11/2025	08:53:11	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
10/11/2025	08:55:30	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
10/11/2025	09:04:42	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
10/11/2025	09:29:38	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
10/11/2025	09:35:16	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
10/11/2025	10:26:04	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
10/11/2025	10:27:10	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
10/11/2025	10:28:16	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	143.202.51.90
10/11/2025	10:45:02	ANA LYVIA DOS SANTOS FERNANDES	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
10/11/2025	10:58:18	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
10/11/2025	11:31:19	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
10/11/2025	12:23:12	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
10/11/2025	12:37:30	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
10/11/2025	12:48:46	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
10/11/2025	12:58:11	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
10/11/2025	13:15:22	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
10/11/2025	13:25:06	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
10/11/2025	13:30:25	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	143.202.51.90
10/11/2025	13:37:49	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
10/11/2025	13:52:22	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	143.202.51.90
10/11/2025	13:54:05	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	143.202.51.90
10/11/2025	14:26:39	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	143.202.51.90
10/11/2025	14:29:30	ANDRESSA ARCALDI	Inicialização de Sessão	192.168.0.78
10/11/2025	14:33:55	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
10/11/2025	14:42:52	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
10/11/2025	14:45:18	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
10/11/2025	14:57:04	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
10/11/2025	14:57:16	ISABELLE DE FREITAS WASZCZUK	Inicialização de Sessão	192.168.0.19
10/11/2025	14:59:18	LAMONELENA DE SOUSA SENA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
10/11/2025	15:39:53	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	143.202.51.90
10/11/2025	15:49:17	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
10/11/2025	16:07:19	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
10/11/2025	16:16:00	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
10/11/2025	16:16:32	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
10/11/2025	16:30:46	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
10/11/2025	16:31:13	ANA LYVIA DOS SANTOS FERNANDES	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
10/11/2025	16:31:38	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
10/11/2025	16:32:00	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
10/11/2025	16:47:50	DECIO GONCALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.205
10/11/2025	16:54:04	CINTIA COELHO NASCIMENTO	Inicialização de Sessão	192.168.0.21
10/11/2025	17:11:41	DECIO GONCALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.205
10/11/2025	19:08:17	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
10/11/2025	19:15:51	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
11/11/2025	07:28:55	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
11/11/2025	07:42:30	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
11/11/2025	08:26:06	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
11/11/2025	08:26:14	LAMONELENA DE SOUSA SENA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
11/11/2025	08:50:01	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
11/11/2025	09:28:27	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	143.202.51.90
11/11/2025	09:44:15	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
11/11/2025	09:57:48	DECIO GONCALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.205
11/11/2025	09:58:30	DECIO GONCALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.205
11/11/2025	10:33:26	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
11/11/2025	10:33:48	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
11/11/2025	10:45:13	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
11/11/2025	10:49:05	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	143.202.51.90
11/11/2025	11:57:21	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
11/11/2025	13:04:17	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
11/11/2025	13:10:18	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
11/11/2025	13:33:22	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
11/11/2025	13:33:58	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
11/11/2025	13:53:27	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
11/11/2025	14:13:50	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	143.202.51.90
11/11/2025	14:34:16	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
11/11/2025	14:45:35	ISABELLE DE FREITAS WASZCZUK	Inicialização de Sessão	192.168.0.19

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
03 / 12 / 25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euvaldes Hintz

Cliente: 43 - INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CAMPO NOVO DO PARECIS - NOVO **CNPJ: 96.295.654/0008-35**

Data	Hora	Nome do Usuário de Acesso	Operação	IP
11/11/2025	14:53:40	IRENILCE MATEUS	Inicialização de Sessão	186.195.165.167
11/11/2025	15:39:04	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
11/11/2025	16:40:25	ANA LYVIA DOS SANTOS FERNANDES	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
11/11/2025	16:48:01	DECIO GONCALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.205
11/11/2025	17:11:08	PAULA MACEDO PRADE	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
12/11/2025	07:36:25	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
12/11/2025	07:41:22	ELISANGELA ALESSANDRA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.56
12/11/2025	07:56:15	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
12/11/2025	08:27:45	LETICIA OLIVEIRA	Inicialização de Sessão	138.117.60.199
12/11/2025	08:28:08	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
12/11/2025	08:36:33	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
12/11/2025	08:43:07	ANA PAULA MATOS	Inicialização de Sessão	45.172.69.67
12/11/2025	09:02:08	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
12/11/2025	09:21:00	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
12/11/2025	09:39:38	DECIO GONCALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.205
12/11/2025	09:42:35	FELIPE DA SILVA SANTOS	Inicialização de Sessão	192.168.0.124
12/11/2025	10:03:47	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	143.202.51.90
12/11/2025	10:32:49	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
12/11/2025	10:41:06	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	143.202.51.90
12/11/2025	10:57:13	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
12/11/2025	11:36:02	DECIO GONCALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.205
12/11/2025	11:40:53	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
12/11/2025	13:16:53	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
12/11/2025	13:24:50	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
12/11/2025	13:28:26	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
12/11/2025	14:50:00	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
12/11/2025	14:51:06	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
12/11/2025	14:55:18	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
12/11/2025	14:58:49	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
12/11/2025	15:09:49	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
12/11/2025	15:11:38	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
12/11/2025	15:12:24	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
12/11/2025	15:12:59	PAULA MACEDO PRADE	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
12/11/2025	15:20:03	SUELI NAKAHARA	Inicialização de Sessão	187.89.122.94
12/11/2025	15:29:29	DECIO GONCALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.205
12/11/2025	15:29:51	ANA PAULA MATOS	Inicialização de Sessão	45.172.69.67
12/11/2025	16:07:24	LUANA BARRETO	Inicialização de Sessão	45.172.70.186
12/11/2025	16:20:37	DECIO GONCALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.205
12/11/2025	16:22:23	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	143.202.51.90
12/11/2025	16:28:02	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
12/11/2025	16:29:22	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
12/11/2025	16:29:33	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
12/11/2025	16:38:00	ALDILANY PEREIRA DE MELO	Inicialização de Sessão	192.168.0.205
12/11/2025	16:38:07	ALDILANY PEREIRA DE MELO	Inicialização de Sessão	192.168.0.205
12/11/2025	16:45:40	PAULA MACEDO PRADE	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
12/11/2025	16:56:45	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
12/11/2025	16:56:45	ALDILANY PEREIRA DE MELO	Inicialização de Sessão	192.168.0.205
12/11/2025	17:01:09	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	143.202.51.90
12/11/2025	17:01:29	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
13/11/2025	07:43:47	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	143.202.51.37
13/11/2025	07:58:28	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
13/11/2025	08:05:08	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
13/11/2025	08:29:09	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
13/11/2025	08:31:13	LETICIA OLIVEIRA	Inicialização de Sessão	138.117.60.199
13/11/2025	08:41:39	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
13/11/2025	08:58:55	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
13/11/2025	08:59:38	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
13/11/2025	09:40:09	LAMONELENA DE SOUSA SENA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
13/11/2025	09:43:48	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
13/11/2025	09:52:18	ANA LYVIA DOS SANTOS FERNANDES	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
13/11/2025	10:09:31	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
13/11/2025	10:29:55	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
13/11/2025	10:43:27	ANDRESSA ARCALDI	Inicialização de Sessão	192.168.0.78
13/11/2025	10:43:48	ANA LYVIA DOS SANTOS FERNANDES	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
13/11/2025	10:44:19	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
13/11/2025	10:49:04	ANA LYVIA DOS SANTOS FERNANDES	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
13/11/2025	11:01:55	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
13/11/2025	11:10:44	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
13/11/2025	11:22:09	ANA PAULA MATOS	Inicialização de Sessão	45.172.69.67
13/11/2025	11:31:42	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
13/11/2025	11:43:32	LUANA BARRETO	Inicialização de Sessão	45.172.70.186
13/11/2025	11:57:18	PAULA MACEDO PRADE	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
13/11/2025	12:02:35	ANDRESSA ARCALDI	Inicialização de Sessão	192.168.0.78
13/11/2025	12:06:36	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
13/11/2025	13:06:04	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
13/11/2025	13:17:14	ANA LYVIA DOS SANTOS FERNANDES	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
13/11/2025	13:31:24	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
13/11/2025	13:43:04	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
13/11/2025	13:47:11	ANDRESSA ARCALDI	Inicialização de Sessão	192.168.0.78
13/11/2025	14:07:11	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
13/11/2025	14:07:40	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
13/11/2025	14:07:45	PAULA MACEDO PRADE	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
13/11/2025	14:13:04	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
13/11/2025	14:14:09	ANDRESSA ARCALDI	Inicialização de Sessão	192.168.0.78
13/11/2025	14:31:35	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
13/11/2025	14:40:21	ANA PAULA MATOS	Inicialização de Sessão	45.172.69.67
13/11/2025	14:58:22	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
13/11/2025	15:00:36	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
13/11/2025	15:09:20	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
13/11/2025	15:31:05	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
13/11/2025	15:44:28	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	143.202.51.37

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
03/ 12 / 25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horte

Cliente: 43 - INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CAMPO NOVO DO PARECIS - NOVO **CNPJ: 96.295.654/0008-35**

Data	Hora	Nome do Usuário de Acesso	Operação	IP
13/11/2025	15:49:29	ISABELLE DE FREITAS WASZCZUK	Inicialização de Sessão	192.168.0.19
13/11/2025	15:49:50	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
13/11/2025	15:51:26	CAROLINE OLIVEIRA COUTINHO DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.116
13/11/2025	15:53:19	ELIANE NASCIMENTO	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
13/11/2025	16:22:43	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
13/11/2025	17:36:44	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
13/11/2025	18:38:51	LAMONELENA DE SOUSA SENA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
14/11/2025	07:47:30	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	143.202.51.37
14/11/2025	07:50:03	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	143.202.51.37
14/11/2025	07:50:52	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	143.202.51.37
14/11/2025	07:55:48	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
14/11/2025	08:04:44	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
14/11/2025	08:27:39	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
14/11/2025	08:29:54	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
14/11/2025	08:48:24	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
14/11/2025	08:55:26	LETICIA OLIVEIRA	Inicialização de Sessão	138.117.60.199
14/11/2025	09:05:17	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
14/11/2025	09:05:44	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
14/11/2025	09:09:14	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
14/11/2025	09:18:47	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
14/11/2025	09:20:42	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
14/11/2025	09:24:29	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
14/11/2025	09:57:52	LAMONELENA DE SOUSA SENA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
14/11/2025	09:58:04	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
14/11/2025	10:08:44	ADRIANA CRISTINA BENATTI TEODORO DE MOURA	Inicialização de Sessão	192.168.0.178
14/11/2025	10:14:39	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
14/11/2025	10:15:59	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
14/11/2025	10:17:49	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
14/11/2025	10:27:12	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
14/11/2025	10:52:22	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
14/11/2025	11:27:21	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
14/11/2025	11:27:31	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
14/11/2025	11:54:27	ANA LYVIA DOS SANTOS FERNANDES	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
14/11/2025	12:09:33	ANA PAULA MATOS	Inicialização de Sessão	45.172.69.67
14/11/2025	12:10:20	ANA PAULA MATOS	Inicialização de Sessão	45.172.69.67
14/11/2025	13:07:47	DECIO GONCALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.205
14/11/2025	13:48:16	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
14/11/2025	14:03:17	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
14/11/2025	14:17:27	ANA PAULA MATOS	Inicialização de Sessão	45.172.69.67
14/11/2025	14:18:05	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
14/11/2025	14:23:09	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
14/11/2025	14:38:33	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
14/11/2025	15:27:31	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
14/11/2025	15:54:24	ANA LYVIA DOS SANTOS FERNANDES	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
14/11/2025	15:55:12	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
14/11/2025	16:15:24	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
14/11/2025	16:44:21	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
14/11/2025	17:16:51	ANA PAULA MATOS	Inicialização de Sessão	45.172.69.67
17/11/2025	07:37:38	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
17/11/2025	07:38:02	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
17/11/2025	07:50:53	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
17/11/2025	07:55:44	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
17/11/2025	08:04:23	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
17/11/2025	08:15:15	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
17/11/2025	08:18:55	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
17/11/2025	08:20:58	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
17/11/2025	08:25:06	LAMONELENA DE SOUSA SENA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
17/11/2025	08:40:11	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
17/11/2025	09:00:16	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
17/11/2025	09:08:14	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
17/11/2025	09:12:10	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
17/11/2025	09:35:51	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
17/11/2025	09:43:23	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
17/11/2025	10:19:35	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
17/11/2025	10:35:16	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
17/11/2025	10:36:54	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
17/11/2025	10:50:56	ISABELLE DE FREITAS WASZCZUK	Inicialização de Sessão	192.168.0.19
17/11/2025	11:40:05	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
17/11/2025	11:55:39	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
17/11/2025	12:30:34	PAULA MACEDO PRADE	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
17/11/2025	12:35:31	ELISANGELA ALESSANDRA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.55
17/11/2025	12:55:48	DECIO GONCALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.205
17/11/2025	13:21:28	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
17/11/2025	13:21:47	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
17/11/2025	13:35:34	ISABELLE DE FREITAS WASZCZUK	Inicialização de Sessão	192.168.0.19
17/11/2025	13:37:20	ISABELLE DE FREITAS WASZCZUK	Inicialização de Sessão	192.168.0.19
17/11/2025	13:38:30	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
17/11/2025	13:44:55	ANA LYVIA DOS SANTOS FERNANDES	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
17/11/2025	14:30:59	PAULA MACEDO PRADE	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
17/11/2025	14:34:50	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
17/11/2025	14:44:28	PAULA MACEDO PRADE	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
17/11/2025	15:11:03	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
17/11/2025	15:13:21	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
17/11/2025	15:35:14	LAMONELENA DE SOUSA SENA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
17/11/2025	15:36:06	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
17/11/2025	15:42:47	DECIO GONCALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.205
17/11/2025	15:49:08	ANA LYVIA DOS SANTOS FERNANDES	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
17/11/2025	16:21:20	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
17/11/2025	16:34:20	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
17/11/2025	16:35:29	LETICIA OLIVEIRA	Inicialização de Sessão	138.117.60.199
17/11/2025	16:53:21	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
03 / 12 / 25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa

Cliente: 43 - INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CAMPO NOVO DO PARECIS - NOVO **CNPJ: 96.295.654/0008-35**

Data	Hora	Nome do Usuário de Acesso	Operação	IP
17/11/2025	16:55:43	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
17/11/2025	17:08:09	PAULA MACEDO PRADE	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
18/11/2025	07:35:00	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
18/11/2025	07:47:25	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
18/11/2025	08:07:44	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
18/11/2025	08:12:36	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
18/11/2025	08:20:19	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
18/11/2025	08:23:55	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
18/11/2025	08:24:17	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
18/11/2025	08:26:58	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
18/11/2025	08:28:13	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
18/11/2025	08:31:46	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
18/11/2025	08:50:55	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
18/11/2025	08:54:52	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
18/11/2025	09:06:05	LAMONELENA DE SOUSA SENA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
18/11/2025	09:08:38	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
18/11/2025	09:35:23	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
18/11/2025	09:58:33	ANA LYVIA DOS SANTOS FERNANDES	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
18/11/2025	10:19:13	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
18/11/2025	10:26:24	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
18/11/2025	10:44:54	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
18/11/2025	10:53:31	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
18/11/2025	11:45:20	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
18/11/2025	11:47:03	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
18/11/2025	11:54:14	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
18/11/2025	13:18:04	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
18/11/2025	13:43:55	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
18/11/2025	13:50:26	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
18/11/2025	14:40:11	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
18/11/2025	14:43:08	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
18/11/2025	15:12:30	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
18/11/2025	15:33:39	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
18/11/2025	15:35:49	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
18/11/2025	16:03:24	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
18/11/2025	16:05:54	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
18/11/2025	16:06:38	PAULA MACEDO PRADE	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
18/11/2025	16:33:46	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
18/11/2025	16:35:29	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
18/11/2025	16:58:04	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
18/11/2025	17:00:28	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
18/11/2025	17:07:19	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
18/11/2025	17:18:00	ANDRESSA ARCALDI	Inicialização de Sessão	192.168.0.78
18/11/2025	17:20:41	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
19/11/2025	07:39:54	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
19/11/2025	08:05:21	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
19/11/2025	08:14:24	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
19/11/2025	08:38:19	PAULA MACEDO PRADE	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
19/11/2025	08:46:29	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
19/11/2025	08:47:07	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
19/11/2025	08:58:35	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
19/11/2025	09:09:14	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
19/11/2025	09:20:00	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
19/11/2025	09:21:43	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
19/11/2025	09:31:39	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
19/11/2025	09:49:16	ANA LYVIA DOS SANTOS FERNANDES	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
19/11/2025	10:13:43	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
19/11/2025	10:28:38	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
19/11/2025	10:35:17	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
19/11/2025	10:44:17	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
19/11/2025	11:10:02	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
19/11/2025	11:22:37	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
19/11/2025	12:30:31	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
19/11/2025	12:56:54	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
19/11/2025	13:10:46	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
19/11/2025	13:53:29	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
19/11/2025	14:10:24	LAMONELENA DE SOUSA SENA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
19/11/2025	14:19:57	ISABELLE DE FREITAS WASZCZUK	Inicialização de Sessão	192.168.0.19
19/11/2025	14:25:04	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
19/11/2025	14:47:40	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
19/11/2025	15:01:38	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
19/11/2025	15:15:09	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
19/11/2025	15:22:34	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
19/11/2025	15:54:18	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
19/11/2025	16:14:02	ANA LYVIA DOS SANTOS FERNANDES	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
19/11/2025	17:22:12	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
19/11/2025	17:27:40	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
19/11/2025	17:37:09	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
19/11/2025	18:00:27	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
20/11/2025	09:06:36	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
20/11/2025	09:06:49	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
20/11/2025	09:56:11	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
20/11/2025	10:50:39	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
20/11/2025	11:18:39	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
20/11/2025	11:25:43	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
20/11/2025	14:43:31	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
21/11/2025	07:31:39	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
21/11/2025	07:51:56	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
21/11/2025	07:54:39	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
21/11/2025	08:11:10	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
21/11/2025	08:19:33	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
21/11/2025	09:16:29	ANDRESSA ARCALDI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
			Inicialização de Sessão	192.168.0.78

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
031 12 125

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Epaminondas Horta

Cliente: 43 - INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CAMPO NOVO DO PARECIS - NOVO **CNPJ: 96.295.654/0008-35**

Data	Hora	Nome do Usuário de Acesso	Operação	IP
21/11/2025	09:49:19	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
21/11/2025	10:08:36	ISABELLE DE FREITAS WASZCZUK	Inicialização de Sessão	192.168.0.19
21/11/2025	10:13:01	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
21/11/2025	11:07:01	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
21/11/2025	11:18:38	IRENILCE MATEUS	Inicialização de Sessão	186.195.165.185
21/11/2025	11:30:29	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
21/11/2025	13:13:21	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
21/11/2025	14:24:04	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
21/11/2025	15:10:31	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
21/11/2025	15:16:07	ANA LYVIA DOS SANTOS FERNANDES	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
21/11/2025	15:20:30	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
21/11/2025	15:22:21	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
21/11/2025	15:24:59	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
21/11/2025	15:28:31	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
24/11/2025	07:38:45	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
24/11/2025	07:55:37	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
24/11/2025	08:21:15	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
24/11/2025	08:25:49	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
24/11/2025	08:46:20	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
24/11/2025	08:52:35	LETICIA OLIVEIRA	Inicialização de Sessão	138.117.60.199
24/11/2025	09:08:31	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
24/11/2025	09:12:33	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
24/11/2025	09:16:00	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
24/11/2025	10:51:43	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
24/11/2025	11:18:07	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
24/11/2025	11:19:18	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
24/11/2025	11:19:29	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
24/11/2025	11:27:35	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
24/11/2025	11:32:27	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
24/11/2025	11:34:31	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
24/11/2025	11:36:54	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
24/11/2025	12:08:36	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
24/11/2025	12:28:54	LETICIA NASCIMENTO SOUSA	Inicialização de Sessão	192.168.0.202
24/11/2025	12:29:18	ISABELLE DE FREITAS WASZCZUK	Inicialização de Sessão	192.168.0.19
24/11/2025	12:40:31	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
24/11/2025	13:09:49	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
24/11/2025	13:16:22	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
24/11/2025	14:40:25	ANA LYVIA DOS SANTOS FERNANDES	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
24/11/2025	15:29:33	LAMONELENA DE SOUSA SENA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
24/11/2025	15:33:28	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
24/11/2025	15:52:05	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
24/11/2025	16:14:20	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
24/11/2025	16:15:39	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
24/11/2025	16:16:10	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
24/11/2025	16:16:24	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
24/11/2025	17:43:43	ISABELLE DE FREITAS WASZCZUK	Inicialização de Sessão	192.168.0.19
25/11/2025	07:30:14	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
25/11/2025	07:44:37	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	177.197.203.78
25/11/2025	08:06:01	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
25/11/2025	08:14:11	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
25/11/2025	08:20:57	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
25/11/2025	09:54:13	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
25/11/2025	09:56:44	ANA LYVIA DOS SANTOS FERNANDES	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
25/11/2025	10:34:03	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
25/11/2025	10:58:44	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
25/11/2025	11:33:29	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
25/11/2025	11:57:06	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
25/11/2025	13:07:40	ANA CLARA PEREIRA	Inicialização de Sessão	189.19.148.58
25/11/2025	13:34:16	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
25/11/2025	13:43:01	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
25/11/2025	13:58:34	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
25/11/2025	14:09:09	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
25/11/2025	14:28:32	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
25/11/2025	15:29:28	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
25/11/2025	16:20:01	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
25/11/2025	16:35:59	IRENILCE MATEUS	Inicialização de Sessão	186.195.165.184
25/11/2025	16:42:19	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
25/11/2025	16:42:55	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
25/11/2025	17:22:15	LAMONELENA DE SOUSA SENA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
25/11/2025	17:52:10	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
25/11/2025	18:35:47	PAULA MACEDO PRADE	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
25/11/2025	19:25:57	PAULA MACEDO PRADE	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
26/11/2025	07:31:25	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	189.19.148.58
26/11/2025	07:34:01	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	189.19.148.58
26/11/2025	07:34:10	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	189.19.148.58
26/11/2025	08:15:05	IRENILCE MATEUS	Inicialização de Sessão	186.195.165.184
26/11/2025	08:20:00	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
26/11/2025	09:01:32	IRENILCE MATEUS	Inicialização de Sessão	186.195.165.184
26/11/2025	09:06:25	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
26/11/2025	09:06:36	PAULA MACEDO PRADE	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
26/11/2025	09:16:17	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
26/11/2025	09:41:51	ANA LYVIA DOS SANTOS FERNANDES	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
26/11/2025	09:53:04	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
26/11/2025	10:33:19	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
26/11/2025	11:32:32	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
26/11/2025	11:44:06	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
26/11/2025	11:52:34	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
26/11/2025	13:26:48	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	189.19.148.58
26/11/2025	15:00:33	PAULA MACEDO PRADE	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
26/11/2025	15:32:28	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
26/11/2025	16:01:42	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
03 / 12 / 25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides [illegible]

Cliente: 43 - INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CAMPO NOVO DO PARECIS - NOVO **CNPJ: 96.295.654/0008-35**

Data	Hora	Nome do Usuário de Acesso	Operação	IP
26/11/2025	16:15:05	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
26/11/2025	16:18:28	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
26/11/2025	16:23:36	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
26/11/2025	16:26:28	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
26/11/2025	16:35:41	BIANCA OLIVEIRA	Inicialização de Sessão	189.28.148.19
26/11/2025	17:06:53	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
26/11/2025	17:15:33	ANA LYVIA DOS SANTOS FERNANDES	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
26/11/2025	17:20:02	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
27/11/2025	07:46:34	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	143.202.51.75
27/11/2025	08:09:02	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
27/11/2025	08:21:40	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	143.202.51.75
27/11/2025	08:46:45	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
27/11/2025	08:57:42	ANA LYVIA DOS SANTOS FERNANDES	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
27/11/2025	09:37:22	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
27/11/2025	09:38:00	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
27/11/2025	11:05:07	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
27/11/2025	11:50:21	CAROLINE OLIVEIRA COUTINHO DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.116
27/11/2025	11:50:51	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
27/11/2025	11:56:21	ANA LYVIA DOS SANTOS FERNANDES	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
27/11/2025	11:56:42	ANA LYVIA DOS SANTOS FERNANDES	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
27/11/2025	12:09:08	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
27/11/2025	12:59:02	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
27/11/2025	13:24:23	REGIANE RODRIGUES	Inicialização de Sessão	192.168.0.69
27/11/2025	13:36:37	ANA LYVIA DOS SANTOS FERNANDES	Inicialização de Sessão	192.168.0.37
27/11/2025	14:18:57	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
27/11/2025	14:51:29	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
27/11/2025	14:53:32	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
27/11/2025	15:06:34	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
27/11/2025	15:25:50	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
27/11/2025	16:24:40	ADRIANA CRISTINA BENATTI TEODORO DE MOURA	Inicialização de Sessão	192.168.0.178
28/11/2025	07:30:09	ELISANGELA ALESSANDRA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.56
28/11/2025	07:30:27	TAILA PAZ DA SILVA PRATES	Inicialização de Sessão	189.19.148.58
28/11/2025	08:18:45	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
28/11/2025	08:22:48	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
28/11/2025	08:24:02	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
28/11/2025	08:25:17	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
28/11/2025	08:55:50	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
28/11/2025	09:07:51	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
28/11/2025	09:35:04	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
28/11/2025	10:33:33	JACKELINE SOARES FERREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.238
28/11/2025	11:16:17	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
28/11/2025	12:04:42	ROBERTA LARISSA BATISTA DANTAS	Inicialização de Sessão	192.168.0.83
28/11/2025	13:58:12	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
28/11/2025	13:59:30	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
28/11/2025	14:36:13	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
28/11/2025	14:45:37	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
28/11/2025	14:46:57	ALEXIA NATHALY ALVES DA SILVA	Inicialização de Sessão	192.168.0.128
28/11/2025	14:55:48	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
28/11/2025	14:57:04	AURIANI MARIA DE JESUS	Inicialização de Sessão	45.7.13.84
28/11/2025	15:36:37	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	143.202.51.75
28/11/2025	15:38:15	ALEXIA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	192.168.0.121
28/11/2025	16:52:56	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	143.202.51.75
28/11/2025	17:26:43	LUANA BARRETO	Inicialização de Sessão	45.172.70.186
28/11/2025	17:27:20	DAIANE JESUS PIRES	Inicialização de Sessão	143.202.51.75
28/11/2025	17:43:36	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
28/11/2025	17:44:02	LAILA CARVALHO MOREIRA	Inicialização de Sessão	192.168.0.165
30/11/2025	15:01:53	ELISANGELA ALESSANDRA TAGLIASSACHI	Inicialização de Sessão	177.8.169.162

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Frederico U...

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022

03/12/25

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.59.42
9796909796 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512091819232848115 17
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$10.400,00
TARIFA: R$10,00
DATA: 09/12/2025 - 15:43:39

PAGO PARA: E S N Engenharia Clinica
CNPJ: 5.446.479/0001-08
CHAVE PIX: 05446479000108
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2096 - CONTA: 000000000000151 1696
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 09/12/2025 - 15:43:40

==========

DOCUMENTO: 120924
AUTENTICACAO SISBB: 7.CBB.E7A.F46.8DA.44D

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20251201U05446479000108

Número da Nota	**00001349**
Data e Hora de Emissão	**01/12/2025 08:46:40**
Código de Verificação	**9ZXX-5VPN**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **05.446.479/0001-08** Inscrição Municipal: **3.228.404-7**
Nome/Razão Social: **E S N MANUTENCOES E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICO HOSPITALA**
Endereço: **R UGO TADDEI 167 - PARQUE JABAQUARA - CEP: 04357-010**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SÃO LUCAS**
CPF/CNPJ: **96.295.654/0008-35** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **AV BRASIL 1629 - CENTRO - CEP: 78360-000**
Município: **Campo Novo do Parecis** UF: **MT** E-mail: ----

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS SENDO:
01 - UN - CARDIOTOCO MARC A EDAN MODELO F3 .....R$ 1.700,00
01 -UM - CARRINHO DE ANESTESIA DRAGER COM VAPORISADOR CALIBRADO
.....R$ 4.500,00
01 - UM - ELETROCARDIOGRAFO DIXTAL EP12.....R$ 550,00
01 - MONITOR MULTIPARAMETRO COM CAPNOGRAFIA.....R$ 1.750,00
01 - BISTURI ELETRONIO COMPLETO (CARRINHO E PEDAL).....R$ 1.900,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DE PARECIS
CONTRATO DE GESTAO 03/2022
PERÍODO: 01/11/2025 à 30/11/2025
UNIDADE: HOSPITAL CAMPO NOVO DE PARECIS - MT
VENCIMENTO EM 10/12/2025 VIA DEPOSITO BANCÁRIO
BCO: BRADESCO AG:2096 C.C.1511696

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 10.400,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)	IPI (R$)
-	-	-	-	-	-

Código do Serviço
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	10.400,00	5,00%	520,00	0,00

Município de Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2026;

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

ESN
ENGENHARIA CLÍNICA

Hospital Municipal Euclides Horst - Parecis/ MT

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – NOVEMBRO 2025

INTRODUÇÃO

A ESN apresenta neste relatório, referente ao mês de novembro de 2025, os resultados obtidos de desempenho do serviço de engenharia clínica do Hospital Municipal Euclides Horst – Parecis/MT.

Serão detalhadas as atividades do serviço para análise quantitativa e qualitativa conforme os seguintes tópicos:

1. Atividades Realizadas;
2. Saldo de pendências;
3. Ordens de serviço;
4. Conclusão.

Liane Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

ESN
ENGENHARIA CLÍNICA

Hospital Municipal Euclides Horst - Parecis/ MT

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – NOVEMBRO 2025

1- ATIVIDADES REALIZADAS

Abertura	Fechamento	Motivo
07/11/2025 - 12:07:00	07/11/2025 - 12:11:00	Feito verificação no RX e ajustado a lâmpada constatado que a tensão da lâmpada está alterada nescessário visita técnica da autorizada para verificação do equipamento
07/11/2025 - 12:02:00	07/11/2025 - 12:03:00	Visita técnica realizada na unidade para verificação dos equipamentos, inspeção de rotina mensal e análise de manutenção dos equipamentos necessários da unidade.
07/11/2025 - 08:00:00	07/11/2025 - 11:59:00	Retirada do compressor para concerto da marca atlas copco G7 ff

2- SALDO DE PENDÊNCIAS

Todas as ordens de serviço recebidas foram atendidas no período.

3- ORDENS DE SERVIÇO

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides H...

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

ESN
ENGENHARIA CLÍNICA

Hospital Municipal Euclides Horst - Parecis/ MT

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – NOVEMBRO 2025

ENGENHARIA CLÍNICA

Ordem Serviço:22024
Data:07/11/2025

Unidade: Hospital Municipal Euclides Horst – Parecis | **CNPJ:** 04.167.190/0001-97 | **Cód Cliente:** 41
End.: Avenida Brasil | **Cidade:** Campo Novo de Parecis | **UF:** MT
CEP: 78360-000 | **Bairro:** NE Centro | **País:**

Setor(O): Centro cirurgico | **Setor(E):** | **Solicitante:** Elaine | **Tel/Ramal:** | **Localização:**
Equipamento: | **Modelo:** | **Marca:** | **SN:** | **Patrimônio:**
Tag: | **Aquisição:** | **Situação:** | **Grau de Risco:** | **Área Atuação:**
Acessórios Retirados:

Tipo OS: Serviço | **Status:** Fechada | **Prioridade:** Baixa
Serviço: SER - Serviço
Defeito Reclamado: Retirada do compressor para conserto da marca atlas copco G7 II

Apontamentos

Serviço	Ação	Status	Técnico	Data Hora	Horas Técnicas
SER	Retirada para manutenção externa	Fechada	Leonides Florencio	07/11/2025 11:59:00	

Ckeck List Plano Manutenção

Item	OK	NOK	NA	Valor	Tolerância	Medida	Padrão	Nota

Peças Utilizadas

Código Peça	Peças Descrição	Quantidade	Aplicado	Pendente

Laudo Técnico:

Observações:

Horas Técnicas: | **Data Hora Fechamento:** 07/11/2025 11:59:00
Satisfação: Muito Fraco ( ) Fraco ( ) Mediano ( ) Muito Bom ( ) Excelente ( ) | **Causa:**
Defeito: | **Solução:**

Tecnico executante
Leonides Florencio
Registro

Responsável
Elaine
Registro

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

ESN
ENGENHARIA CLÍNICA

Hospital Municipal Euclides Horst - Parecis/ MT

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – NOVEMBRO 2025

ENGENHARIA CLÍNICA

Ordem Serviço:22025
Data:07/11/2025

Unidade: Hospital Municipal Euclides Horst – Parecis | **CNPJ:** 04.167.190/0001-97 | **Cód Cliente:** 41
End.: Avenida Brasil | **Cidade:** Campo Novo do Parecis | **UF:** MT
CEP: 78360-000 | **Bairro:** NE Centro | **País:**

Setor(O): Emergencia | **Setor(E):** | **Solicitante:** Elaine | **Tel/Ramal:** | **Localização:**

Equipamento: | **Modelo:** | **Marca:** | **SN:** | **Patrimonio:**
Tag: | **Aquisição:** | **Situação:** | **Grau de Risco:** | **Área Atuação:**
Acessórios Retirados:

Tipo OS: Visita tecnica | **Status:** Fechada | **Prioridade:** Baixa
Serviço: Inspeção de rotina
Defeito Reclamado: Visita tecnica realizada na unidade para verificação dos equipamentos, inspeção de rotina mensal e análise de manutenção dos equipamentos necessários da unidade.

Apontamentos

Serviço	Ação	Status	Tecnico	Data Hora	Horas Tecnicas
IR	Visita técnica realizada na unidade para verificação dos equipamentos, inspeção de rotina mensal e análise de manutenção dos equipamentos necessários da unidade.	Fechada	Leonides Florencio	07/11/2025 12:03:00	

Check List Plano Manutenção

Item	OK	NOK	NA	Valor	Tolerância	Medida	Padrão	Nota

Peças Utilizadas

Código Peça	Peças Descrição	Quantidade	Aplicado	Pendente

Laudo Técnico:

Observações:

Horas Técnicas: | **Data Hora Fechamento:** 07/11/2025 12:03:00
Satisfação: Muito Fraco ( ) Fraco ( ) Mediano ( ) Muito Bom ( ) Excelente ( ) | **Causa:**
Defeito: | **Solução:**

Tecnico executante
Leonides Florencio
Registro

Responsável
Elaine
Registro

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

ESN
ENGENHARIA CLÍNICA

Hospital Municipal Euclides Horst - Parecis/ MT

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – NOVEMBRO 2025

ENGENHARIA CLÍNICA

Ordem Serviço:22026
Data:07/11/2025

Unidade: Hospital Municipal Euclides Horst – Parecis | **CNPJ:** 04.167.190/0001-97 | **Cód Cliente:** 41
End.: Avenida Brasil | **Cidade:** Campo Novo do Parecis | **UF:** MT
CEP: 78360-000 | **Bairro:** NE Centro | **País:**

Setor(O): Sala Raio-X | **Setor(E):** | **Solicitante:** Elaine | **Tel/Ramal:** | **Localização:**
Equipamento: | **Modelo:** | **Marca:** | **SN:** | **Patrimonio:**
Tag: | **Aquisição:** | **Situação:** | **Grau de Risco:** | **Área Atuação:**
Acessórios Retirados:

Tipo OS: Serviço | **Status:** Fechada | **Prioridade:** Baixa
Serviço: Inspeção de rotina
Defeito Reclamado: Feito verificação no RX e ajustado a lâmpada constatado que a tensão da lâmpada está alterada necessário visita tecnica da autorizada para verificação do equipamento

Apontamentos

Serviço	Ação	Status	Técnico	Data Hora	Horas Técnicas
IR	Feito um ajuste temporário aguardando...	Fechada	Leonides Florencio	07/11/2025 12:11:00	

Check List Plano Manutenção

Item	OK	NOK	NA	Valor	Tolerância	Medida	Padrão	Nota

Peças Utilizadas

Código Peça	Peças Descrição	Quantidade	Aplicado	Pendente

Laudo Técnico:

Observações:

Horas Técnicas: | **Data Hora Fechamento:** 07/11/2025 12:11:00
Satisfação: Muito Fraco ( ) Fraco ( ) Mediano ( ) Muito Bom ( ) Excelente ( ) | **Causa:**
Defeito: | **Solução:**

Tecnico executante
Leonides Florencio
Registro

Responsável
Elaine
Registro

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

4- CONCLUSÃO

Os resultados deste relatório de novembro de 2025, foram obtidos através da análise das solicitações recebidas até o presente momento.

Marcelo Buzetto
CREA 257093796-2
Engenharia Clínica

OPERACIONAL ESN

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO

CONTRATO DE GESTÃO: 03/2022

CNPJ: 96.295.654/0008-35

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.59.42
9796909796 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512091821076655991 57
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$11.475,00
TARIFA: R$10,00
DATA: 09/12/2025 - 15:43:40

PAGO PARA: Marcos Ar Condicionado
CNPJ: 34.601.058/0001-02
CHAVE PIX: 34601058000102
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000005334223668
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 09/12/2025 - 15:43:41

DOCUMENTO: 120925
AUTENTICACAO SISBB: A.CB7.91D.9A1.F42.CAF

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000056

Dados do Prestador

MARCOS CANDIDO DE PAULA LTDA
MARCOS AR CONDICIONADO
CPF/CNPJ: 34.601.058/0001-02 **Inscrição Municipal:** 2342 **Inscrição Estadual:**
End.: "M", Nº 79NW, OLENKA **Complemento:** QUADRA 41 LOTE 06
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 6599903759 **Email:** tecnoarjipa14@gmail.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	02/12/2025 14:25	ALJS6NQK4
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: MANUNTENÇÃO EM AR CONDICIONADO DO HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST REFERENTE À 01/11/2025 A 30/11/2025

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horst

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 11.475,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
14.01 - LUBRIFICACAO, LIMPEZA, LUSTRACAO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURACAO, BLINDAGEM, MANUTENCAO E CONSERVACAO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PECAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICMS).	0,00	14	3314-7/07

Valor Total dos Serviços	R$	11.475,00
Base de Cálculo	R$	11.475,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	0,00
ISSQN Retido		NÃO

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/25

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor liquido da Nota Fiscal 11.475,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 2071.24(18.05%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: MARCOS CÂNDIDO DE PAULA Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	02/12/2025	ALJS6NQK4

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000056

Recebi(emos) de MARCOS CANDIDO DE PAULA LTDA 34.601.058/0001-02,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2759414

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

Marcos Ar Condicionado

MARCOS CANDIDO DE PAULA LTDA
CNPJ: 34.601.058/0001-02
Travessa M, 79, sala 1
Olenka, Campo Novo do Parecis-MT
CEP 78360-000

tecnoarjipa14@gmail.com
+55 (65) 99990-3759
+55 (65) 99663-5078

02/12/2025

Marcos Ar Condicionado Marcos Ar Condicionado

Nota de serviço 203-2025

Cliente: Hospital Municipal Euclides Horst
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
1629
Campo Novo do Parecis-MT
CEP 78360-000

institutosaudesaolucas@hotmail.com
+55 (11) 4617-3914

Serviços

Descrição	Unidade	Preço unitário	Qtd.	Preço
Reinstalação de ar condicionado 18.000 btus		R$ 500,00	1,00	R$ 500,00
Tubulação fita pvc fita alumínio 3,5 metros tubulação 1/2 3,5 metros tubulação 1/4 3,5 metros Esponjoso com isolamento térmico 4 Cabo PP 5 vias por 1/2	m	R$ 250,00	3,50	R$ 875,00
Reinstalação de ar condicionado 24,000 btus		R$ 750,00	1,00	R$ 750,00
Tubulação fita pvc fita alumínio 5 metros tubulação 5/8 5 metros tubulação 1/4 5 metros Esponjoso com isolamento térmico 5 Cabo PP 5 vias por 1/2	m	R$ 300,00	5,00	R$ 1.500,00
Limpeza de dreno CME			1,00	
Limpeza de filtro CME			1,00	
Recarga de gás CME		R$ 350,00	1,00	R$ 350,00
Limpeza de dreno Farmácia			1,00	
Limpeza de filtro Farmácia			1,00	
Recarga de gás Farmácia		R$ 350,00	1,00	R$ 350,00
Limpeza de dreno Postinho			1,00	
Limpeza de filtro Postinho			1,00	
Sensor de gelo Postinho		R$ 150,00	1,00	R$ 150,00
Limpeza de filtro Clínica médica			1,00	
Limpeza de dreno Clínica médica			1,00	

Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 25

Descrição	Unidade	Preço unitário	Qtd.	Preço
Carga de gás Clinica médica		R$ 500,00	1,00	R$ 500,00
Troca de polcas		R$ 50,00	1,00	R$ 50,00
Limpeza de dreno Consultório 1			1,00	
Limpeza de filtro Consultório 1			1,00	
Capacitor de ventilação Consultório 1		R$ 150,00	1,00	R$ 150,00
Limpeza de dreno Consultório 3			1,00	
Limpeza de filtro Consultório 3			1,00	
Capacitor Consultório 3		R$ 150,00	1,00	R$ 150,00
Limpeza de dreno Observação			1,00	
Limpeza de filtro Observação			1,00	
Recarga de gás Observação		R$ 350,00	1,00	R$ 350,00
Tubulação para instalação de ar condicionado 24.000 btus fita pvc fita alumínio 5 metros tubulação 5/8 5 metros tubulação 1/4 5 metros Esponjoso com isolamento térmico 5 metroa Cabo PP 5 vias por 1/2	m	R$ 300,00	5,00	R$ 1.500,00
Instalação de ar condicionado 24.000 btus		R$ 900,00	1,00	R$ 900,00
Recarga de gás		R$ 350,00	1,00	R$ 350,00
Instalação de ar condicionado 18.000 btus		R$ 700,00	1,00	R$ 700,00
Recarga de gás		R$ 350,00	1,00	R$ 350,00
Capacitor Tomografia		R$ 150,00	1,00	R$ 150,00
Limpeza de dreno Tomografia			1,00	
Limpeza de filtro Tomografia			1,00	
Troca de placa ar condicionado inverter assistência social		R$ 850,00	1,00	R$ 850,00
Sensor Centro cirúrgico sala 1		R$ 150,00	1,00	R$ 150,00
Capacitor Centro cirúrgico sala 01		R$ 150,00	1,00	R$ 150,00

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/ 12 / 25

MARCOS CANDIDO DE PAULA LTDA
CNPJ: 34.601.058/0001-02
Travessa M, 79, sala 1
Olenka, Campo Novo do Parecis-MT
CEP 78360-000

tecnoarjipa14@gmail.com
+55 (65) 99990-3759
+55 (65) 99663-5078

Marcos Ar Condicionado Marcos Ar Condicionado

Descrição	Unidade	Preço unitário	Qtd.	Preço
Instalação de ar condicionado 18.000 btus		R$ 700,00	1,00	R$ 700,00
	Total			**R$ 11.475,00**

Pagamento

Meios de pagamento
Transferência bancária, dinheiro, cartão de crédito, cartão de débito ou pix.

PIX
Tecnoarjipa14@gmail.com

Dados bancários
Banco: Nubank
Agência: 0001
Conta: 533422366-8
Tipo de conta: Corrente
Titular da conta (CPF/CNPJ): 34.601.058/0001-02

Campo Novo do Parecis, 02/12/2025

Marcos Ar Condicionado
Marcos Cândido de Paula

Hospital Municipal Euclides Horst
CNPJ 96.295.654/0008-35

Maria Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides H...

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 12 25

MARCOS CANDIDO DE PAULA LTDA
CNPJ: 34.601.058/0001-02
Travessa M, 79, sala 1
Olenka, Campo Novo do Parecis-MT
CEP 78360-000

tecnoarjipa14@gmail.com
+55 (65) 99990-3759
+55 (65) 99663-5078

Marcos Ar Condicionado Marcos Ar Condicionado

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.59.42
9796909796 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512091821477717573 75
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$3.493,08
TARIFA: R$10,00
DATA: 09/12/2025 - 15:43:40

PAGO PARA: Panificadora e Confeitaria Dtalia
CNPJ: 27.176.517/0001-92
CHAVE PIX: 27176517000192
INSTITUICAO: 03326437 CCLA CENTRO NORTE MT/MS
AGENCIA: 4256 - CONTA: 00000000000000231673
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 09/12/2025 - 15:43:41

DOCUMENTO: 120926
AUTENTICACAO SISBB: E.1F3.588.D01.196.8CF

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE PANIFICADORA E CONFEITARIA DITALIA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 1899
SÉRIE: 1

PANIFICADORA E CONFEITARIA DITALIA

CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

RUA SAO PAULO, 629 - CENTRO
CEP: 78360-000 Telefone: 6533822507

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 1899
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
5125 1227 1765 1700 0192 5500 1000 0018 9910 0498 4282

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5405 - Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceir

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
151250105859308 01/12/2025 11:33:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST	CNPJ
136780466		27.176.517/0001-92

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS		96.295.654/0008-35	01/12/2025 12:33:29
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA ENTRADA / SAÍDA**
AV BRASIL, 1629	CENTRO	78360-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA / SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS		MT	

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.881,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 388,12	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 888,99	R$ 3.493,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS %	ALÍQUOTA IPI %
1	PAO FRANCES	1905/9090	0500	5405	KG	163,4180	23,7500	3.881,20	0,00	0,00	0,00	0	0

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

Elaine Aparecida da Silva
Diretoria Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: TECHMATICS 2.0

CALCULO DO ISSQN

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Documento Emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; Nao gera credito do IPI. Permite o aproveitamento de credito fiscal de ICMS no valor de R$ 0,00 correspondente a Aliquota de 0,00%, nos termos do artigo 23 da LC 123/06. Procon-MT localizado na Avenida Brasil, 652NE, Centro, Campo Novo do Parecis MT, CEP: 78.360-000, Telefone 151 ou (65) 3382-3848.

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.59.43
9796909796 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512091810229552435 99
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$750,00
TARIFA: R$7,42
DATA: 09/12/2025 - 15:43:40

PAGO PARA: Baratinha Controle de Pragas
CNPJ: 51.453.145/0001-89
CHAVE PIX: 51453145000189
INSTITUICAO: 03632872 SICOOB CREDISUL
AGENCIA: 3325 - CONTA: 00000000000002121212
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 09/12/2025 - 15:43:41

DOCUMENTO: 120927
AUTENTICACAO SISBB: 6.CA3.C7C.971.117.DA9

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000001063

Dados do Prestador

BCP PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
BARATINHA CONTROLE DE PRAGAS
CPF/CNPJ: 51.453.145/0001-89 **Inscrição Municipal:** 6465 **Inscrição Estadual:**
End.: PROJETADA 01, Nº 66 NW, JARDIM PRIMAVERA **Complemento:** QUADRA00025B LOTE 000010
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 6533821665 **Email:** adm.baratinha@hotmail.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 10:40	D1KSRH5F0
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	

Descrição dos Serviços

Quantidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total	Serviço
1,0000	CONTROLE DE PRAGAS REF MES 11	750,0000	750,00	SIM

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 750,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
07.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.	0,00	07	8122-2/00

Valor Total dos Serviços	R$	750,00
Base de Cálculo	R$	750,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	0,00
ISSQN Retido		NÃO

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 750,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 137.18(18.29%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: ADRIANO PAZ — Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade	Número da Nota Fiscal de Serviço Série Eletrônica
EXIGIVEL	01/12/2025	D1KSRH5F0	**202500000001063**

Recebi(emos) de BCP PRESTADORA DE SERVICOS LTDA 51.453.145/0001-89,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pela endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756573

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

GAT - GARANTIA DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA

INFORMAÇÕES DA EMPRESA ESPECIALIZADA

GILSON PAZ **R PROJETADA 01 , 66-NW - LOTE 10 QUADRA25-B - POLO EMPRESARIAL - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT** **Telefone: (65) 3382-1665 / (65) 99987-9352** **CNPJ: 00.148.919/0001-27**		**Nro Comprovante**	
		Data Execução	**06/11/2025**
Licença Ambiental ISENTO	**Licença Sanitária** 211/2025	**Validade** 31/12/2025	

INFORMAÇÕES DO CLIENTE

Razão Social	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	**Ramo de Atividade**	HOSPITAIS
Nome Fantasia	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	**CNPJ**	96.295.654/0008-35
Endereço	AVENIDA BRASIL, 1669 - CENTRO	**CEP**	78360-000
Município	CAMPO NOVO DO PARECIS / MT		

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	**GARANTIA**	**VALIDADE**
DESRATIZAÇÃO	3 MESES	04/02/2026
DESINSETIZAÇÃO	3 MESES	04/02/2026

PRAGAS	**GARANTIA**	**VALIDADE**
BARATA - PERIPLANETA AMERICANA	3 MESES	04/02/2026
FORMIGA CASEIRA	3 MESES	04/02/2026
MOSCA	3 MESES	04/02/2026
MOSQUITO	3 MESES	04/02/2026
PIOLHO-DE-COBRA	3 MESES	04/02/2026
ROEDORES	3 MESES	04/02/2026

Responsável Técnico
Weverson S. da Silva
CFTA 94897034191

OBSERVAÇÕES E RECLAMAÇÕES
65-3382-1665

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Eurides [illegible]

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

GAT - GARANTIA DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA

INFORMAÇÕES DA EMPRESA ESPECIALIZADA

GILSON PAZ **R PROJETADA 01 , 66-NW - LOTE 10 QUADRA25-B - POLO EMPRESARIAL - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT** **Telefone: (65) 3382-1665 / (65) 99987-9352** **CNPJ: 00.148.919/0001-27**			**Nro Comprovante**
			Data Execução 15/11/2025
Licença Ambiental ISENTO	**Licença Sanitária** 211/2025	**Validade** 31/12/2025	

INFORMAÇÕES DO CLIENTE

Razão Social	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	**Ramo de Atividade**	HOSPITAIS
Nome Fantasia	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	**CNPJ**	96.295.654/0008-35
Endereço	AVENIDA BRASIL, 1669 - CENTRO	**CEP**	78360-000
Município	CAMPO NOVO DO PARECIS / MT		

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

	GARANTIA	**VALIDADE**
DESINSETIZAÇÃO	3 MESES	13/02/2026

PRAGAS	**GARANTIA**	**VALIDADE**
BARATA - PERIPLANETA AMERICANA	3 MESES	13/02/2026
FORMIGA CASEIRA	3 MESES	13/02/2026
MOSCA	3 MESES	13/02/2026

Responsável Técnico
Weverson S. da Silva
CFTA 94897034191

OBSERVAÇÕES E RECLAMAÇÕES

65-3382-1665

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

Gilma Aparecida da Silva
Diretora Administrativa

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.59.43
9796909796 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512091825013844818 65
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$4.270,17
TARIFA: R$10,00
DATA: 09/12/2025 - 15:43:40

PAGO PARA: Magnus Sante
CNPJ: 40.033.580/0001-38
CHAVE PIX: 40033580000138
INSTITUICAO: 36900256 CCM MED EMP MT
AGENCIA: 2302 - CONTA: 00000000000000316628
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 09/12/2025 - 15:43:41

DOCUMENTO: 120928
AUTENTICACAO SISBB: 8.5D0.29E.75D.CC1.4B2

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000001539

Dados do Prestador

SANTE MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA
MAGNUS SANTE
CPF/CNPJ: 40.033.580/0001-38 **Inscrição Municipal:** 3223 **Inscrição Estadual:**
End.: SÃO PAULO, Nº 1470NE, CENTRO **Complemento:** SALAS 09 E 10
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 6533826700 **Email:** REGISTRO@ECCN.COM.BR

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	29/11/2025 14:24	5KJA445PG
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0001-69			INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
RUA PRESIDENTE VARGAS	865	LETRA S	VILA NOVA

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.420-000	ARENAPOLIS	MT	1146173914	juridico@institutosocialsaolucas.com.br

Descrição dos Serviços

SERVIÇO PRESTADO NO HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST, REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2025. REALIZADAS SETE RESSÔNCIAS.

Gilma Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
03/12/25

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 4.550,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.	3,50	04	0000-0/00

Valor Total dos Serviços		
Base de Cálculo	R$	4.550,00
Desconto Incondicionado	R$	4.550,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	0,00
ISSQN Retido	R$	159,25
		NÃO

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horst

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
29,58	136,50	0,00	68,25	45,50	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 4.270,17

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 742.11(16.31%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: ARTUR JOSE ALBERTI NETO Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	29/11/2025	5KJA445PG

Recebi(emos) de SANTE MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA 40.033.580/0001-38,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srs.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2754139

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000001539

___/___/___
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

SANTE MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA

40.033.580/0001-38

Exames Sintético

Data
29/11/2025 14:01

Usuário

DATA: 01/11/2025 ATÉ 30/11/2025 / EMPRESA: MAGNUS CAMPO NOVO / EMPRESA: MAGNUS CAMPO NOVO / CONVENIO: CHP / PLANO: CHP / ATENDIDO: SIM / MODALIDADE: MULTI-SE / ESPECIALIDADE: MULTI-SE

Nº	Data Dia	Procedimento	Paciente	Q. Exame	Total	Q. Paciente
001	2025-11-05	RM COLANGIO (VESICULAS BILIARES)	GILDO VIEIRA DA SILVA JUNIOR	1	650,00	1
002	2025-11-08	RM COLANGIO (VESICULAS BILIARES)	CARLA PATRICIA DOS SANTOS SILVA	1	650,00	1
003	2025-11-13	RM COLANGIO (VESICULAS BILIARES)	LUCIA STEFFENS WELTER	1	650,00	1
004	2025-11-24	RM PELVE FEMININO	MARIA QUITERIA FERREIRA DOS SANTOS	1	650,00	1
005	2025-11-26	RM CRANIO (ENCEFALO)	FILIPE TORRES SIMPLICIO	1	650,00	1
006	2025-11-28	RM ART. JOELHO ESQUERDO	IVONE LACERDA COSTA	1	650,00	1
007	2025-11-28	RM COLUNA LOMBO SACRA (LOMBAR)	EDILSON DA SILVA LAURINDO	1	650,00	1
				7	4.550,00	7

Total: 7

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01/ 12 / 25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Haris

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.59.43
9796909796 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512091827083184272 36
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$4.200,00
TARIFA: R$0,00
DATA: 09/12/2025 - 15:43:40

PAGO PARA: Wania de Almeida Leite Morais Ltda
CNPJ: 11.683.900/0001-05
CHAVE PIX: 11683900000105
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3036 - CONTA: 00000000000000230600
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 09/12/2025 - 15:43:40

DOCUMENTO: 120929
AUTENTICACAO SISBB: A.836.E81.E6D.6BA.B56

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000645

Dados do Prestador

WANIA DE ALMEIDA LEITE MORAIS-LTDA
RWT SERVIÇOS AMBIENTAIS
CPF/CNPJ: 11.683.900/0001-05 **Inscrição Municipal:** 5024 **Inscrição Estadual:**
End.: ELI ANTONIO BRIZOLA, Nº 3404, POLO INDUSTRIAL JOSÉ DIOGO DUTRA **Complemento:** QUADRA439 LOTE 9 SETOR 82
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 6599048721 **Email:** roosweltmorais@hotmail.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 09:37	9S1B2CVRK
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

Quantidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total	Serviço
6,0000	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TRATAMENTO DE EFLUENTE DE FOSSAS SEPTICAS.	300,0000	1.800,00	SIM
6,0000	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE LIMPEZA DE FOSSAS SEPTICA NO HOSPITAL MUNICIPAL EUQUIDIS HORT CAMPO NOVO DO PARECIS NO MES DE NOVEMBRO DE 2025.	400,0000	2.400,00	SIM

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Hort

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 4.200,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
07.09 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.	0,00	07	3702-9/00

Valor Total dos Serviços	R$	4.200,00
Base de Cálculo	R$	4.200,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	0,00
ISSQN Retido		NÃO

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 4.200,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 769,86(18.33%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: WANIA DE ALMEIDA LEITE MORAIS — Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade	Número da Nota Fiscal de Serviço Série Eletrônica
EXIGIVEL	01/12/2025	9S1B2CVRK	202500000000645

Recebi(emos) de WANIA DE ALMEIDA LEITE MORAIS-LTDA 11.683.900/0001-05,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756381

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

Auriane Maria de Jesus Campos
Hospital Municipal Euclides Horts



END. Loteamento Pindorama,

FONE: (065)9901-5315 E (065)9904-8721
CAMPO NOVO DO PARECIS-MT, CEP 78. 300-000.

Razão Social: Wania de Almeida Leite Morais LTDA **Endereço:** Loteamento Pindorama.

CNPJ: 11.683.900/0001-05 **IE:**

Fone: (065) 9901-5315 ou (065) 9904-8721 **E-mail:** rooseweltmorais@hotmail.com

Nota Fiscal de Serviço:

Orçamento

Cliente: HOSPITAL MUNICIPAL Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS. MT

Serviço Solicitado: Prestação de Serviço de 6 cargas, Limpezas de Fossas Sépticas e caixas de passagens e tratamento final do efluente, no Hospital Municipal de Campo Novo do Parecis no mês de Novembro de 2025.

Valor Total do Serviço 4.200,00

Solicitante: **Cargo:**

Conclusão do Serviço Prestado:

Numero do pedido:

Inicio do Serviço: **Fim do Serviço:**

Fornecedor

Solicitante

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Eurídice Ueda

[1] LIMPA FOSSA

Campo Novo do Parecis- MT 01 de DEZEMBRO 2025.

1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.59.43
9796909796 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512091831262016238O2
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$5.750,00
TARIFA: R$10,00
DATA: 09/12/2025 - 15:43:41

PAGO PARA: Contabilidade Laurindo e Mota
CNPJ: 11.244.251/0001-38
CHAVE PIX: 11244251000138
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4230 - CONTA: 12920000005778782396
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 09/12/2025 - 15:43:42

DOCUMENTO: 120930
AUTENTICACAO SISBB: 4.359.5E8.A6A.ED6.B6D

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Controle de Pagamento de Notas Fiscais

FORNECEDOR	DATA	NF Nº	VALOR BRUTO	VALOR LIQUIDO	DATA PGTO	VALOR	SALDO	OBSERVAÇÃO
CONTABILIDADE LAURINDO E MOTA LTDA ME	01/12/2025	2267	R$ 11.500,00	R$ 11.500,00	09/12/2025	R$ 5.750,00	R$ 5.750,00	PARCELA 01
								PARCELA 02

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJAMAR

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E GESTÃO ESTRATÉGICA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

NÚMERO DA NOTA
2267

DATA/HORA DA EMISSÃO
01/12/2025 08:43:52

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
VJKRALFPMC

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	11.244.251/0001-38
Inscrição Municipal:	10885
Nome/Razão Social:	CONTABILIDADE LAURINDO E MOTA LTDA ME
Endereço:	RUA DOS JASMINS, Nº 63 - PORTAL DOS IPES I - CEP: 07.791-635
Município:	CAJAMAR - SP
Telefone:	(11) 4448-4109

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	96.295.654/0008-35
Inscrição Municipal:	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SÃO LUCAS
Endereço:	AVENIDA BRASIL, 1629 - CENTRO - CEP: 78.360-000
Município:	CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL, ELABORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO E RELATÓRIOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS PARA O ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO 03/2022 NO MUNICÍPIO DE CAMPO NOVO DO PARECIS/MT NO PERÍODO DE 01 A 30 DE NOVEMBRO DE 2025.
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 104 - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AGENCIA: 4230
CONTA CORRENTE: 00005-8
PIX : 11.244.251/0001-38

PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)	IRRF (R$)	INSS (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 11.500,00

CÓDIGO DO SERVIÇO
1719 Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares

VALOR TOTAL DAS DEDUÇÕES (R$)	BASE DE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	VALOR DO ISS (R$)
0,00	11.500,00	5,00	575,00 P

OUTRAS INFORMAÇÕES

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços instituída pelo Decreto n. 4.527/11.
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 Cajamar - SP.
Consulta de autenticidade da NFSe: www.geisweb.com.br/cajamar/publico

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.59.43
9796909796 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512091817557936325 14
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$152,00
TARIFA: R$1,50
DATA: 09/12/2025 - 15:43:41

PAGO PARA: Eletronica Satelite
CNPJ: 8.640.437/0001-00
CHAVE PIX: 08640437000100
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2558 - CONTA: 00000000000000089206
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 09/12/2025 - 15:43:42

==========

DOCUMENTO: 120931
AUTENTICACAO SISBB: 7.9AE.874.332.C68.057

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000001104

Dados do Prestador

DERIVALDO DE JESUS BRITO
ELETRONICA SATELITE
CPF/CNPJ: 08.640.437/0001-00 **Inscrição Municipal:** 3928 **Inscrição Estadual:** 13.332.477-0
End.: BRASIL, Nº 1890NE, ALVORADA **Complemento:**
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 6533821143 **Email:** Eletronicasatelitecobranca@gmail.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 17:21	1FK3JJHRK
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	auriani.jesus@issl.com.br

Descrição dos Serviços

01 CONSERTO DE VENTILADOR

Ana Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 12 25

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 152,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
14.02 - Assistência técnica.	0,00	14	9521-5/00

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/25

Valor Total dos Serviços	R$ 152,00
Base de Cálculo	R$ 152,00
Desconto Incondicionado	R$ 0,00
Desconto Condicionado	R$ 0,00
Deduções (Material)	R$ 0,00
Deduções Base de Cálculo	R$ 0,00
ISSQN Devido	R$ 0,00
ISSQN Retido	NÃO

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 152,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 28.04(18.45%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: DERIVALDO DE JESUS BRITO Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	1FK3JJHRK

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000001104

Recebi(emos) de DERIVALDO DE JESUS BRITO 08.640.437/0001-00,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2757639

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.59.43
9796909796 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S S SAO LUCAS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3325-1 - SICOOB CREDISUL
CONTA: 128.873-3

FAVORECIDO: E POSSO E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 07.439.530/0001-80
VALOR: R$ 3.260,00
DEBITO EM: 09/12/2025
==========
DOCUMENTO: 120932
AUTENTICACAO SISBB: 1.8FA.797.26A.4A2.2B7

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000311

Dados do Prestador

E POSSO E CIA LTDA
PONTOCOM INFORMÁTICA
CPF/CNPJ: 07.439.530/0001-80 **Inscrição Municipal:** 3408 **Inscrição Estadual:** 13.304.715-6
End.: PARANÁ, Nº 990 NE, CENTRO **Complemento:**
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 6533823400 **Email:** JUNIORPOSSO@TERRA.COM.BR

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 12:13	RQUFOI7HG
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AVENIDA BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

Quantidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total	Serviço
1,0000	MANUTENCAO EM COMPUTADOR/NOTEBOOK/TONER/IMPRESSORA E VISITA TECNICA)	3.260,0000	3.260,00	SIM

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 3.260,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.	0,00	01	9511-8/00

Valor Total dos Serviços		
Base de Cálculo	R$	3.260,00
Desconto Incondicionado	R$	3.260,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	0,00
ISSQN Retido	R$	0,00
		NÃO

Eliene Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 3.260,00

Informações Complementares

OS: 66353, SERVICO ACIMA REALIZADO NO HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST EM CAMPO NOVO DO PARECIS - MT NO PERIODO DE 01 A 30 DE NOVEMBRO DE 2025, DADOS PARA DEPOSITO, COOPERATIVA SICOOB, AG 3325 C/C 128.873-3 / VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 548.01(16.81%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: HELIO ANTONINHO POSSO JUNIOR — Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade	Número da Nota Fiscal de Serviço Série Eletrônica
EXIGIVEL	01/12/2025	RQUFOI7HG	**202500000000311**

Recebi(emos) de E POSSO E CIA LTDA 07.439.530/0001-80,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756689

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

PONTOCOM
INFORMATICA

Hospital Municipal

Data	Descrição Atividades
05/11/2025	toner 85a
05/11/2025	toner 85a
05/11/2025	toner 85a
05/11/2025	toner 85a Universal
05/11/2025	toner 85a Universal
05/11/2025	toner 450
05/11/2025	toner 450
05/11/2025	toner 450
05/11/2025	toner 3472
05/11/2025	toner 3472
05/11/2025	toner 2340
05/11/2025	toner 2340
05/11/2025	toner 1060
05/11/2025	toner 1060
05/11/2025	toner 1060
05/11/2025	toner 12a
05/11/2025	toner 12a
05/11/2025	recarga 12a
05/11/2025	recarga 12a
05/11/2025	recarga 12a
10/11/2025	recarga epson preto
10/11/2025	recarga epson azul
10/11/2025	recarga epson vermelho
10/11/2025	recarga epson amarelo

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

Diretora Administrativa
Hospital Municipal Eurídes Mory

10/11/2025	recarga epson preto
10/11/2025	toner 151
14/11/2025	Manutenção hp 1132
14/11/2025	carlibração epson ultrasom
17/11/2025	Manutenção epson l3150
17/11/2025	Manutenção hp 1132 posto enfermagem
17/11/2025	instalação e recompartilhamento brother centro cirurgico
18/11/2025	bandeja brother 5652
22/11/2025	calibração epson 395 consultorio 02
26/11/2025	formatação com bkp centro cirurgico 01

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.59.43
9796909796 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S S SAO LUCAS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3325-1 - SICOOB CREDISUL
CONTA: 1.692-6

FAVORECIDO: PAZ AMBIENTAL LTDA
CPF/CNPJ: 10.331.865/0001-94
VALOR: R$ 4.358,60
DEBITO EM: 09/12/2025
==========
DOCUMENTO: 120933
AUTENTICACAO SISBB: C.E90.E16.3B4.354.8A3

MUNICÍPIO DE VILHENA

Secretaria Municipal de Fazenda
Coordenadoria de Fiscalização Tributária - Rua Rony de Castro Pereira, Nº 4177, Jardim América - CEP: 76.980-000 - Vilhena/RO WhatsApp: (69) 3919-7011

Nota: 2025000
00006561
Código Verificação
G8VL-12AM

MUNICÍPIO DE VILHENA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
01/12/2025 09:33:31	**12/2025**	**Campo Novo do Parecis - MT**
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	**Exigível em Campo Novo do Parecis**	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
PAZ AMBIENTAL LTDA

Nome Fantasia
PAZ AMBIENTAL

Email
pazambientalvha@gmail.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
10.331.865/0001-94	**508336**	**00000001739158**	**Não**	**Não**	**(69) 3322-6752**

Endereço
ÁREA RURAL, S/N, LOTE 58R-2E SETOR 12 GLEBA CORUMBIARA, ZONA RURAL - CEP: 76988-899 - Vilhena - RO

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
96.295.654/0008-35			**(65) 3382-1125**	**gestao.parecis@institutosocialsaolucas.com.br**

Endereço
AV BRASIL, 1629 - Centro - CEP: 78360-000 - Campo Novo do Parecis - MT

SERVIÇO PRESTADO

0709 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer. CNAE: 3822000

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

TRATAMENTO E DESTINAÇÃO FINAL DE RESÍDUOS.
NOTA FISCAL REFERENTE AS COLETAS REALIZADAS NO MES DE NOVEMBRO DE 2025, NO HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORTS DE CAMPO NOVO DO PARECIS/MT, ENDEREÇO RUA PORTO VELHO, ESQ AV BRASIL N 1669, No: 279 - CENTRO.

COM PESO TOTAL COLETADO DE 1.147,000KG.

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
03 / 12 / 25

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
4.588,00	**0,00**	**0,00**	**4.588,00**	**5,00**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	**229,40**	**0,00**	**4.358,60**	**4.588,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R$ 617,09 Federal e R$ 229,40 Municipal. Fonte: IBPT [5FF712]
Substitui nota 202500000006560 de 01/12/2025 O valor do ISSQN desta NFS-e foi retido pelo Tomador do Serviço.
Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 11003041210331865000194250000000656125120082385718

Visualizado em: 01/12/2025 09:33:32
Para validação desta NFSe acesse: http://vilhenaro.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 38.162 de 21 de novembro de 2016.

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

Paz Ambiental

96.295.654/0008-35

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Coletas Ref. Ao mês 11-2025

	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS CNPJ: 96.295.654/0008-35	**Total KG**
	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORTS	1147,000
	Total	1147,000
	Valor Unitario	R$ 4,00
	Valor Total	R$ 4.588,00

rh.parecis@institutosocialsaolucas.com.br
gestao.parecis@institutosocialsaolucas.com.br
auriani.jesus@isssl.com.br

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 756 - SICOOB
AGENCIA: 3325
CONTA CORRENTE: 1692-6

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
03/12/25

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.59.43
9796909796 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S S SAO LUCAS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0167-8 - SP LINS DE VASCONCELOS
CONTA: 16.123-1

FAVORECIDO: SCAF TECNOLOGIA LTDA
CPF/CNPJ: 05.499.988/0001-07
VALOR: R$ 1.190,00
DEBITO EM: 09/12/2025
==========
DOCUMENTO: 120934
AUTENTICACAO SISBB: 8.8AF.B52.412.559.923

Scaf Tecnologia

Fatura de Cobrança de Locação de Bens Móveis

SCAF TECNOLOGIA LTDA
Rua Alcindo Guanabara 29, Jardim da Gloria - SP
São Paulo - 01546-020
CNPJ: 05.499.988/0001-07
Insc. Est.: 147.484.520.111
Observação:

Numero L968

Data da Emissão 01.12.2025
Data do Vencimento 15.12.2025

Mês de Referencia **Novembro**

Destinatario

Empresa **INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS** **CNPJ: 96.295.654/0008-35**
Localidade Centro Hospitalar Parecis Euclides - Campo Novo do Parecis - MT
Endereço Av Brasil, 1669 - Centro - Campo Novo do Parecis - MT
Contato
Observação: Serviços Prestadors de **01/11/2025 a 30/11/2025**

Quantidade	Descrição	Valor Unitario	Valor Total
7	Micro Computador I5 ou sup, monitor 19 teclado e mouse	R$ 170,00	R$ 1.190,00
			R$ 0,00
			R$ 0,00
			R$ 0,00
			R$ 0,00
			R$ 0,00
			R$ 0,00
			R$ 0,00
			R$ 0,00
			R$ 0,00
			R$ 0,00

Operação não tributada pelo ISS, conforme lei complementar nº 116 de 31/07/2003

Sub Total	R$ 1.190,00
Desconto	R$ 0,00
Impostos	R$ 0,00
Saldo devido	R$ 1.190,00

DADOS PARA DEPÓSITO/TED:
Itau – Agencia 0167 - Conta Corrente 16.123-1

Observação:

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
021 12 125

10/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:59:41
979609796 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 09/12/2025
NR. DOCUMENTO 131.800.000.025.704
VALOR TOTAL 4.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: M. G S SANTOS MENDES
AGENCIA: 1318-8 CONTA: 25.704-4
NR. DOCUMENTO 979.600.000.001.231
==========
NR.AUTENTICACAO 2.E59.FD8.1B9.10D.332

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÁPOLIS

Secretaria Municipal de Finanças

Coordenadoria de Tributos
AV. PREFEITO CAIO, 642 - Vila Nova
Arenápolis - MT - 78420-000

Nota: 2025000
00010578

Código Verificação
5020D98F5

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFeS

Código QR

Data e Hora de Emissão: **01/12/2025 - 14:00 hs**

Período de Competência: **12/2025**

Município de Prestação: **Campo Novo do Parecis - MT**

Reg. Especial Tributação: **Microempresa municipal**

Natureza da Operação: **Tributado Fora**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **M. DAS GRACAS SOUZA DOS SANTOS MENDES**

CPF/CNPJ: **39.330.498/0001-96**

Nome Fantasia: **S. S. MENDES**

Inscrição Municipal: **11622**

Email: **mendesmg29@hotmail.com**

Fone/Fax: **(65) 99987-2124**

Inscrição Estadual:

Incentivador Cultural: **Não**

Simples Nacional: **Sim**

MEI: **Não**

Endereço: **PEDRO NUNES BARROSO,, 0 - VILA NOVA - CEP: 78.420-000 - Arenápolis - MT**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS**

CPF/CNPJ: **96.295.654/0008-35**

Nome Fantasia:

Inscrição Municipal:

Email: **institutosaudesaolucas@hotmail.com**

Fone/Fax: **(11) 4617-3914**

Inscrição Estadual: **ISNETO**

Endereço: **AV BRASIL, 1629 - CENTRO - CEP: 78.360-000 - Campo Novo do Parecis - MT**

DADOS COMPLEMENTARES

Código de Serviço: **4.22 - Planos de medicina de grupo ou individual e convênios para prestação de assistência médica, hospitalar, odontológica e**

CNAE: **8660-7/00 - Atividades de apoio à gestão de saúde**

Intermediário:

Inscrição Municipal:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados de consultoria administrativa, construção de relatório de gestão, faturamento, regulação, contratação e assitencias aos médicos, monitoramento e fechamento do faturamento, trabalhar grupo de trabalho e humanização, auxilio aos representantes da cac, monitorar e criar estratégias para cumprimento de metas, realização de visitas conforme demanda solicitada, no Hospital Euclides Horts - Municipio de Campo Novo do Parecis - MT, no período de 01/11/2025 a 30/11/2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS MT
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORTS
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

DADOS BANCÁRIO:
BANCO: BANCO DO BRASIL (001)
AGÊNCIA: 1318-8
C/C: 25.704-4



VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R$ 4.000,00

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
0,00	0,00	0,00	**4.000,00**	**2,95000**

		ISS (R$)	ISS Retido (R$)	**Valor Líquido (R$)**
		118,00	**0,00**	**4.000,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NFeS pode ser verificada no site https://arenapolis-mt.issintegra.com.br/.
Esta NFeS foi emitida com respaldo na Lei N° 784/2014 e do Decreto Nº 21/2014.
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL/NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.
Prestador de Serviços optante pelo Simples Nacional como microempresa.

Emitido por: Maria das Gracas Souza dos Santos Mendes

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

Prestador de Serviço	- MARIA DAS GRAÇAS SOUZA DOS SANTOS MENDES
Razão Social	- M.DAS GRAÇAS SOUZA DOS SANTOS MENDES
CNPJ	- 39.330.498/0001-96
Período do Serviço	- 01/11/2025 a 30/11/2025
Unidade	- Hospital Municipal Euclides Horst
Cidade	- Campo Novo do Parecis – CONTRATO DE GESTÃO 003/2024
Estado	- Mato Grosso
Tipo de Serviço	- CONSULTORA ADMINISTRATIVA - CONSTRUÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO - FATURAMENTO - REGULAÇÃO - CONTRATAÇÃO E ASSISTENCIA AOS MÉDICOS - MONITORAMENTO E FECHAMENTO DO FATURAMENTO - TRABALHAR GRUPO DE TRABABALHO E HUMANIZAÇÃO - AUXÍLIO AOS REPRESENTANTES DA CAC - MONITORAR E CRIAR ESTRATÉGIAS PRA CUMPRIR AS METAS - REALIZAR VISITAS CONFORME DEMANDA SOLICITADA
Numero de Classe	- 03-00526 CRA-MT
Carga Horária Trabalhada	
Dados para Pagamento	**Banco –** Banco do Brasil **Agencia –** 1318-8 **Conta – 25704-4** **Tipo de Conta –** Conta corrente **Proprietário –** MARIA DAS GRAÇAS SOUZA DOS SANTOS MENDES

```
10/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   11:47:39
979609796          SEGUNDA VIA              0004
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 10/12/2025
NR. DOCUMENTO               553.036.000.006.499
VALOR TOTAL                                504,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: V R VENTURINI LTDA ME
AGENCIA: 3036-8          CONTA:          6.499-8
NR. DOCUMENTO               559.796.000.001.231
================================================
NR.AUTENTICACAO           E.AD1.EE9.A06.B93.6EE
```

Transação efetuada com sucesso por: JF978279 ADRIANA CRISTINA BENATTI TEODORO.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
AVENIDA MATO GROSSO, CENTRO
24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço Série Eletrônica

202500000000209

VENTURINI & RITTER VENTURINI LTDA-ME
PAPELARIA VENTURINI
CPF/CNPJ: 02.791.626/0001-99 **Inscrição Municipal:** 1319 **Inscrição Estadual:** 13.184.111-4
End.: RUA PARANA 839 NE SALA 02 03 **CEP:** 78360-000
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** (65)3382-2093 **Email:** papelariaventurini@hotmail.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da operação	Data de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGÍVEL	05/12/2025	DSM66JKK8
Número do RPS	**Data de emissão do RPS**	**Série da Nota Fiscal**
1748	05/12/2025	1

Dados do Tomador de Serviço

CPF / CNPJ	RG / Inscrição estadual	Inscrição Municipal	Nome / Razão social
96.295.654/0008-35			INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78360-000	CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	(11) 4617-3914	felipe.santos@isssl.com.br

Descrição dos Serviços

(ENCADERNACAO ATE 50 FLS) (ENCADERNACAO DE 100 A 200 FLS) (COPIA COLORIDA) (PLASTIFICACAO) COMPLEMENTO: REF DOCS PD0458039 / Cotação de Preços: 20030 / EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI FEDERAL 12.741/2012 - ISS 3,84% (R$ 19,35)

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 504,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
1009 - Representação de qualquer natureza, inclusive comercial	0,00	1009	4761-0/03

Valor Total dos Serviços	R$	504,00
Base de Cálculo	R$	504,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	0,00
ISSQN Retido	R$	0,00
		NÃO

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horte

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 504,00

Informações Complementares

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
08 / 12 / 25

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da operação	Data de emissão da NFS-e	Código de autenticidade	Número da Nota Fiscal de Serviço Série Eletrônica
EXIGÍVEL	05/12/2025	DSM66JKK8	202500000000209

Recebi(emos) de VENTURINI & RITTER VENTURINI LTDA-ME - 02.791.626/0001-99, o(s) serviço(s) relacionado(s) nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica.

A autenticidade desse documento poderá ser realizada pelo endereço http://www.gp.srv.br:80/tributario_camponovodoparecis/servlet/consulta_nfse

__/__/_____ Data

_____ Nome e Número do CPF do Tomador

EMPRESARIAL

Consultas - Emissão de comprovantes

G3351112418685281
11/12/2025 13:02:51

11/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:02:51
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090087429545662369001010003512910000227067
BENEFICIARIO:
WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICI
NOME FANTASIA:
WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICI
CNPJ: 19.112.659/0001-68
BENEFICIARIO FINAL:
WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICI
CNPJ: 19.112.659/0001-68
PAGADOR:
INSTITUTO SAO LUCAS HOSPITAL
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.001
DATA DE VENCIMENTO 10/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 10/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 2.270,67
VALOR COBRADO 2.270,67
==========
NR.AUTENTICACAO 3.C3F.08C.B51.3E1.C87
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BENEFICIÁRIO:
WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS (CNPJ: 19.112.659/0001-68)
MINISTRO OROZIMBO NONATO 442 SALA 701, VILA DA SERRA
NOVA LIMA/MG — 34.006-053

RECIBO DO PAGADOR

Nome do Cliente	**Data de Vencimento**	**Valor Cobrado**
INSTITUTO SAO LUCAS HOSPITAL DE PARECIS (CNPJ: 96.295.654/0008-35)	10/12/2025	

Agência / Código do Beneficiário	**Nosso Número**	Autenticação Mecânica
6626/90010-900101	109/00742954-5	

Banco Itaú S/A | 341-7 | 34191.09008 74295.456623 69001.010003 5 12910000227067

Local do Pagamento					**Vencimento**
					10/12/2025
Beneficiário					**Agência / Código do Beneficiário**
WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS (CNPJ: 19.112.659/0001-68)					6626/90010-900101
Data Documento	**Nº do Documento**	**Espécie Doc.**	**Aceite**	**Data Processamento**	**Nosso Número**
27/11/2025	0000742954	DM	N	27/11/2025	109/00742954-5
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor**	**(=) Valor do Documento**
	109	R$			R$ 2.270,67

Instruções

Multa de 2% após o vencimento + juros de 0,033% ao dia.
Mensalidade conforme produto contratado.
ANS 41923-1

Número Nf: 543185 - Competência: 12/2025
Valor da mensalidade: R$ 2270.67 Valor da coparticipação: R$ 0

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO SAO LUCAS HOSPITAL DE PARECIS (CNPJ: 96.295.654/0008-35)
AVENIDA BRASIL 1629, , CENTRO
CAMPO NOVO DO PARECIS/MT — 78.360-000

Código de Baixa

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA LIMA
Secretaria Municipal de Fazenda

NFS-e Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe	Código de verificação	Data/Hora da emissão
A autenticidade desta nota pode ser confirmada em: **https://e-nfs.com.br/e-nfs_novalima**, informando o código de verificação.	**1778427CA**	**2025-12-01 - 14:24:55**
	Natureza da operação	Número da Nota
	ISSQN a Recolher	**543185**

Prestador de Serviços

WIN ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA
MINISTRO OROZIMBO NONATO, 442,SALA 701, 702, 707, 708 E-OFFI
VILA DA SERRA
CEP 34006-053 - NOVA LIMA - MG - BRASIL
CPF/CNPJ 19.112.659/0001-68 **Inscrição Municipal** 131705668
Email fiscal@dhisa.com.br **Inscrição Estadual**

Tomador de Serviço

Nome do tomador do serviço	INSTITUTO SAO LUCAS HOSPITAL DE PARECIS	
CPF/CNPJ	96.295.654/0008-35	
Endereço	AVENIDA BRASIL 1629, 1629,	
Bairro	CENTRO	
Cep	78360000	
Cidade	CAMPO NOVO DO PARECIS - MT - BRASIL	**Inscrição Municipal**
Email	laila.carvalho@institutosocialsaolucas.com.br	**Inscrição Estadual**

Discriminação do Serviço/Dados Adicionais

PLANO ODONTOLOGICO REFERENTE AO VENC: 10122025 R$ 232500
NF REFERENTE AO BOLETO NUMERO DO DOCUMENTO: 0000742954 TRIBUTOS INCIDENTES CONFORME LEI 127412012: ISSQN 2% PIS 065% COFINSCSL 4% BASE DE CALCULO PARA RETENCAO NA FONTE DO IRPISCOFINSCSLL NOS TERMOS DA LEI 971898 R$ 88350

Serviço: 1712-ADMINISTRAÇÃO EM GERAL, INCLUSIVE DE BENS E NEGÓCIOS DE TERCEIROS

Valor do Serviço (R$)	Qtd.	Desconto(R$)	Dedução(R$)	Base de Cálculo(R$)	Aliquota(%)	Valor do ISS(R$)	Total(R$)
2.325,00	1,00	0,00	1.441,50	883,50	2,00	17,67	2.325,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 2.325,00

Retenções

INSS(R$)	PIS(R$)	Cofins(R$)	C.S.L.L(R$)	IRRF(R$)
0,00	5,74	26,50	8,84	13,25

ISSQN(R$)	Outras Retenções(R$)	Total das Retenções (R$)	Valor Liquido da Nota(R$)
0,00	0,00	54,33	2.270,67

Outras Informações

- ISS de responsabilidade do: Prestador de serviço
- Serviço Tributado no Município: NOVA LIMA
- Esta NFSE foi emitida com respaldo da Lei nº 1.911/2005 e do Decreto nº 10.259/2020.
- Data do vencimento do ISS desta NFSE: 12/01/26

- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 667888, série: A, emitido em 01/12/2025

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

SIB
Sistema Integrado de Benefícios

Empregados ativos no PLANO ODONTOLÓGICO em 11/2025

CONTRIBUINTE: INSTITUTO SAO LUCAS HOSPITAL DE PARECIS

CÓDIGO EMPRESA: 15179

OPERADORA: Odontoprev

CNPJ: 96.295.654/0008-35

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

Nome	Parentesco	CPF	Data de Início	Data de Fim	Valor
ADRIELLY ROSA DE JESUS	TITULAR	300.996.519-2	01/07/2025		R$ 15,50
ALCIR IVARRAS CHAPARRO	TITULAR	474.970.501-25	01/07/2025		R$ 15,50
ALECIELIA DE OLIVEIRA SOUZA	TITULAR	763.703.257-4	01/07/2025		R$ 15,50
ALIACI ANDRADE DE ABREU	TITULAR	525.174.892-20	01/07/2025		R$ 15,50
ALINE DA SILVA CORREIA	TITULAR	109.192.614-00	01/07/2025		R$ 15,50
AMANDA GABRIELE NASCIMENTO SOUSA	TITULAR	708.496.431-2	01/07/2025		R$ 15,50
ANA CAROLINA DA SILVA COSTA	TITULAR	700.378.715-6	01/07/2025		R$ 15,50
ANA CLARA CARDOSO SILVA	TITULAR	102.644.513-25	01/07/2025		R$ 15,50
ANA CLAUDIA SAITO	TITULAR	697.703.398-3	01/07/2025		R$ 15,50
ANA CLAUDIA SILVA DOS SANTOS	TITULAR	092.596.419-00	01/10/2025		R$ 15,50
ANA FLAVIA SANTOS DE OLIVEIRA	TITULAR	218.276.613-8	01/07/2025		R$ 15,50
ANA PAULA DE JESUS	TITULAR	316.351.814-1	01/07/2025		R$ 15,50
ANDREIA TEREZINHA MOREIRA	TITULAR	571.586.651-00	01/07/2025		R$ 15,50
ANTONIA IRALICE MOTA DE OLIVEIRA	TITULAR	346.710.131-34	01/07/2025		R$ 15,50
APARECIDA DA SILVA BARROZO	TITULAR	104.917.415-1	01/07/2025		R$ 15,50
APARECIDA ROCHA SILVA	TITULAR	900.991.501-82	01/07/2025		R$ 15,50
ARIADNE CRISTINNE PEREIRA DE MOURA	TITULAR	486.170.713-7	01/07/2025		R$ 15,50
ARIANA ALVES SIMAO	TITULAR	325.314.810-6	01/07/2025		R$ 15,50
BETANIA SILVA PEREIRA	TITULAR	286.421.028-29	01/07/2025		R$ 15,50
BRUNA DANIELA DOS SANTOS BEZERRA ALVES	TITULAR	430.792.212-3	01/07/2025		R$ 15,50
BRUNO CESAR BALBUENA PERIS	TITULAR	052.817.771-06	01/11/2025		R$ 15,50
CAIO MONTEIRO PINHEIRO	TITULAR	028.771.661-98	01/10/2025	01/12/2025	R$ 15,50
CARLOS ROBERTO DE OLIVEIRA WENCESLAU	TITULAR	981.426.174-2	01/07/2025		R$ 15,50
CARLOS SERGIO DOS SANTOS	TITULAR	536.692.645-9	01/07/2025		R$ 15,50
CLAUDIA FERNANDA DE ARAUJO PINTO	TITULAR	493.774.114-4	01/07/2025		R$ 15,50
CRISMILEA SILVA TEODOSIO	TITULAR	786.303.549-0	01/07/2025	01/12/2025	R$ 15,50
DAIANA DE FREITAS CAMARGO	TITULAR	966.855.061-72	01/07/2025		R$ 15,50
DANIELE CAETANO TEIXEIRA DE MATOS	TITULAR	355.703.319-8	01/07/2025		R$ 15,50
DANIELLE CRISTINA DOS SANTOS	TITULAR	457.902.418-4	01/07/2025		R$ 15,50
DAYANE FEITOSA BORGES	TITULAR	482.922.758-35	01/10/2025		R$ 15,50
DEIZI FRANCIELE SANTOS VAIS	TITULAR	351.964.916-0	01/07/2025		R$ 15,50
DIANA XAVIER ALBINO	TITULAR	831.294.801-53	01/07/2025		R$ 15,50
DIEGO TONES BENTO MORAIS	TITULAR	187.220.727-8	01/07/2025		R$ 15,50
DIOCY APARECIDA MOURA SILVA	TITULAR	617.769.201-04	01/07/2025		R$ 15,50

SIB
Sistema Integrado de Benefícios

Empregados ativos no PLANO ODONTOLÓGICO em 11/2025

Nome	Parentesco	CPF	Data de Início	Data de Fim	Valor
DYESSYMARA LAUANE MONTEIRO DE MENEZES	TITULAR	630.009.813-3	01/07/2025		R$ 15,50
EDINEIA ANTUNES ALVES FERREIRA	TITULAR	951.948.271-72	01/07/2025		R$ 15,50
EDINEIA PAIVA DE OLIVEIRA	TITULAR	949.521.401-72	01/07/2025		R$ 15,50
EDINETE SOUZA DA SILVA	TITULAR	490.690.459-9	01/07/2025		R$ 15,50
EDIVANIA NASCIMENTO DE OLIVEIRA	TITULAR	025.829.181-80	01/11/2025		R$ 15,50
EDNA CORREIA DA SILVA	TITULAR	182.347.125-	01/07/2025		R$ 15,50
ELIDIANA SCHANNE DA SILVA	TITULAR	249.648.512-3	01/07/2025		R$ 15,50
ELLEN CRISTINA DE SOUSA BRAGA	TITULAR	151.883.521-0	01/07/2025		R$ 15,50
ELMA DE ALBUQUERQUE LIMA NASCIMENTO	TITULAR	902.573.672-68	01/07/2025		R$ 15,50
ERIC MONTEIRO DA SILVA	TITULAR	133.905.864-23	01/10/2025		R$ 15,50
EUNICE BRAZ AQUINO DE SOUZA	TITULAR	734.603.118-	01/07/2025		R$ 15,50
EVELYN CARLA DE JESUS ALBUS	TITULAR	025.361.721-98	01/11/2025	01/12/2025	R$ 15,50
FABIANO DE OLIVEIRA MENDONCA	TITULAR	452.386.977-4	01/07/2025		R$ 15,50
FAIZIA DE BARROS PAULINO DOS SANTOS	TITULAR	584.403.011-7	01/07/2025		R$ 15,50
FRANCIANE NOBRES DE SOUZA OLIVEIRA	TITULAR	123.970.415-1	01/07/2025		R$ 15,50
GEISSY APARECIDA RODRIGUES	TITULAR	648.949.117-6	01/07/2025		R$ 15,50
GENILDA MARIA DOS SANTOS	TITULAR	601.984.002-68	01/07/2025		R$ 15,50
GERMARA DA SILVA PEREIRA	TITULAR	633.705.136-0	01/07/2025		R$ 15,50
GEVANILDO FERREIRA DA SILVA	TITULAR	025.379.241-00	01/10/2025		R$ 15,50
GILDISON DE MELO DOS SANTOS	TITULAR	478.971.613-9	01/07/2025		R$ 15,50
HELEN VANESA FERREIRA ROCHA	TITULAR	481.921.298-29	01/07/2025		R$ 15,50
ISABELLA VAZ SIMAO	TITULAR	513.428.810-0	01/07/2025		R$ 15,50
ISAMARA VICENCIA DOS SANTOS COELHO	TITULAR	167.759.825-5	01/07/2025		R$ 15,50
ITAINARA VIEIRA DOS SANTOS	TITULAR	085.607.594-92	01/10/2025		R$ 15,50
IVAN FERREIRA DO NASCIMENTO	TITULAR	522.899.311-87	01/07/2025		R$ 15,50
IVANISE MARIA SANTOS DA SILVA	TITULAR	103.439.684-60	01/07/2025		R$ 15,50
IZABEL CRISTINA DO NASCIMENTO	TITULAR	014.554.104-54	01/11/2025		R$ 15,50
JANAINA SILVA CARDOSO	TITULAR	620.110.813-0	01/07/2025	01/12/2025	R$ 15,50
JOELMA DE FATIMA LEPAUS	TITULAR	667.459.001-06	01/07/2025		R$ 15,50
JOICE DA SILVA ANDERSON	TITULAR	012.115.341-03	01/10/2025		R$ 15,50
JOSIELI SILVA MACHADO DOS SANTOS	TITULAR	388.211.318-9	01/07/2025		R$ 15,50
JULIANA RODRIGUES ARAUJO	TITULAR	467.198.110-6	01/07/2025		R$ 15,50
JUSCIMAR PEREIRA DE SALES	TITULAR	682.449.672-34	01/07/2025		R$ 15,50
KARINA DA COSTA SILVA	TITULAR	035.958.121-82	01/10/2025		R$ 15,50
LARISSA TAIME VIVALDO DA SILVA	TITULAR	791.080.153-0	01/07/2025		R$ 15,50
LEDIR DA SILVA TAQUES	TITULAR	828.839.471-04	01/11/2025		R$ 15,50
LINAURA DOS SANTOS SILVA	TITULAR	119.542.234-2	01/07/2025		R$ 15,50
LUCILENE MARQUES DE SOUZA KENOB	TITULAR	920.551.171-49	01/07/2025		R$ 15,50
LUCIVAN GOMES DA CONCEIÇÃO SANTOS	TITULAR	808.509.101-	01/07/2025		R$ 15,50
MAGALI REIS	TITULAR	589.251.317-3	01/07/2025		R$ 15,50
MARIA AMANDA DA SILVA LOURENÇO	TITULAR	710.541.317-4	01/07/2025		R$ 15,50
MARIA DE JESUS LIMA DA SILVA	TITULAR	500.480.931-3	01/07/2025		R$ 15,50
MARIA DE LOURDES DOS SANTOS SILVA	TITULAR	690.127.219-7	01/07/2025		R$ 15,50

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

SIB
Sistema Integrado de Benefícios

Empregados ativos no PLANO ODONTOLÓGICO em 11/2025

Nome	Parentesco	CPF	Data de Início	Data de Fim	Valor
MARIA DIANA ALVES DE LIMA	TITULAR	220.893.81-	01/07/2025		R$ 15,50
MARIA DO SOCORRO NASCIMENTO	TITULAR	861.689.081-53	01/10/2025		R$ 15,50
MARIA EDILAINE SIMAO DA SILVA	TITULAR	723.656.746-9	01/07/2025		R$ 15,50
MARIA JOSE DA SILVA	TITULAR	007.961.534-18	01/11/2025		R$ 15,50
MARIA JOSE RODRIGUES DOS SANTOS	TITULAR	894.131.044-0	01/07/2025		R$ 15,50
MARIA LUCIANA DA SILVA CARVALHO	TITULAR	160.419.344-1	01/07/2025		R$ 15,50
MARINETE ROSA GONÇALVES PESTANA	TITULAR	162.145.110-0	01/07/2025		R$ 15,50
MARINILZA SILVA DOS SANTOS	TITULAR	447.009.044-1	01/07/2025		R$ 15,50
MARISTELA MOURA CAMPOS DOS SANTOS	TITULAR	296.074.217-6	01/07/2025		R$ 15,50
MICHELLY GALDINO DA SILVA	TITULAR	351.965.211-0	01/07/2025		R$ 15,50
MICIANE PORFIRIO DOS SANTOS	TITULAR	842.884.947-1	01/07/2025		R$ 15,50
MIDIA SILVA TOMAZ	TITULAR	312.171.588-71	01/07/2025		R$ 15,50
MISSILENE DA SILVA	TITULAR	635.908.433-3	01/07/2025		R$ 15,50
NALANDA DE ARAUJO OLIVEIRA	TITULAR	037.017.501-81	01/10/2025		R$ 15,50
NILZA MARIA DOS SANTOS	TITULAR	837.508.601-06	01/11/2025		R$ 15,50
OZANIA RIBEIRO	TITULAR	769.163.839-68	01/07/2025		R$ 15,50
PAMELA GONCALVES AZEVEDO	TITULAR	226.133.419-2	01/07/2025	01/12/2025	R$ 15,50
PAULA ALINE FERREIRA	TITULAR	351.278.214-0	01/07/2025		R$ 15,50
PAULA GABRIELA DOS SANTOS	TITULAR	109.619.734-04	01/07/2025		R$ 15,50
PAULA VICENTE DA SILVA SALES	TITULAR	107.191.834-64	01/07/2025		R$ 15,50
RAFAEL SILVA DO NASCIMENTO	TITULAR	645.637.610-6	01/07/2025		R$ 15,50
RAIMUNDA RODRIGUES CARDOSO	TITULAR	129.416.932-7	01/07/2025		R$ 15,50
RAISSA MOREIRA BONFIM	TITULAR	098.933.561-56	01/11/2025		R$ 15,50
RAQUEL LEAL SANTOS	TITULAR	424.996.332-2	01/07/2025		R$ 15,50
RAYANE EDUARDA DOS SANTOS SOUZA	TITULAR	344.696.219-0	01/07/2025		R$ 15,50
RAYANE KEROLEN ARTIAGA	TITULAR	035.404.661-69	01/11/2025		R$ 15,50
REGINA DIAS PEREIRA	TITULAR	418.687.617-7	01/07/2025		R$ 15,50
ROBERVANIA MARIA NASCIMENTO SANTOS	TITULAR	067.785.874-40	01/10/2025	01/12/2025	R$ 15,50
RONALDO APARECIDO MARQUINI	TITULAR	292.869.988-05	01/07/2025		R$ 15,50
ROSANGELA TANAN SAMPAIO	TITULAR	630.796.155-49	01/07/2025		R$ 15,50
ROSELANE CONCEICAO AVELINO	TITULAR	705.399.034-69	01/07/2025		R$ 15,50
ROSELI LOPES DA SILVA	TITULAR	243.205.511-0	01/07/2025		R$ 15,50
ROSENI MARQUES VIANA	TITULAR	615.900.101-91	01/07/2025		R$ 15,50
ROSIENE SOUZA DE ALBUQUERQUE	TITULAR	710.213.291-34	01/10/2025		R$ 15,50
ROZANGELA NATALIA SANTANA	TITULAR	652.239.181-34	01/07/2025		R$ 15,50
SIDINEIA RODRIGUES VIANA	TITULAR	034.610.316-90	01/11/2025		R$ 15,50
SILVANA DA SILVA SOBRAL	TITULAR	121.075.608-03	01/07/2025		R$ 15,50
SILVANA MARIA DA COSTA	TITULAR	253.882.613-6	01/07/2025		R$ 15,50
SILVANI FREITAS FANECO	TITULAR	603.448.812-53	01/07/2025		R$ 15,50
SILVANIA MARIA DA SILVA SANTANA	TITULAR	107.657.716-4	01/07/2025		R$ 15,50
SILVIA GOMES DOS SANTOS	TITULAR	442.322.232-9	01/07/2025		R$ 15,50
SIMONE QUINTILIANO DA SILVA	TITULAR	347.666.515-1	01/07/2025		R$ 15,50
SUELLEN CRISTINY GINEZ	TITULAR	026.831.601-51	01/11/2025		R$ 15,50
SUZANA LIMA DUARTE GOMES	TITULAR	176.103.03-	01/07/2025		R$ 15,50

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

SIB
Sistema Integrado de Benefícios

Empregados ativos no PLANO ODONTOLÓGICO em 11/2025

Nome	Parentesco	CPF	Data de Início	Data de Fim	Valor
TAINARA DA SILVA MENDES	TITULAR	609.391.232-9	01/07/2025		R$ 15,50
TALYTA JOANE DOS SANTOS SILVA MAIA	TITULAR	042.191.941-85	01/11/2025		R$ 15,50
TATIANE GONZAGA DA SILVA	TITULAR	592.399.257-4	01/07/2025		R$ 15,50
TAYMARA DE SOUZA QUEIROZ	TITULAR	057.823.831-43	01/10/2025		R$ 15,50
TEREZA ANDRADE CORREA	TITULAR	367.308.150-	01/07/2025		R$ 15,50
THAIS ROBERTA CHIESSE CARDOSO	TITULAR	214.142.515-8	01/07/2025		R$ 15,50
THAYNARA BALZ DE ANDRADE	TITULAR	333.515.919-5	01/07/2025		R$ 15,50
VALDIRENE DO NASCIMENTO	TITULAR	542.088.150-	01/07/2025		R$ 15,50

Total Geral	Total de Titulares	Total de Dependentes	Valor Geral
129	129	0	R$ 1.999,50

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

11/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:02:51
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090278282810300018025171112920000175000
BENEFICIARIO:
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT
NOME FANTASIA:
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDI
CNPJ: 03.219.062/0001-87
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.002
NOSSO NUMERO 27828281000018025
CONVENIO 02782828
DATA DE VENCIMENTO 11/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 10/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.750,00
VALOR COBRADO 1.750,00
==========
NR.AUTENTICACAO 4.3B3.9D7.B4D.B83.D07
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO DO BRASIL **001-9**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Beneficiário
KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187

Data do Documento: 05/12/2025
Número do Documento: Fat-94 - 1
Espécie Doc.: DM
Aceite: N
Data do Processamento: 05/12/2025
Uso do Banco
Carteira: 17-019
Espécie: R$
Quantidade
Valor

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

Autenticação mecânica

Controle do Beneficiário

Vencimento: **11/12/2025**
Agência/Código Beneficiário: 0046/52043-8
Nosso Número: 27828281000018025
(=) Valor do Documento: **1.750,00**
(-) Desconto/Abatimento
(+) Mora/Multa
(=) Valor Cobrado
CPF/CNPJ do Sacado: CNPJ - 96.295.654/0008-35

BANCO DO BRASIL **001-9**

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Beneficiário
KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187
RUA C, 03 QUADRA 11 SALA B
78035380 - VILLAGE FLAMBOYANT - CUIABA / MT

Data do Documento: 05/12/2025
Número do Documento: Fat-94 - 1
Espécie Doc.
Aceite
Data do Processamento: 05/12/2025
Uso do Banco
Carteira: 17-019
Espécie: R$
Quantidade
Valor

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

Reconhecimento através do cheque núm. do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horn

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
___/_____/____

Recibo do Pagador

Vencimento: **11/12/2025**
Agência/Código Beneficiário: 0046/52043-8
Nosso Número: 27828281000018025
(=) Valor do Documento: **1.750,00**
(-) Desconto/Abatimento
(+) Mora/Multa
(=) Valor Cobrado
CPF/CNPJ do Sacado: CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02782.828103 00018.025171 1 12920000175000

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Beneficiário
KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187

Data do Documento: 05/12/2025
Número do Documento: Fat-94 - 1
Espécie Doc.: DM
Aceite: N
Data do Processamento: 05/12/2025
Uso do Banco
Carteira: 17-019
Espécie: R$
Quantidade
Valor

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Vencimento: **11/12/2025**
Agência/Código Beneficiário: 0046/52043-8
Nosso Número: 27828281000018025
(=) Valor do Documento: **1.750,00**
(-) Desconto/Abatimento
(+) Mora/Multa
(=) Valor Cobrado
CPF/CNPJ do Sacado: CNPJ - 96.295.654/0008-35

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COM. DE ART. ORTOP. E IMPLANTES LTDA
RUA C, 03 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT CEP 78035380
CUIABA / MT - Brasil
Fone: +55 (65)3623-0164
CNPJ: 03.219.062/0001-87 IE: 135651662 - IM:

NOTA DE COBRANÇA DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS — Nº 94

Cliente: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS **Emissão:** 11/11/2025
Endereço : AVENIDA BRASIL, 1629 - CENTRO
CNPJ/CPF: 96.295.654/0008-35 **IE:** **Cidade :** CAMPO NOVO DO PARECIS-MT **CEP:** 78360-000
E-mail: farmacia.parecis@isssl.com.br **Telefone :**

Praça de Pagamento: CUIABA / MT

Um Mil, e Setecentos e Cinquenta Reais.**********

Vencimentos: 1.750,00 11/12/2025

Itens	Valor
LOCAÇÃO UM (01) PERFURADOR	1.750,00

Observações:

LOCACAO DE (01) UM KIT PERFURADOR COMPETENCIA DE OUTUBRO 2025

Valor Total: 1.750,00

Conforme a Lei Complementar nº 116/2003, que dispõe sobre o Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza, de competência dos Municípios e d
Distrito Federal, não há incidência do ISSQN sobre operações de Locação, haja vista a ausência de locação na lista de serviços anexa à LC 116
Não é, portanto, permitida a emissão de nota fiscal de serviços para as operações de locação, servindo a presente fatura como Recibo

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
___/___/___

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Data: **Assinatura:** Nº 94

11/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:02:51
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
UNICRED DO BRASIL

13695501060000985660022500758887812920000036000
BENEFICIARIO:
FEDERACAO NACIONAL DOS EMPREGA
NOME FANTASIA:
FEDERACAO NACIONAL DOS EMP
CNPJ: 06.941.957/0001-19
BENEFICIARIO FINAL:
FEDERACAO NACIONAL DOS EMPREGADOS E
CNPJ: 06.941.957/0001-19
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.003
DATA DE VENCIMENTO 11/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 10/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 360,00
VALOR COBRADO 360,00
==========
NR.AUTENTICACAO 6.57F.038.C65.09A.B53
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

UNICRED | 136-8 | 13695.50106 00009.856600 22500.758887 8 12920000036000

Pagador: 54740 - INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - HOSPITAL PARECIS				CPF/CNPJ do Pagador: 96.295.654/0008-35
Nosso Número: 0225007588-8	Nr. Documento: 7.588	**Vencimento**: 11/12/2025	**Valor do Documento**: 360,00	Valor Cobrado:
Beneficiário: FED NAC EMP INST BENEF RELIG FILANTROPICAS				CPF/CNPJ do Beneficiário: 06.941.957/0001-19
Endereço do Beneficiário: AV CONTORNO, 8000 LJ 04 SANTO AGOSTINHO BELO HORIZONTE MG 30110-932				
Agência/Código do Beneficiário: 5501/0000009856-6				Autenticação Mecânica - **Recibo do Pagador**

CNA_BR
BOLETO VENCIMENTO ORIGINAL 11/12/2025 (REFERENTE AOS USUARIOS ATIVOS EM 11/2025)

UNICRED | 136-8 | 13695.50106 00009.856600 22500.758887 8 12920000036000

Local de pagamento: **PAGAVEL EM QUALQUER BANCO**					**Vencimento**: 11/12/2025
Beneficiário: FED NAC EMP INST BENEF RELIG FILANTROPICAS					Agência / Código do Beneficiário: 5501/0000009856-6
Data do documento: 05/12/2025	Nr. do Documento: 7.588	Espécie DOC: DM	Aceite: NAO	Data do processamento: 05/12/2025	Nosso Número: 0225007588-8
Uso do Banco	Carteira: 21	Espécie Moeda: R$	Qtde moeda	xValor	**(=) Valor do Documento**: 360,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):

CNA_BR CONFORME:

Clausula da CCT ou Acordo Coletivo de Trabalho (em separado), conforme art. 513 letra "e" da C.L.T
Apos o vencimento, cobrar multa de 2,0% e juros de mora de 0,033% ao dia.
BOLETO VENCIMENTO ORIGINAL 11/12/2025 (REFERENTE AOS USUARIOS ATIVOS EM 11/2025)

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: 54740 - INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - HOSPITAL PARECIS
AVENIDA BRASIL, 1629 -
ARENAPOLIS
UF: MT CEP: 78360-000
CPF/CNPJ: 96.295.654/0008-35

Sacador/Avalista:
CPF/CNPJ:

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Nome	CPF	Nascimento	Parentesco	Inicio	Fim	Valor	Ref.	Mod.
BRUNO CESAR BALBUENA PERIS	052.***.***-	29/10/****	*TITULAR*			90,00	11/2025	
EVELYN CARLA DE JESUS ALBUS	025.***.***-	03/08/****	*TITULAR*			90,00	11/2025	
MARIA JOSE DA SILVA	007.***.***-	11/01/****	*TITULAR*			90,00	11/2025	
SIDINEIA RODRIGUES VIANA	034.***.***-	22/05/****	*TITULAR*			90,00	11/2025	

BOLETO: ANO: 2025 - NUMERO DO DOCUMENTO: 7588 - Vencendo em: 11/12/2025 - Referente aos empregados ativos em: 11/2025
Quantidade de Titulares: 4 - Quantidade de Dependentes: 0

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

Emissão de comprovantes

11/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:00:33
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090246416810904871239176212930002040000
BENEFICIARIO:
ALELO INSTITUICAO DE PAGAMENTO
NOME FANTASIA:
ALELO INSTITUICAO DE PAGAMENTO SA
CNPJ: 04.740.876/0001-25
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.004
NOSSO NUMERO 24641681004871239
CONVENIO 02464168
DATA DE VENCIMENTO 12/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 10/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 20.400,00
VALOR COBRADO 20.400,00

==========

NR.AUTENTICACAO 4.002.9BA.E84.DE4.C30

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Recibo do Sacado

Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 02464.168109 04871.239176 2 12930002040000

Cedente			Vencimento
ALELO S.A			**12/12/2025**
Agência/Código do Cedente	Número do Documento	Carteira / Nosso Número	(=) Valor do Documento
3070 - 8 / 10335 - 7		**17 / 24641681004871239**	**20.400,00**

Cobrança: 49757279

Pedido(s)

Número do Pedido	Beneficiários	CNPJ Faturamento	Data Disponibilização	Valor Total
59377192	120	96295654	15/12/2025	R$ 20.400,00

Serviço(s)

Número da Cobrança	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total

Sacado INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AV BRASIL, 1629
CENTRO - Campo Novo do Parecis / MT

---------- Autenticação Mecânica----------

Sacador/Avalista

Banco do Brasil | 001-9 | 00190.00009 02464.168109 04871.239176 2 12930002040000

Local de Pagamento					Vencimento
Pagavel em qualquer Banco ate o vencimento.					**12/12/2025**
Cedente					Agência/Código do Cedente
ALELO S.A					**3070 - 8 / 10335 - 7**
Data de emissão	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Carteira / Nosso Número
09/12/2025		**R$**	**N**	**09/12/2025**	**17 / 24641681004871239**
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
0	**17**	**R$**			**20.400,00**

Instruções
O pagamento poderá ser efetuado até 30 dias após a data de vencimento, após esta data será cancelado automaticamente e será necessário gerar nova solicitação e novo boleto.
Pagamentos em CHEQUE estarão sujeitos à compensação bancária.
CNPJ: 04.740.876/0001-25
CNPJ Beneficiário: 04.740.876/0001-25

(-) Desconto
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado
20.400,00

Sacado INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AV BRASIL, 1629
CENTRO - Campo Novo do Parecis / MT

Sacador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica- Ficha de Compensação

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços
BARUERI
Secretaria de Finanças

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI

SECRETARIA DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:
<http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>

Data Emissão	Hora Emissão
15/12/2025	07:28

Código Autenticidade: **447Y.7643.1290.7552899-W**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA

Número da Nota	Série da Nota
595794	

Número RPS	Série RPS	Data RPS
0028947109	RP	15/12/2025

Prestador de Serviços

ALELO INSTITUIÇAO DE PAGAMENTO S.A.
ALAMEDA XINGU , 512 - ANDAR 3 E 4 E 16 PARTE
ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE
CEP 06455-030 - BARUERI - SP

CNPJ/CPF **04.740.876/0001-25** Inscrição Municipal **4.44096-8**
Telefone e-mail

Nome Tomador de Serviços: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS**
CPF/CNPJ: **96.295.654/0008-35**

Endereço: AV BRASIL, 01629
Complemento:

CEP: 78360-000 | Bairro: CENTRO | Cidade: Campo Novo do Parecis | UF: MT

E-mail: cbss@cbss.com.br

Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	Agenciamento, corretagem ou intermediação de contratos quais	100202220	2,00	1,00	1,00

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES

ALELO ALIMENTACAO = R$ 20.400,00
VALOR DE COMISSÃO OU CORRETAGEM = ZERO
VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 20.400,00
Auto-retenção conf. determinado pelas INs nº 153/87, 177/87 e 107/91, art. 15.
Prefeitura Municipal de Campo Novo do Parecis Contrato de
Gestão 003/2022 Hospital Euclides Horst

Rayane Kerolen Artiaga
RH
Hospital Municipal Euclides Horts

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS **R$ 20.399,00**

Observações: **ISSQN devido a: BARUERI-SP**

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA 20.400,00

Fatura Nº	Valor da Fatura R$	Forma Pagamento
289471	R$ 20.400,00	Vcto=15/12/2025

Valor por Extenso: vinte mil e quatrocentos reais

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:
http://www.barueri.sp.gov.br/nfe

Código Autenticidade: **447Y.7643.1290.7552899-W**

RECEBEMOS DA EMPRESA ALELO INSTITUIÇAO DE PAGAMENTO OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota: **595794** Série da Nota:

Local Data Assinatura

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS CNPJ: 96295654000835

PRODUTO: ALELO ALIMENTACAO VALOR TOTAL: R$ 20.400,00 BENEFICIADOS: 120

DATA DE ENVIO: 09/12/2025 DATA DE DISPONIBILIZAÇÃO: 15/12/2025 STATUS: PROCESSADO

RELATÓRIO ANALÍTICO

NOME	CPF	NASCIMENTO	MATRICULA	VL BENEFICIO
LOCAL DE ENTREGA: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS				
ADRIELLY ROSA DE JESUS	03009965192	05/08/1990	5076	R$ 170,00
ALCIR IVARRAS CHAPARRO	47497050125	07/05/1971	5122	R$ 170,00
ALECIELIA DE OLIVEIRA SOUZA	07637032574	23/03/1996	5136	R$ 170,00
ALIACI ANDRADE DE ABREU	52517489220	01/05/1976	3579	R$ 170,00
ALINE DA SILVA CORREIA	10919261400	03/06/1997	3024	R$ 170,00
AMANDA GABRIELE NASCIMENTO SOUSA	07084964312	03/10/1996	3618	R$ 170,00
ANA CAROLINA DA SILVA COSTA	07003787156	15/05/2000	5082	R$ 170,00
ANA CLARA CARDOSO SILVA	10264451325	21/06/2006	5109	R$ 170,00
ANA CLAUDIA SAITO	06977033983	28/08/1993	3550	R$ 170,00
ANA CLAUDIA SILVA DOS SANTOS	09259641900	22/07/1991	5159	R$ 170,00
ANA FLAVIA SANTOS DE OLIVEIRA	02182766138	07/12/1999	5139	R$ 170,00
ANDREIA T MOREIRA	57158665100	03/10/1974	3531	R$ 170,00
ANTONIA IRALICE MOTA DE OLIVEIRA	34671013134	14/03/1963	3505	R$ 170,00
APARECIDA DA S BARROZO	01049174151	13/10/1986	3596	R$ 170,00
APARECIDA ROCHA SILVA	90099150182	30/09/1979	5119	R$ 170,00
ARIADNE C P DE MOURA	04861707137	24/01/1994	3504	R$ 170,00
ARIANA ALVES SIMAO	03253148106	13/04/1986	3599	R$ 170,00
BETANIA SIVA PEREIRA	28642102829	26/09/1976	3611	R$ 170,00
BRUNA DANIELA DOS SANTOS BEZERRA ALVES	04307922123	29/07/1994	5046	R$ 170,00
BRUNO CESAR BALBUENA PERIS	05281777106	29/10/1995	5169	R$ 170,00
CARLOS R DE O WENCESLAU	09814261742	21/01/1978	3570	R$ 170,00
CARLOS SERGIO DOS SANTOS	05366926459	13/07/1985	5087	R$ 170,00
CLAUDIA FERNANDA DE ARAUJO PINTO	04937741144	20/07/1994	3601	R$ 170,00
DAIANA DE F CAMARGO	96685506172	29/04/1982	3558	R$ 170,00
DANIELE CAETANO TEIXEIRA DE MATOS	03557033198	24/05/1990	5129	R$ 170,00
DANIELLE CRISTINA DOS SANTOS	04579024184	25/05/1991	5092	R$ 170,00
DAYANE FEITOSA BORGES	48292275835	23/03/1987	5157	R$ 170,00
DEIZI F SANTOS VAIS	03519649160	13/10/1997	3582	R$ 170,00
DIANA XAVIER ALBINO	83129480153	04/12/1980	5086	R$ 170,00

Total da página: R$ 4.930,00 Total de beneficiados da página: 29

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS CNPJ: 96295654000835

PRODUTO: ALELO ALIMENTACAO VALOR TOTAL: R$ 20.400,00 BENEFICIADOS: 120

DATA DE ENVIO: 09/12/2025 DATA DE DISPONIBILIZAÇÃO: 15/12/2025 STATUS: PROCESSADO

RELATÓRIO ANALÍTICO

NOME	CPF	NASCIMENTO	MATRICULA	VL BENEFICIO
LOCAL DE ENTREGA: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS				
DIEGO TONES B MORAIS	01872207278	18/03/1993	3500	R$ 170,00
DIOCY A M SILVA	61776920104	18/07/1970	3540	R$ 170,00
DYESSYMARA LAUANE MONTEIRO DE MENEZES	06300098133	08/03/2000	5120	R$ 170,00
EDINEIA ANTUNES ALVES FERREIRA	95194827172	26/08/1981	5094	R$ 170,00
EDINEIA PAIVA	94952140172	02/07/1980	3623	R$ 170,00
EDINETE SOUZA DA SILVA	04906904599	22/12/1990	5124	R$ 170,00
EDIVANIA NASCIMENTO DE OLIVEIRA	02582918180	13/01/1987	5148	R$ 170,00
EDNA CORREIA DA SILVA	00182347125	22/04/1978	3614	R$ 170,00
ELIDIANA S DA SILVA	02496485123	09/01/1986	3545	R$ 170,00
ELLEN CRISTIA DE SOUSA BRAGA	01518835210	19/09/1991	5102	R$ 170,00
ELMA DE ALBUQUERQUE LIMA NASCIMENTO	90257367268	07/06/1986	5096	R$ 170,00
ERIC MONTEIRO DA SILVA	13390586423	18/08/2000	5149	R$ 170,00
EUNICE BRAZ A DE SOUZA	00734603118	06/04/1977	3533	R$ 170,00
FABIANO DE O MENDONCA	04523869774	17/10/1975	3502	R$ 170,00
FAIZIA DE BARROS PAULINO DOS SANTOS	05844030117	13/01/1996	5135	R$ 170,00
FRANCIANE N DE S OLIVEIRA	01239704151	05/06/1984	3534	R$ 170,00
GEISSY APARECIDA RODRIGUES	06489491176	13/07/2003	5090	R$ 170,00
GENILDA MARIA DOS SANTOS	60198400268	28/05/1977	3628	R$ 170,00
GERMARA DA SILVA PEREIRA	06337051360	11/11/1992	3539	R$ 170,00
GEVANILDO FERREIRA DA SIVA	02537924100	19/12/1986	5164	R$ 170,00
GILDISON DE MELO DOS SANTOS	04789716139	28/01/1996	3632	R$ 170,00
HELEN VANESA FERREIRA ROCHA	48192129829	12/01/1999	3577	R$ 170,00
ISABELLA VAZ SIMAO	05134288100	28/02/1995	3555	R$ 170,00
ISAMARA VICENCIA DOS SANTOS COELHO	01677598255	06/07/1994	5060	R$ 170,00
ITAINAIRA VIEIRA DOS SANTOS	08560759492	10/11/1987	5161	R$ 170,00
IVAN FERREIRA DO NASCIMENTO	52289931187	06/05/1968	3630	R$ 170,00
IVANISE MARIA S DA SILVA	10343968460	08/01/1992	3560	R$ 170,00
IZABEL CRISTINA DO NASCIMENTO	01455410454	14/10/1978	5145	R$ 170,00
JOELMA DE F LEPAUS	66745900106	21/01/1978	3585	R$ 170,00

Total da página: R$ 4.930,00 Total de beneficiados da página: 29

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS CNPJ: 96295654000835

PRODUTO: ALELO ALIMENTACAO VALOR TOTAL: R$ 20.400,00 BENEFICIADOS: 120

DATA DE ENVIO: 09/12/2025 DATA DE DISPONIBILIZAÇÃO: 15/12/2025 STATUS: PROCESSADO

RELATÓRIO ANALÍTICO

NOME	CPF	NASCIMENTO	MATRICULA	VL BENEFICIO
LOCAL DE ENTREGA: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS				
JOICE DA SILVA ANDERSON	01211534103	01/02/1985	5158	R$ 170,00
JOSIELI S M DOS SANTOS	03882113189	25/02/1993	3567	R$ 170,00
JULIANA R ARAUJO	04671981106	09/12/1996	3608	R$ 170,00
JUSCIMAR PEREIRA SALES	68244967234	11/12/1981	5105	R$ 170,00
KARINA DA COSTA SILVA	03595812182	13/03/2003	5151	R$ 170,00
LARISSA TAIME V DA SILVA	07910801530	10/10/1997	3544	R$ 170,00
LEDIR DA SILVA TAQUES	82883947104	01/03/1978	5144	R$ 170,00
LINAURA DOS SANTOS SILVA	01195422342	16/03/1977	3501	R$ 170,00
LUCILENE MARQUES DE SOUZA KENOB	92055117149	18/10/1976	5131	R$ 170,00
LUCIVAN GOMES DA CONCEICAO	00808509101	28/09/1980	5101	R$ 170,00
MAGALI REIS	05892513173	02/05/1999	3619	R$ 170,00
MARIA AMANDA DA SILVA LOURENCO	07105413174	04/05/2005	5125	R$ 170,00
MARIA DE JESUS LIMA DA SILVA	05004809313	19/02/1991	5115	R$ 170,00
MARIA DE LOURDES DOS SANTOS SILVA	06901272197	03/03/2000	3622	R$ 170,00
MARIA DIANA ALVES DE LIMA	00022089381	14/03/1977	5123	R$ 170,00
MARIA DO SOCORRO NASCIMENTO	86168908153	29/03/1979	5162	R$ 170,00
MARIA EDILAINE SIMAO DA SILVA	07236567469	20/07/1986		R$ 170,00
MARIA JOSE DA SILVA	00796153418	11/01/1972	5168	R$ 170,00
MARIA JOSE GOMES DE MELO	43480659268	26/07/1973	5165	R$ 170,00
MARIA JOSE RODRIGUES DOS SANTOS	08941310440	04/01/1986	3566	R$ 170,00
MARIA LUCIANA DA SILVA CARVALHO	01604193441	28/10/1989	5058	R$ 170,00
MARINETE ROSA GONCALVES PESTANA	01621451100	28/10/1975	5134	R$ 170,00
MARINILZA SILVA DOS SANTOS	04470090441	08/09/1977	5037	R$ 170,00
MARISTELA M C DOS SANTOS	02960742176	04/05/1988	3600	R$ 170,00
MICHELLY GALDINO DA SILVA	03519652110	25/08/1990	5077	R$ 170,00
MICIANE P DOS SANTOS	08428849471	20/11/1987	3523	R$ 170,00
MIDIA SILVA TOMAZ	31217158871	09/11/1982	3639	R$ 170,00
MISSILENE DA SILVA	06359084333	16/09/1994	5078	R$ 170,00
NALANDA DE ARAUJO OLIVEIRA	03701750181	29/01/2003	5160	R$ 170,00

Total da página: R$ 4.930,00 Total de beneficiados da página: 29

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS CNPJ: 96295654000835

PRODUTO: ALELO ALIMENTACAO VALOR TOTAL: R$ 20.400,00 BENEFICIADOS: 120

DATA DE ENVIO: 09/12/2025 DATA DE DISPONIBILIZAÇÃO: 15/12/2025 STATUS: PROCESSADO

RELATÓRIO ANALÍTICO

NOME	CPF	NASCIMENTO	MATRICULA	VL BENEFICIO
LOCAL DE ENTREGA: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS				
NILZA MARIA DOS SANTOS	83750860106	15/04/1977	5143	R$ 170,00
OZANIA RIBEIRO	76916383968	16/08/1970	3503	R$ 170,00
PAULA ALINE FERREIRA	03512782140	22/07/1987	5118	R$ 170,00
PAULA GABRIELA DOS SANTOS	10961973404	18/02/1995	5130	R$ 170,00
PAULA VICENTE DA SILVA SALES	10719183464	18/04/1993	5128	R$ 170,00
RAFAEL S DO NASCIMENTO	06456376106	19/02/2002	3594	R$ 170,00
RAIMUNDA R CARDOSO	01294169327	03/03/1986	3581	R$ 170,00
RAISSA MOREIRA BONFIM	09893356156	12/12/2006	5146	R$ 170,00
RAYANE EDUARDA DOS SANTOS SOUZA	03446962190	07/02/2001	3637	R$ 170,00
RAYANE KEROLEN ARTIAGA	03540466169	20/02/1993	3017	R$ 170,00
REGINA DIAS PEREIRA	04186876177	03/03/1993	3559	R$ 170,00
RONALDO APARECIDO MARQUINI	29286998805	01/10/1980	5083	R$ 170,00
ROSANGELA TANAN SAMPAIO	63079615549	26/01/1974	5121	R$ 170,00
ROSELANE CONCEICAO AVELINO	70539903469	09/02/1996	5057	R$ 170,00
ROSELI LOPES	02432055110	27/08/1980	5093	R$ 170,00
ROSENI MARQUES VIANA	61590010191	22/08/1972	3543	R$ 170,00
ROZANGELA N SANTANA	65223918134	25/12/1973	3536	R$ 170,00
SIDINEIA RODRIGUES VIANA	03461031690	22/05/1978	5166	R$ 170,00
SILVANA DA S SOBRAL	12107560803	11/04/1970	3590	R$ 170,00
SILVANI FREITAS FANECO	60344881253	20/11/1972	3538	R$ 170,00
SILVANIA M DA S SANTANA	01076577164	01/09/1977	3603	R$ 170,00
SILVIA GOMES DOS SANTOS	04423222329	03/08/1980	5089	R$ 170,00
SIMONE QUINTILIANO DA SILVA	03476665151	31/05/1991	3641	R$ 170,00
SUELLEN CRISTINY GINEZ	02683160151	18/05/1989	5142	R$ 170,00
SUZANA LIMA D GOMES	00017610303	24/05/1980	3529	R$ 170,00
TAINARA DA SILVA MENDES	06093912329	11/08/1995	5111	R$ 170,00
TALYTA JOANE DOS SANTOS SILVA MAIA	04219194185	03/03/1997	5141	R$ 170,00
TATIANE GONZAGA DA SILVA	05923992574	01/08/1993	5073	R$ 170,00
TAYMARA DE SOUZA QUEIROZ	05782383143	08/01/1992	5150	R$ 170,00

Total da página: R$ 4.930,00 Total de beneficiados da página: 29

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

RELATÓRIO ANALÍTICO

NOME	CPF	NASCIMENTO	MATRICULA	VL BENEFICIO
LOCAL DE ENTREGA: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS				
TERESA ANDRADE CORREIA	00367308150	11/09/1978	5117	R$ 170,00
THAIS ROBERTA CHIESSE CARDOSO	02141425158	06/12/1986	3621	R$ 170,00
THAYNARA BALZ DE ANDRADE	03335159195	08/09/2000	5137	R$ 170,00
VALDIRENE DO NASCIMENTO	00542088150	14/06/1983	3532	R$ 170,00

SubTotal do Local de Entrega: R$ 20.400,00

Beneficiados: 120

Total: R$ 20.400,00

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

Total da página: R$ 680,00 Total de beneficiados da página: 4

RELATÓRIO SINTÉTICO

Local de entrega: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Funcionários: 120 Valor total dos benefícios: R$ 20.400,00

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.02.51
9796909796 0001
Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512101313423254528 58
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$6.600,00
TARIFA: R$10,00
DATA: 10/12/2025 - 11:47:11

PAGO PARA: Biomedicina Freire
CNPJ: 59.796.305/0001-02
CHAVE PIX: 59796305000102
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000005350112662
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 10/12/2025 - 11:47:12
==========
DOCUMENTO: 121005
AUTENTICACAO SISBB: 6.178.36B.9C7.4AA.C15
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000010

Dados do Prestador

A. LIMA FREIRE LTDA
BIOMEDICINA FREIRE
CPF/CNPJ: 59.796.305/0001-02 **Inscrição Municipal:** 8235 **Inscrição Estadual:**
End.: ANDORINHA, Nº 665 NW, OLENKA **Complemento:**
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 065993095727 **Email:** ADRIELI.FREIRE0411@GMAIL.COM

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 13:03	LSLHJC3KN
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE BIOMEDICINA NO HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORTS (PERIODO 01/11/2025 A 30/11/2025) = R$ 5.100,00.
SOBRE-AVISO DIAS (01,02,03,04,05,06,07,08,09,10,11,12,13,14 E 15) = R$ 1.500,00.

CONTA PARA PAGAMENTO
C/C: 535011266-2
AGENCIA: 0001
BANCO: 0260 NU PAGAMENTO

Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 6.600,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.07 - Serviços farmacêuticos.	0,00	04	8650-0/99

Valor Total dos Serviços	R$	6.600,00
Base de Cálculo	R$	6.600,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/ 12 / 2025

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 6.600,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 1079.10(16.35%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: ADRIELI LIMA FREIRE Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	LSLHJC3KN

Recebi(emos) de A. LIMA FREIRE LTDA 59.796.305/0001-02,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756706

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000010

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

RELATÓRIO DE ATIVIDADE

PRESTADOR DE SERVIÇO: ADRIELI LIMA FREIRE
RAZÃO SOCIAL: A.LIMAFREIRELTDA
CNPJ: 59.796.305/0001-02
PERÍODO DE SERVIÇO: 01/11/2025 ATÉ 30/11/2025
UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
CIDADE: CAMPO NOVO NOVO DO PARECIS
ESTADO: MATO GROSSO
TIPO DE SERVIÇO: BIOMÉDICA
NÚMERO DE CLASSE: 21392
CARGA HORÁRIA: 8 HORAS DIÁRIAS MAIS REGIME DE SOBRE-AVISO NOS DIAS 01 A 15 DE NOVEMBRO
DADOS PARA PAGAMENTO: Banco–0260(NUPAGAMENTOS S.A.) (NUBANK)Agencia-0001 Conta – 535011266-2 Tipo de Conta – Corrente Proprietário – Adrieli Lima Freire

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Responsável pela realização de exames de bioquímica, hematologia, imunologia, interpretação de resultados de análises clínicas para diagnóstico de doenças e emissão de laudo correspondente.

ENDEREÇO: AVENIDA BRASIL, 1669 – CENTRO –CAMPO NOVO DO PARECIS

FONE: (65) 3382-1746

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.02.51
9796909796 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512101315223257616 29
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$10.000,00
TARIFA: R$10,00
DATA: 10/12/2025 - 11:47:11

PAGO PARA: Matos Servicos de Enfermagem
CNPJ: 42.900.668/0001-35
CHAVE PIX: 42900668000135
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000003027651291
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 10/12/2025 - 11:47:12

==========

DOCUMENTO: 121006
AUTENTICACAO SISBB: 3.FFB.628.BAB.709.5E8

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TANGARÁ DA SERRA

03.788.239/0001-66

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	
20250000000096	
Data e Hora de Emissão	
01/12/2025 16:53:10	
Ref. ISS	Cód. Verificação
12/2025	deac

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **ADRIANA ANTUNES DE MATOS PEREIRA**
Nome Fantasia: **MATOS SERVICOS DE ENFERMAGEM**
CNPJ: **42.900.668/0001-35** Inscrição Municipal: **26695**
Endereço: **FRANCISCO JOSE DE MENDONÇA (11-A), QD: 05, LT: 08, NR: 368, N, CEP: 78.302-074, JARDIM TANAKA**
Município: **TANGARÁ DA SERRA - MT** Telefone: **65 999882520**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS**
CNPJ/CPF: **96.295.654/0008-35**
Endereço: **AV BRASIL, NR: 1629, NE, CENTRO, CEP:78360-000**
Município: **Campo Novo do Parecis - Mato Grosso** Telefone: **11 46173914**
E-mail: **institutosaudesaolucas@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: RESPONSÁVEL PELO PLANEJAMENTO, ORGANIZAÇÃO, COORDENAÇÃO, EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM DA EMPRESA/INSTITUIÇÃO ONDE ESTES SÃO EXECUTADOS.
DATA: 01/11/2025 Á 30/11/2025
HORÁRIO: 08 HORAS/DIA

Serviço / Item-Serviço
04.06 - Enfermagem, inclusive serviços auxiliares.

CNAE / Atividade Município
8650001 / Atividades de enfermagem

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	10.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	10.000,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Campo Novo do Parecis - MT	**TANGARÁ DA SERRA - MT**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	10.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	10.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	10.000,00
(X) Alíquota	%	2,01
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	201,00

Valor dos Serviços	Desconto	Valor Líquido da Nota Fiscal
10.000,00	**0,00**	**10.000,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

RELATÓRIO MENSAL

EMPRESA: MATOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM
NOME: ADRIANA ANTUNES DE MATOS
CNPJ: 42.900.668/0001-35
PERÍODO DE SERVIÇO: 01/11/2025 À 30/11/2025
UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
CIDADE: CAMPO NOVO DO PARECIS-MT
MÊS DE REFERÊNCIA: NOVEMBRO/2025
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: 0260
AGÊNCIA: 0001- NU PAGAMENTOS S.A. -INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTOS
CONTA CORRENTE: 302765129-1
PIX: 42900668000135
TIPO DE SERVIÇO: RESPONSÁVEL TÉCNICA DE ENFERMAGEM
COREN: 495.069 MT
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS RESPONSÁVEL PELO PLANEJAMENTO, ORGANIZAÇÃO, COORDENAÇÃO, EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM DA EMPRESA/INSTITUIÇÃO ONDE ESTES SÃO EXECUTADOS.

DATA	HORÁRIO
01/11/2025 À 30/11/2025	8 HORAS/DIA
TOTAL	**R$ 10.000,00**

Adriana Antunes de Matos
RT Enfermagem
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

RELATÓRIO MENSAL

EMPRESA: MATOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM
NOME: ADRIANA ANTUNES DE MATOS
CNPJ: 42.900.668/0001-35
PERÍODO DE SERVIÇO: 01/11/2025 À 30/11/2025
UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
CIDADE: CAMPO NOVO DO PARECIS-MT
MÊS DE REFERÊNCIA: NOVEMBRO/2025
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: 0260
AGÊNCIA: 0001- NU PAGAMENTOS S.A. -INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTOS
CONTA CORRENTE: 302765129-1
PIX: 42900668000135
TIPO DE SERVIÇO: RESPONSÁVEL TÉCNICA DE ENFERMAGEM
COREN: 495.069 MT
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS RESPONSÁVEL PELO PLANEJAMENTO, ORGANIZAÇÃO, COORDENAÇÃO, EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM DA EMPRESA/INSTITUIÇÃO ONDE ESTES SÃO EXECUTADOS.

DATA	HORÁRIO
01/11/2025 À 30/11/2025	8 HORAS/DIA
TOTAL	**R$ 10.000,00**

Adriana Antunes de Matos
RT Enfermagem
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.02.51
9796909796 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512101317027919968 78
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$5.000,00
TARIFA: R$10,00
DATA: 10/12/2025 - 11:47:11

PAGO PARA: Alex S Silva Leandro
CPF: ***.990.353-**
CHAVE PIX: sandrinhaleandro*outlook.com
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 2294 - CONTA: 000000000000010058649
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 10/12/2025 - 11:47:13

DOCUMENTO: 121007
AUTENTICACAO SISBB: D.4F0.7E0.E65.816.B53

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000012

Dados do Prestador

ALEXSANDRA FISIOTERAPIA LTDA
***

CPF/CNPJ: 59.770.592/0001-73 **Inscrição Municipal:** 8238 **Inscrição Estadual:**

End.: ARAÇA, Nº 157 NE, ALVORADA **Complemento:**
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 065993612919 **Email:** ALEXSANDRALEANDRO1@OUTLOOK.CO

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 08:33	8KJH0AKP1
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA GERAL PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST, DE 01 A 30 DE NOVEMBRO.

Diretor(a) Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 5.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.	0,00	04	8650-0/04

Valor Total dos Serviços	R$	5.000,00
Base de Cálculo	R$	5.000,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 5.000,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 816.00(16.32%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: WANDERSON CORDEIRO DA SILVA Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	8KJH0AKP1

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000012

Recebi(emos) de ALEXSANDRA FISIOTERAPIA LTDA 59.770.592/0001-73,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756166

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

RELATÓRIO DE ATIVIDADES - HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
CAMPO NOVO DO PARECIS/MT

EMPRESA: ALEXSANDRA FISIOTERAPIA LTDA
NOME: ALEXSANDRA DA SILVA LEANDRO
CNPJ: 59.770.592/0001-73
PERÍODO DE SERVIÇO: 01/11/2025 A 30/11/2025
UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
CIDADE: CAMPO NOVO DO PARECIS
ESTADO: MATO GROSSO
DIAS: 30
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: SANTANDER
AGÊNCIA: 2294
CONTA CORRENTE: 01005864-9
TIPO DE SERVIÇO: FISIOTERAPEUTA GERAL

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

EU ALEXSANDRA DA SILVA LEANDRO, FISIOTERAPEUTA GERAL DO HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST, ONDE ATENDO PACIENTES COM DIVERSOS DIAGNOSTICOS, TANTO CRIANÇAS COMO ADULTOS.
MEUS SERVIÇOS INICIO DANDO ASSISTENCIA NO SETOR SEMI- INTENSIVA, POIS LA ONDE FICA OS PACIENTES MAIS GRAVES.
LA REALIZO FISIOTERAPIA RESPIRATORIA, FISIOTERAPIA MOTORA, AJUSTES DE VENTILAÇÃO MECANICA, E AUXILIO JUNTO COM O MEDICO NA INTUBAÇÃO DE PACIENTES (PEÇA CHAVE EM USO DE APARELHOS VENTILATORIOS).
APÓS ISSO VOU DIRETO PARA AS INTERNAÇÕES, ONDE FICA PACIENTES QUE PRECISA DE TODO CUIDADO DA EQUIPE, (TECNICOS, ENFERMEIROS, MEDICOS E INCLUSIVE EU FISIOTERAPEUTA).
NA INTERNAÇÃO COMEÇO PELOS QUARTOS DA PEDIATRIA ONDE AVALIO AS CRIANÇAS, VERIFICANDO SINAIS VITAIS E AUSCULTA PULMONAR, A CRIANÇA NECESSITANDO DE FISIOTERAPIA DOU INICIO IMEDIATO.
DANDO SEGUENCIA NOS MEUS SERVIÇOS VOU PARA A AREA ADULTA, TANTO CLINICA MEDICA COMO CLINICA CIRURGICA, ONDE É REALIZADO A FISIOTERAPIA RESPIRATORIA E MOTORA, DANDO O MESMO OBJETIVO AVALIANDO E VENDO A NECESSIDADE DO PACIENTE E REALIZANDO A CONDUTA FISIOTERAPEUTA.
PACIENTES COMO GESTANTES DOU TODO O SUPORTE DE FISIOTERAPIA PELVICA E ORIENTAÇOES COM OS CUIDADOS FISIOTERAPEUTICOS. ESSE SETOR PRECISA DE MUITA ATENÇÃO POIS PRECISAMOS PRIORIZAR OS BENEFICIOS DA GESTANTE QUE VÃO TER CESARIAS, OU QUANDO O PARTO É NORMAL.

TODA TERÇA E QUARTAS AS 7:15HRS REALIZO GINASTICA LABORAL COM OS FUNCIONARIOS, É UMA PRATICA DE EXERCICIOS FISICOS REALIZADA NO AMBINTE DE TRABALHO, COM OBJETIVO DE MELHORAR A SAUDE E O BEM- ESTAR DOS COLABORADORES.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

NO DECORRER DO MÊS FUI CHAMADA VARIAS VEZES FORA DO MEU HORARIO DE SERVIÇO, A PEDIDO MEDICO PARA ALXILIAR NA INTUBAÇÃO E AJUSTAR PARAMETROS VENTILATORIOS.
ONDE TEVE MOMENTO QUE PRECISEI AJUDAR EM PARADA CARDIORESPIRATORIA (RCP).
SEGUE EM BAIXO A QUANTIDADE DE PACIENTES ATENDIDO NO MÊS DE NOVEMBRO
FORAM UM TOTAL DE 325 PACIENTES TANTO PEDIATRICOS ADULTOS E GESTANTES.

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.02.51
9796909796 0001
Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512101330123162230 65
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$2.500,00
TARIFA: R$10,00
DATA: 10/12/2025 - 11:47:12

PAGO PARA: 62474822 Auriani Maria de Jesus
CNPJ: 62.474.822/0001-61
CHAVE PIX: 62474822000161
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3442 - CONTA: 12920000005745625232
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 10/12/2025 - 11:47:13
==========
DOCUMENTO: 121008
AUTENTICACAO SISBB: D.013.575.0BD.374.504
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

MUNICIPIO DE CAMPO NOVO DO PARECIS
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO
(65)3382-5100
fiscalizacao@camponovodoparecis.mt.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
51026372262474822000161000000000000425126636042391

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
4	01/12/2025	01/12/2025 10:38:34
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
8	900	01/12/2025 10:38:34

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
62.474.822/0001-61	-	(65) 9229-1266

Nome / Nome Empresarial
62.474.822 AURIANI MARIA DE JESUS

E-mail
AURY_CNP@HOTMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
EPITACIO PESSOA, 516NW, OLENKA	Campo Novo do Parecis - MT	78360-000

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
96.295.654/0008-35	-	-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
BRASIL, 1629, NE, CENTRO	Campo Novo do Parecis - MT	78360-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
17.01.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não conti...	-	Campo Novo do Parecis - MT	-

Descrição do Serviço
Serviço Prestado no Hospital Municipal Euclides Horst no período de 01/11/2025 a 30/11/2025. Elaboração de pedidos mensais (requisição de insumos) e inserção deles no sistema SIG. Conferência e recebimento de mercadorias, inclusão de notas fiscais no sistema SIG E G-SEA. cotação de preços para compras locais. Elaboração para processo de Compras de Materiais Hospitalares/Não-Padrão junto a secretaria de saúde do município.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Imunidade	-	Nenhum	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
Patrimônio, renda ou serviços, uns dos outros (CF88, Art 150, VI, "a")	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 2.500,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 2.500,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 2.500,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: DADOS BANCARIOS 104 CAIXA ECONOMICA AGENCIA 3442 CONTA CORRENTE 574562523-2

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 2025

Edilene Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

RELATÓRIO DE ATIVIDADES - HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
CAMPO NOVO DO PARECIS/MT

EMPRESA: AURIANI MARIA DE JESUS
NOME: AURIANI MARIA DE JESUS
CNPJ: 62.474.822/0001-61
PERÍODO DE SERVIÇO: 01/11/2025 A 30/10/2025
UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
CIDADE: CAMPO NOVO DO PARECIS-MT
ESTADO: MATO GROSSO
DIAS: 30
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: 104 – CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGÊNCIA: 3442
CONTA CORRENTE: 574562523-2
TIPO DE SERVIÇO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS Elaboração de pedidos mensais (requisição de insumos) e inserção deles no sistema SIG, conferência e recebimento de mercadoria mensais, inclusão de notas fiscais no sistema SIG e G-SEA, cotação de preços para compras locais. Elaboração de Processo de Compras de Materiais Hospitalares/Permanentes junto a secretaria de saúde do município.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horst

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.02.51
9796909796 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512101331438380048 43
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$5.000,00
TARIFA: R$10,00
DATA: 10/12/2025 - 11:47:12

PAGO PARA: D Lucca Nutricao
CNPJ: 48.868.850/0001-32
CHAVE PIX: 48868850000132
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000005370893261
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 10/12/2025 - 11:47:13

DOCUMENTO: 121009
AUTENTICACAO SISBB: B.D86.57A.1EC.52C.880

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000021

Dados do Prestador

DANYELE GOMES DA SILVA LTDA
DYLUCCA NUTRICAO

CPF/CNPJ: 48.868.850/0001-32 **Inscrição Municipal:** 5738 **Inscrição Estadual:**
End.: JOÃO DE BARRO, Nº 2518 NW, JARDIM DAS PALMEIRAS **Complemento:** NW SALA 01
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 65984689567 **Email:** EXPEDIENTE@ESCRITORIOPRISMA.COM

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 08:37	6MIE7PQ1V
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTOS DE NUTRIÇÃO CLÍNICA PARA APS.
REFERENTE 01/11/2025 ATÉ 30/11/2025
DADOS BANCÁRIOS:
NUBANK
AGÊNCIA: 0001
CONTA: 537089326-1
BANCO: 0260

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 5.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.10 - Nutrição.	0,00	04	8650-0/02

Valor Total dos Serviços	**R$**	5.000,00
Base de Cálculo	**R$**	5.000,00
Desconto Incondicionado	**R$**	0,00
Desconto Condicionado	**R$**	0,00
Deduções (Material)	**R$**	0,00
Deduções Base de Cálculo	**R$**	0,00
ISSQN Devido	**R$**	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 2025

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 5.000,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 817.50(16.35%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: DANYELE GOMES DA SILVA Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	6MIE7PQ1V

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000021

Recebi(emos) de DANYELE GOMES DA SILVA LTDA 48.868.850/0001-32,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse72756177

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

RELATORIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

EMPRESA: DYLUCCA NUTRICÃO
CNPJ: 48.868.850/0001-32
ESPECIALIDADE: Nutricionista
NOME DO PRESTADOR: Danyele Gomes da Silva
MÊS DE REFERÊNCIA: Novembro
DADOS BANCÁRIOS
AGÊNCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 537089326-1
BANCO: 0260 NUBANK
RELATÓRIO MENSAL

DATA	NÚMERO DE HORAS	VALOR
01-11/30-11	30 HORAS SEMANAIS	5.000

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS: CUIDAR DA NUTRIÇÃO DOS PACIENTES INTERNADOS, LIDERAREQUIPE DE PRODUÇÃO GARANTINDO A QUALIDADE E SEGURANÇA DOS ALIMENTOS SERVIDOS NO HOSPITAL.

DANYELE GOMES
NUTRICIONISTA CRN1 18516

EMPRESA LTDA

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
03 / 12 / 2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Eraldes Hen

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.02.51
9796909796 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512101335148508938l1
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$15.000,00
TARIFA: R$10,00
DATA: 10/12/2025 - 11:47:12

PAGO PARA: Elaine Aparecida da Silva
CNPJ: 62.259.983/0001-32
CHAVE PIX: 62259983000132
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000001162635178
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 10/12/2025 - 11:47:13

DOCUMENTO: 121010
AUTENTICACAO SISBB: C.37D.456.EF9.2CD.339

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000003

Dados do Prestador

ELAINE APARECIDA DA SILVA
.
CPF/CNPJ: 62.259.983/0001-32 Inscrição Municipal: 9258 Inscrição Estadual:
End.: AMBURANA, Nº 536 NE, ALVORADA Complemento: CASA 1 QUADRA 073 LOTE 10
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT Telefone: 6596098704 Email: elaine_xavante@hotmail.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 09:40	63BSI4SAK
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

GESTÃO EM SAÚDE - PERIODO DO SERVIÇO PRESTADO: 01/11/2025 A 30/11/2025.
HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST, CONTRATO DE GESTÃO 003/2022, INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SÃO LUCAS.

BANCO NUBANK- AGENCIA: 0001
CONTA CORRENTE:116263517-8
ELAINE APARECIDA DA SILVA
PIX: 62259983/0001-32



VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 15.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.	0,00	04	8660-7/00

Valor Total dos Serviços	R$	15.000,00
Base de Cálculo	R$	15.000,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	0,00
ISSQN Retido		NÃO

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 15.000,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 2446.50(16.31%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: ADIR FERREIRA DE FIGUEIREDO Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	63BSI4SAK

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000003

Recebi(emos) de ELAINE APARECIDA DA SILVA 62.259.983/0001-32,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756405

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

RELATÓRIO DE ATIVIDADES - HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
CAMPO NOVO DO PARECIS/MT

EMPRESA: ELAINE APARECIDA DA SILVA
NOME: ELAINE APARECIDA DA SILVA
CNPJ: 62.259.983/0001-32
PERÍODO DE SERVIÇO: 01/11/2025 A 30/11/2025
UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
CIDADE: CAMPO NOVO DO PARECIS-MT
ESTADO: MATO GROSSO
DIAS: 30 DIAS
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: 0260
AGÊNCIA: 0001- NU PAGAMENTOS S. A
CONTA CORRENTE: 116263517-8
TIPO DE SERVIÇO: DIRETORIA ADMINISTRATIVA
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS SERVIÇO REALIZADO COMO DIRETORA ADMINISTRATIVA NO PERÍODO 01/11/2025 A 30/11/2025 NA CIDADE DE CAMPO NOVO DO PARECIS-MT, HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST. COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS DO HOSPITAL ASSEGURANDO O BOM FUNCIONAMENTO DOS SETORES DE APOIO. CONTROLE DE PROCESSOS, MOVIMENTAÇÕE E FREQUÊNCIA DE COLABORADORES, EM PARCERIA COM O RH. GESTÃO DE CONTRATOS,COMPRAS,ALMOXARIFADO E MANUTENÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS ADMINISTRATIVOS. APOIO A DIREÇÃO NA EXECUÇÃO DE PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO E NA GESTÃO DE CUSTOS HOSPITALARES. GARANTIA DO CUMPRIMENTO DAS NORMAS INSTITUCIONAIS, TRABALHISTAS E EXIGÊNCIAS DO SUS. ACOMPANHAMENTO DE AUDITORIAS INTERNAS E EXTERNAS,COLABORANDO NA PRESTAÇÃO DE CONTAS NO CUMPRIMENTO DE METAS PACTUADAS. REPRESENTAR O SETOR ADMINISTRATIVO EM REUNIÕES E COMISSÕES,ALINHANDO AÇÕES COM A GESTÃO HOSPITALAR.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.02.51
9796909796 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512101335526313276O6
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$6.000,00
TARIFA: R$10,00
DATA: 10/12/2025 - 11:47:12

PAGO PARA: Isadora Bombieri Pasquali
CNPJ: 60.841.968/0001-72
CHAVE PIX: 60841968000172
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2558 - CONTA: 00000000000000389099
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 10/12/2025 - 11:47:13

DOCUMENTO: 121011
AUTENTICACAO SISBB: 1.E43.D66.1A3.5BC.789

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000007

Dados do Prestador

ISADORA BOMBIERI PASQUALI
ISADORA BOMBIERI PASQUALI
CPF/CNPJ: 60.841.968/0001-72 **Inscrição Municipal:** 8499 **Inscrição Estadual:**
End.: SÃO PAULO, Nº 25NE, CENTRO **Complemento:** LETRA NE
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 6596658394 **Email:** isadorabombieri@gmail.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 08:17	G6I8D8BDQ
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

SERVIÇO PRESTADO DE ENFERMEIRA NIR AO HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST, DO DIA 01/11/2025 A 30/11/2025.

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 6.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.06 - Enfermagem, inclusive serviços auxiliares.	0,00	04	8650-0/01

Valor Total dos Serviços	R$	6.000,00
Base de Cálculo	R$	6.000,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
03/12/2025

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 6.000,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 979.20(16.32%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: WANDERSON CORDEIRO DA SILVA Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	G6I8D8BDQ

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000007

Recebi(emos) de ISADORA BOMBIERI PASQUALI 60.841.968/0001-72,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756117

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

RELATÓRIO DE ATIVIDADES - HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
CAMPO NOVO DO PARECIS/MT

EMPRESA: ISADORA BOMBIERI PASQUALI
NOME: ISADORA BOMBIERI PASQUALI
CNPJ: 60.841.968/0001-72
PERÍODO DE SERVIÇO: 01/11/2025 A 30/11/2025
UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
CIDADE: CAMPO NOVO DO PARECIS
ESTADO: MATO GROSSO
DIAS: 30
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: 237 - BRADESCO
AGÊNCIA: 2558
CONTA CORRENTE: 38909-9
TIPO DE SERVIÇO: ENFERMEIRA NIR
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS Realizar a atualização do sistema IndicaSUS; Auxiliar na procura de vagas para pacientes via SisReg III; Entrar em contato com outras regulações; Encaminhar e-mails com as documentações dos pacientes; Gestão de leitos.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022

03 / 12 / 2025

Eliane Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.02.51
9796909796 0001
Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512101336281759688 40
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$2.500,00
TARIFA: R$10,00
DATA: 10/12/2025 - 11:47:13

PAGO PARA: 59 707 342 Lamonelena de Sousa Sena
CNPJ: 59.707.342/0001-99
CHAVE PIX: 59707342000199
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 1981 - CONTA: 000000000013001 3201
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 10/12/2025 - 11:47:15
==========
DOCUMENTO: 121012
AUTENTICACAO SISBB: F.9DA.E8F.E7E.C04.C87
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

MUNICIPIO DE CAMPO NOVO DO PARECIS
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO
(65)3382-5100
fiscalizacao@camponovodoparecis.mt.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
51026372259707342000199000000000001025121020661959

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
10	01/11/2025	01/12/2025 09:24:17
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
14	900	01/12/2025 09:24:17

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
59.707.342/0001-99	-	(65) 9693-7783

Nome / Nome Empresarial
59.707.342 LAMONELENA DE SOUSA SENA

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
L, 41, OLENKA	Campo Novo do Parecis - MT	78360-000

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
96.295.654/0008-35	-	-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
BRASIL, 1629, NE, CENTRO	Campo Novo do Parecis - MT	78360-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
17.01.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não conti...	-	Campo Novo do Parecis - MT	-

Descrição do Serviço
SERVIÇO PRESTADO NO HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST NO PERÍODO DE 01/11/2025 ATE 30/11/2025, EXERCENDO A FUNÇÃO DE AUXILIO EM ANALISE DE DOCUMENTOS, CONFECÇÃO E REVISÃO DE CONTRATOS, LANÇAMENTO DE INFORMAÇÕES EM SISTEMA E ACOMPANHAMENTO DE VENCIMENTOS E ENCERRAMENTO CONTRATUAL.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Imunidade	-	Nenhum	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
Patrimônio, renda ou serviços, uns dos outros (CF88, Art 150, VI, "a")	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 2.500,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 2.500,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 2.500,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 33 SANTANDER AG: 1981 C/C: 13.001320-1

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
03 / 12 / 2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

RELATÓRIO DE ATIVIDADES - HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
CAMPO NOVO DO PARECIS/MT

EMPRESA: LAMONELENA DE SOUSA SENA
NOME: LAMONELENA DE SOUSA SENA
CNPJ: 59.707.342/0001-99
PERÍODO DE SERVIÇO: 01/11/2025 A 30/11/2025
UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
CIDADE: CAMPO NOVO DO PARECIS-MT
ESTADO: MATO GROSSO
DIAS: 30
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: 33 SANTANDER
AGÊNCIA: 1981
CONTA CORRENTE: 13001320-1
TIPO DE SERVIÇO: APOIO ADMINISTRATIVO
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS Auxiliar na análise de documentos, confecção de contratos, lançar informações em sistemas, acompanhar vencimento e encerramento contratual.

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
03 / 12 / 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.02.52
9796909796 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512101338413862885 72
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$4.000,00
TARIFA: R$10,00
DATA: 10/12/2025 - 11:47:13

PAGO PARA: Dra Luciana Pin Fonoaudiologia
CNPJ: 56.984.955/0001-85
CHAVE PIX: 56984955000185
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2558 - CONTA: 00000000000000368962
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 10/12/2025 - 11:47:14

DOCUMENTO: 121013
AUTENTICACAO SISBB: B.AE7.A17.E36.E72.8A2

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000012

Dados do Prestador

LUCIANA D. P. BARP LTDA
DRA LUCIANA PIN FONOAUDIOLOGIA
CPF/CNPJ: 56.984.955/0001-85 **Inscrição Municipal:** 7616 **Inscrição Estadual:**
End.: MANGUEIRA, Nº 319 NE, ALVORADA **Complemento:** SALA 03
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 065999531972 **Email:** CONTABILIDADEPARECIS@HOTMAIL.CO

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 13:25	JB2FR51NO
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS PARA HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS/MT REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 4.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.	0,00	04	8650-0/06

Valor Total dos Serviços	**R$**	4.000,00
Base de Cálculo	**R$**	4.000,00
Desconto Incondicionado	**R$**	0,00
Desconto Condicionado	**R$**	0,00
Deduções (Material)	**R$**	0,00
Deduções Base de Cálculo	**R$**	0,00
ISSQN Devido	**R$**	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 4.000,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 652.80(16.32%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: ALINE ORSO FUNKE Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	JB2FR51NO

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000012

Recebi(emos) de LUCIANA D. P. BARP LTDA 56.984.955/0001-85, Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756746

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

RELATÓRIO DE ATIVIDADES - HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST CAMPO NOVO DO PARECIS / MT

EMPRESA: LUCIANA D. P. BARP LTDA
CNPJ: 56.984.955/0001-85
PERIODO DO SERVIÇO:– 01/11/2025 á 30/11/2025
UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
CIDADE: CAMPO NOVO DO PARECIS
ESTADO: MATO GROSSO
DADOS BANCARIOS
BANCO: BRADESCO
AGÊNCIA: 2558
CONTA CORRENTE: 36896-2
TIPO DE SERVIÇO: atendimentos ambulatorias de fonoaudiologia –
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS **TESTES DA ORELHINHA E LINGUINHA**
Data :30/11/2025

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.02.52
9796909796 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512101341561331083l1
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$6.500,00
TARIFA: R$10,00
DATA: 10/12/2025 - 11:47:13

PAGO PARA: Paula Macedo Prade
CNPJ: 55.140.892/0001-18
CHAVE PIX: 55140892000118
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001 - CONTA: 000000000025902765l7
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 10/12/2025 - 11:47:14

DOCUMENTO: 121014
AUTENTICACAO SISBB: A.16B.9B5.33F.948.1B0

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000013

Dados do Prestador

PAULA MACEDO PRADE

.

CPF/CNPJ: 55.140.892/0001-18 **Inscrição Municipal:** 7417 **Inscrição Estadual:**

End.: SEVERINO EUFLASINO DE LIMA, Nº 1319NE, NOSSA SENHORA APARECIDA **Complemento:**
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 6596357205 **Email:** paula.prade96@gmail.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 08:32	1RGR3EK67
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST, DE 01 A 30 DE NOVEMBRO

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 6.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.07 - Serviços farmacêuticos.	0,00	04	8650-0/99

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 2025

Valor Total dos Serviços	R$	6.500,00
Base de Cálculo	R$	6.500,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	0,00
ISSQN Retido		NÃO

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 6.500,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 1062.75(16.35%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: WANDERSON CORDEIRO DA SILVA Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	1RGR3EK67

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000013

Recebi(emos) de PAULA MACEDO PRADE 55.140.892/0001-18,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?3756164

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

RELATÓRIO DE ATIVIDADES - HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
CAMPO NOVO DO PARECIS/MT

EMPRESA: PAULA MACEDO PRADE
NOME: PAULA MACEDO PRADE
CNPJ: 55.140.892/0001-18
PERÍODO DE SERVIÇO: 01/11/2025 A 30/11/2025
UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
CIDADE: CAMPO NOVO DO PARECIS-MT
ESTADO: MATO GROSSO
DIAS: 30
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: NUBANK
AGÊNCIA: 0001- NU PAGAMENTOS S.A. -INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTOS
CONTA CORRENTE: 259027653-7
TIPO DE SERVIÇO: FARMACEUTICOS
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS Responsabilidade técnica pelo serviço de farmácia perante o Conselho Regional de Farmácia e órgãos fiscalizadores. Garantia o cumprimento das normas sanitárias, éticas e legais relacionadas ao armazenamento, controle e dispensação de medicamentos. Supervisão, recebimento, conferência, armazenamento e distribuição de medicamentos e materiais médico-hospitalares. Elaboração, revisão e implantação de protocolos de uso racional de medicamentos. Monitorar o consumo, validade e condições de conservação dos produtos farmacêuticos. Promover treinamentos e orientações à equipe sobre boas práticas de armazenamento e administração de medicamentos.

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.02.52
9796909796 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512101345412611003 40
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$1.083,33
TARIFA: R$10,00
DATA: 10/12/2025 - 11:47:13

PAGO PARA: 61 992 865 Paulo Henrique Almeida Sa
CNPJ: 61.992.865/0001-76
CHAVE PIX: 61992865000176
INSTITUICAO: 31872495 BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000393265803
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 10/12/2025 - 11:47:14

DOCUMENTO: 121015
AUTENTICACAO SISBB: 4.AA0.61A.654.237.D38

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

MUNICIPIO DE CAMPO NOVO DO PARECIS
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO
(65)3382-5100
fiscalizacao@camponovodoparecis.mt.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
51026372261992865000176000000000000525122148269180

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
5	01/11/2025	01/12/2025 09:46:23
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
8	900	01/12/2025 09:46:23

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
61.992.865/0001-76	-	-

Nome / Nome Empresarial
61.992.865 PAULO HENRIQUE ALMEIDA SABINO

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
DORVALINO MINOSSO, 342 NE, NOSSA SENHORA APARECIDA	Campo Novo do Parecis - MT	78360-000

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
96.295.654/0008-35	-	-

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
BRASIL, 1629, NE, CENTRO	Campo Novo do Parecis - MT	78360-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...	-	Campo Novo do Parecis - MT	-

Descrição do Serviço
SERVIÇO PRESTADO NO HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST NO PERÍODO DE 01/11/2025 ATÉ 13/11/2025 COMO TÉCNICO DE INFORMÁTICA

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Imunidade	-	Nenhum	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
Patrimônio, renda ou serviços, uns dos outros (CF88, Art 150, VI, "a")	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 1.083,33	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 1.083,33	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 1.083,33**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
03 / 12 / 2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

RELATÓRIO DE ATIVIDADES - HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
CAMPO NOVO DO PARECIS/MT

EMPRESA: PAULO HENRIQUE ALMEIDA SABINO
NOME: PAULO HENRIQUE ALMEIDA SABINO
CNPJ: 61.992.865/0001-76
PERÍODO DE SERVIÇO: 01/11/2025 A 13/11/2025
UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
CIDADE: CAMPO NOVO DO PARECIS-MT
ESTADO: MATO GROSSO
DIAS: 13 DIAS
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: C6 BANK 336
AGÊNCIA: 0001- BANCO C6 S.A
CONTA CORRENTE: 39326580-3
TIPO DE SERVIÇO: T.I
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS RESPONSAVEL DA PARTE DE TECNOLOGIA DO HOSPITAL, CUIDANDO DE SISTEMA, CABEAMENTO, REDE. COMPUTADORES, INFRAESTRUTURA, DADOS, SUPORTE E MELHORIAS CONTINUAS E ROTINAS DE AVALIAÇÃO.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
03 / 12 / 2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.02.52
9796909796 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512101348072795740 60
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$10.000,00
TARIFA: R$10,00
DATA: 10/12/2025 - 11:47:13

PAGO PARA: W. A. da Luz Ltda
CNPJ: 59.088.037/0001-66
CHAVE PIX: 59088037000166
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 1981 - CONTA: 000000000013001 1003
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 10/12/2025 - 11:47:15

DOCUMENTO: 121016
AUTENTICACAO SISBB: 1.3F3.FE3.15B.869.ACD

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000013

Dados do Prestador

W. A. DA LUZ LTDA
WL CONSULTORIA

CPF/CNPJ: 59.088.037/0001-66 **Inscrição Municipal:** 8088 **Inscrição Estadual:**
End.: ANDORINHA, Nº 1914 NW, JARDIM DAS PALMEIRAS **Complemento:** SALA 01
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 065992862421 **Email:** EUSOUWESLEYLUZ@GMAIL.COM

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 10:36	RG1K1VRDM
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ATIVIDADES DE CONSULTORIA EM GESTÃO EMPRESARIAL, EXCETO CONSULTORIA TÉCNICA ESPECÍFICA.

MÊS DE NOVEMBRO DE 01/11 A 30/11

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 10.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares.	0,00	17	7020-4/00

Valor Total dos Serviços	**R$**	10.000,00
Base de Cálculo	**R$**	10.000,00
Desconto Incondicionado	**R$**	0,00
Desconto Condicionado	**R$**	0,00
Deduções (Material)	**R$**	0,00
Deduções Base de Cálculo	**R$**	0,00
ISSQN Devido	**R$**	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 10.000,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 1843.00(18.43%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO. / VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 1843.00(18.43%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO. / ESTA NOTA SUBSTITUI A NOTA DE NÚMERO 202500000000012

Gerado Por: WESLEY ALVES DA LUZ Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	RG1K1VRDM

Recebi(emos) de W. A. DA LUZ LTDA 59.088.037/0001-66,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756559

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000013

RELATORIO DE ATIVIDADES- HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
CAMPO NOVO DO PARECIS – MT

EMPRESA: W. A. DA LUZ LTDA
NOME: WESLEY ALVES DA LUZ
CNPJ: 59.088.037/0001-66
PERÍODO DO SERVIÇO: 01/11/2025 A 30/11/2025
UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
CIDADE: CAMPO NOVO DO PARECIS
ESTADO: MATO GROSSO
DIAS: 30
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: SANTANDER
AGÊNCIA: 1981
CONTA CORRENTE: 13.001100-3
TIPO DE SERVIÇO: APOIO ADMINISTRATIVO
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS SERVIÇOS DE CONSULTORIA EM GESTÃO EMPRESARIAL, COORDENAÇÃO RECEPÇÃO, 40 HRS SEMANAIS

Wesley A. Luz
Coordenador
Hospital Municipal Euclides Horts

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.02.52
9796909796 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512101348465540062 67
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$6.000,00
TARIFA: R$10,00
DATA: 10/12/2025 - 11:47:14

PAGO PARA: A. C. Antunes Ltda
CNPJ: 61.540.268/0001-00
CHAVE PIX: 61540268000100
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2558 - CONTA: 00000000000000392782
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 10/12/2025 - 11:47:15

==========

DOCUMENTO: 121017
AUTENTICACAO SISBB: F.992.385.F05.FA8.EB3

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000008

Dados do Prestador

A. C. ANTUNES LTDA
***

CPF/CNPJ: 61.540.268/0001-00 **Inscrição Municipal:** 8592 **Inscrição Estadual:**
End.: CAJUEIRO, Nº 27 NE, ALVORADA **Complemento:**
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 065996278361 **Email:** ANACAROLINA0704@OUTLOOK.COM

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 08:16	P6T8MSQMF
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO SERVIÇOS COMO ENFERMEIRA CCIH, EXECUTADO NO HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT, NO PERÍODO DE 01/11/2025 A 30/11/2025 DE ANA CAROLINA ANTUNES

AG: 2558 C/C: 39278-2
BANCO BRADESCO

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 6.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.06 - Enfermagem, inclusive serviços auxiliares.	0,00	04	8650-0/01

Valor Total dos Serviços	R$	6.000,00
Base de Cálculo	R$	6.000,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	0,00
ISSQN Retido		NÃO

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 2025

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 6.000,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 979.20(16.32%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: ROBERTO DE CONTO Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	P6T8MSQMF

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000008

Recebi(emos) de A. C. ANTUNES LTDA 61.540.268/0001-00,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756113

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

RELATÓRIO DE ATIVIDADES - HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
CAMPO NOVO DO PARECIS/MT

EMPRESA: A. C. ANTUNES LTDA
NOME: ANA CAROLINA ANTUNES
CNPJ: 61.540.268/0001-00
PERÍODO DE SERVIÇO: 01/11/2025 a 30/11/2025
UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
CIDADE: CAMPO NOVO DO PARECIS
ESTADO: MATO GROSSO
DIAS: 30
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: BRADESCO
AGÊNCIA: 2558
CONTA CORRENTE: 39278-2
TIPO DE SERVIÇO: ENFERMEIRA CCIH
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS IMPLEMENTAR SERVIÇOS QUE ATENDAM A UNIDADE QUANDO AO RISCO DE INFECÇÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR; COORDENAÇÃO CCIH E COSEP; FISCALIZAR SE A PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SEGUE AS ORIENTAÇÕES PREVISTAS E SE GARANTEM A SEGURIDADE A SAÚDE DOS PACIENTES; FISCALIZAR NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES DE TRABALHO E REPORTAR A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA; RECEBIMENTO E ENTREGA DE DN E DO.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.02.52
9796909796 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512101407363908533334
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$685,00
TARIFA: R$6,78
DATA: 10/12/2025 - 11:47:14

PAGO PARA: Luiz G M Hengen Jr
CPF: ***.303.541-**
CHAVE PIX: 03130354158
INSTITUICAO: 03326437 CCLA CENTRO NORTE MT/MS
AGENCIA: 4256 - CONTA: 00000000000000098108
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 10/12/2025 - 11:47:15

DOCUMENTO: 121018
AUTENTICACAO SISBB: 8.0BA.316.1A0.FB1.3BB

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE LUIZ GUSTAVO MACHADO HENGEN JUNIOR OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 03/12/2025			NF-e Nº: 000.002.270 SÉRIE: 920
DATA DE RECEBIMENTO __/__/__	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	

LUIZ GUSTAVO MACHADO HENGEN JUNIOR LINHA ENTRE RIOS KM 18, SN ZONA RURAL Campo Novo do Parecis MT CEP: 78360-000 TELEFONE: (65) 99682-8646	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.002.270 SÉRIE: 920 FOLHA: 1 de 1	CHAVE DE ACESSO 5125 1200 0031 3035 4158 5592 0000 0022 7018 9252 6062 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	151250106678491 - 03/12/2025 09:41:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CPF
135499682		031.303.541-58

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	03/12/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
Avenida brasil 1629 NE	CENTRO		78360-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Campo Novo do Parecis	(11) 4617-3914	MT		

FATURA

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	685,00

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	0,00	685,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	B. CALC ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS		VALOR APROX DOS TRIBUTOS
														ICMS	IPI	
08	RUCULA	07052900	0 40	5101	UN	3,00	5,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01	ALFACE	07051900	0 40	5101	UN	59,00	5,00	295,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02	AGRIAO	07049000	0 40	5101	UN	6,00	5,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03	ALMEIRAO	07052900	0 40	5101	UN	28,00	5,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05	COUVE	07049000	0 40	5101	UN	28,00	5,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04	CHEIRO VERDE	07099990	0 40	5101	UN	13,00	5,00	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
03/12/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Campo Novo do Parecis Contrato 003/2022 Hospital Euclides Horst CNPJ 96.295.654/0008-35 OC 19282Saida com insencao de ICMS conforme anexo IV Art 4 do RICMS MT, Fun Rural 1,5 a ser recolhido pelo destinatario, Entregador Luiz Gustavo M Hengen Junior, Placa SPQ2D96, Telef one 65 9 9921 9948 **Forma de pagamento: Dinheiro**	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.02.52
9796909796 0001
Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512101427430777607 99
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$321,00
TARIFA: R$3,17
DATA: 10/12/2025 - 11:47:14

PAGO PARA: Maria Odete Soares
CNPJ: 15.204.809/0001-02
CHAVE PIX: 15204809000102
INSTITUICAO: 03326437 CCLA CENTRO NORTE MT/MS
AGENCIA: 4256 - CONTA: 00000000000000180696
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 10/12/2025 - 11:47:15
==========
DOCUMENTO: 121019
AUTENTICACAO SISBB: 4.54C.149.FBE.C00.1F4
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000832

Dados do Prestador

MARIA ODETE SOARES
CHAVEIRO BATURITE
CPF/CNPJ: 15.204.809/0001-02 **Inscrição Municipal:** 5876 **Inscrição Estadual:** 13.448.627-7
End.: PARANÁ, Nº 777 NE, CENTRO **Complemento:**
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 0033822095 **Email:** CHAVEIROBATURITE_2012@HOTMAIL.C

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	02/12/2025 16:37	H1NQBO08K
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

Quantidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total	Serviço
2,0000	SERVIÇO COPIAS DE CHAVE	17,0000	34,00	SIM
2,0000	CONFECÇÃO DE CARIMBOS AUTOMATICOS	45,0000	90,00	SIM
1,0000	SERVIÇO DE TROCA FECHADURA PORTA MAIS COPIA DE CHAVE	197,0000	197,00	SIM

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
03 / 12 / 25

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 321,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
24.01 - Serviços de chaveiros, confecção de carimbos, placas, sinalização visual, banners, adesivos e congêneres.	0,00	24	9529-1/02

Valor Total dos Serviços	R$ 321,00
Base de Cálculo	R$ 321,00
Desconto Incondicionado	R$ 0,00
Desconto Condicionado	R$ 0,00
Deduções (Material)	R$ 0,00
Deduções Base de Cálculo	R$ 0,00
ISSQN Devido	R$ 0,00
ISSQN Retido	NÃO

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horte

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 321,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 59.22(18.45%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: MARIA ODETE SOARES Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	02/12/2025	H1NQBO08K

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000832

Recebi(emos) de MARIA ODETE SOARES 15.204.809/0001-02,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2759716

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horte

RELATÓRIO DE ATIVIDADES - HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
CAMPO NOVO DO PARECIS/MT

EMPRESA: CHAVEIRO BATURITE
NOME: MARIA ODETE SOARES
CNPJ: 15.204.809/0001-02
PERÍODO DE SERVIÇO: 01/11/2025 A 30/11/2025
UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
CIDADE: CAMPO NOVO DO PARECIS-MT
ESTADO: MATO GROSSO
DIAS: 30

DADOS BANCÁRIOS
BANCO: 4256
AGÊNCIA: 180696
CONTA CORRENTE: SIM (SICOOB)
TIPO DE SERVIÇO: SERVIÇO DE CHAVEIRO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS:
*SERVIÇO MANUTENÇÃO FECHADURAS PORTAS
*SERVIÇO COPIAS DE CHAVE
*SERVIÇO DE CONFECÇÃO CARIMBOS

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
03 / 12 / 25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.02.52
9796909796 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S S SAO LUCAS
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 315.252.900-2

FAVORECIDO: 38.100.706 ADENILSON PAULO DA COSTA
CPF/CNPJ: 38.100.706/0001-06
VALOR: R$ 5.000,00
DEBITO EM: 10/12/2025
==========
DOCUMENTO: 121020
AUTENTICACAO SISBB: 9.793.069.EEE.1C3.054

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

MUNICIPIO DE CAMPO NOVO DO PARECIS
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO
(65)3382-5100
fiscalizacao@camponovodoparecis.mt.gov.br

Chave de Acesso da NFS-e
51026372238100706000106000000000000525120121624830

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
5	01/12/2025	01/12/2025 16:22:57
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
30	900	01/12/2025 16:22:56

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
38.100.706/0001-06	-	(65) 9928-2253

Nome / Nome Empresarial
38.100.706 ADENILSON PAULO DA COSTA

E-mail
ADENILSONPAULODACOSTA@GMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
JATOBA, 398NE, ALVORADA	Campo Novo do Parecis - MT	78360-000

Simples Nacional na Data de Competência	Regime de Apuração Tributária pelo SN
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
96.295.654/0008-35	-	(11) 4617-3914

Nome / Nome Empresarial
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

E-mail
institutosaudesaolucas@hotmail.com

Endereço	Município	CEP
AVENIDA BRASIL, 1629, NE, CENTRO	Campo Novo do Parecis - MT	78360-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
07.05.01 - Reparação, conservação e reforma de edifícios e congênere...	-	Campo Novo do Parecis - MT	-

Descrição do Serviço
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO EM GERAL NO HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST EM CAMPO NOVO DO PARECIS - MT, NO PERÍODO DE 01/11/2025 À 30/11/2025

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Campo Novo do Parecis - MT	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 5.000,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	**COFINS**	**Retenção do PIS/COFINS**	**TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL**
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 5.000,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 5.000,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: DADOS PARA PAGAMENTO AG 0001, CONTA CORRENTE N° 31.525.2900-2, BANCO NUBANK, TITULARIDADE DE 38.100.706 ADENILSON PAULO DA COSTA (PJ)

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

RELATÓRIO DE ATIVIDADES - HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
CAMPO NOVO DO PARECIS/MT

EMPRESA: 38.100.706 ADENILSON PAULO DA COSTA
NOME: ADENILSON PAULO DA COSTA
CNPJ: 38.100.706/0001-06
PERÍODO DE SERVIÇO: 01/11/2025 até 30/11/2025
UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
CIDADE: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
ESTADO: MATO GROSSO
DIAS: 30
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: NUBANK
AGÊNCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 31.525.2900-2
TIPO DE SERVIÇO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO EM GERAL

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

- Serviços de Elétrica no Posto de Saúde;
- Serviços Elétricos na Semi UTI;
- Serviços Elétricos na sala de Tomografia;
- Serviços Elétricos na Farmácia;
- Serviços Elétricos no Centro Cirúrgico;
- Instalação de Refletor;
- Serviços de Alvenaria no consultório 03;
- Serviços de Alvenaria Sala 04;
- Encanação de Água (cano estourado);
- Serviços no Armário da Cozinha;
- Troca de Lâmpada nos Corredores;
- Serviços de Solda nas Cadeiras Inox.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.02.52
9796909796 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S S SAO LUCAS
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 27.845.889-0

FAVORECIDO: EDSON CARLOS ALVES MIRANDA
CPF/CNPJ: 004.638.642-47
VALOR: R$ 7.151,37
DEBITO EM: 10/12/2025
==========
DOCUMENTO: 121021
AUTENTICACAO SISBB: 2.94D.F2E.F42.A25.436

Prefeitura Municipal de Cuiabá
Secretaria Municipal de Fazenda
Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/

NOTA CUIABANA

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 58

Dados do Prestador de Serviço

E. C. A. MIRANDA
EDSON CARLOS BIOQUIMICO
Rua Dois,2 SALA: 3; QUADRA: 2; - Coophamil
CEP 78028-268 - Fone: (65)8437-3598 - Cuiabá/ MT
edsoncarlosmiranda2@gmail.com
Inscrição Municipal 266357 - CPF/CNPJ 52.584.451/0001-17

Data de Geração da NFS-e: **01/12/2025 11:01:10**
Data de Competência: **01/12/2025**
Cód. de Autenticidade: **765CF8262**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Campo Novo do Parecis - Mato Grosso	Cuiabá - Mato Grosso

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 96.295.654/0008-35 **IM :**
Razão Social : INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
Endereço : AV. BRASIL **Número :** 1629
Complemento : **Bairro :** CENTRO
CEP : 78360-000 **Cidade/UF :** Campo Novo do Parecis/ MT
Telefone : (11)4617-3914 **E-mail :** institutosaudesaolucas@hotmail.com

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS LABORATORIAIS PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST EM CAMPO NOVO DO PARECIS-MT PERIODO DE 01/11 A 30/11 DE 2025
OUTROS: Valor de 1.500,00 referente a regime de sobreaviso conforme acordado contratualmente. periodo 16/11 a 30/11/2025.

CONTA PARA DEPOSITO:
BANCO 336 - BANCO C6 SA
AGENCIA 0001
CONTA 27845889-0

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
7210000 - [7210-0/00] Pesquisa e desenvolvimento experime...				**5,00**	3001		7210000
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 7.620,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 7.620,00		R$ 381,00	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 49,53	R$ 228,60	R$ 0,00	R$ 114,30	R$ 76,20	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **7.151,37**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

PROCON/MT - R. Joaquim Murtinho, 554 - Centro, Cuiabá - MT, 78020-290, Fone: (65) 3632-6400

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 2025

RELATÓRIO DE ATIVIDADE

Prestador de Serviço	Edson Carlos Alves Miranda
Razão Social	E. C. A. MIRANDA
CNPJ	52.584.451/0001-17
Período do Serviço	01/11/2025 até 30/11/2025
Unidade	
Cidade	Campo Novo do Parecis
Estado	Mato Grosso
Tipo de Serviço	Biomédico
Numero de Classe	21713
Carga Horária Trabalhada	Sobreaviso
Dados para Pagamento	**Banco** – 336 **(BANCO C6 S.A.)** (C6 BANCO) **Agencia** - 0001 **Conta** – 27845889-0 **Tipo de Conta** – Corrente **Proprietário** – Edson Carlos Alves Miranda

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 2025

Descrição dos Serviços prestado

Responsável pela realização de exames de bioquímica, hematologia, parasitologia, imunologia e hormônios, interpreta os resultados de análises clínicas para diagnóstico de doenças e emite laudo correspondente.

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.02.52
9796909796 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S S SAO LUCAS
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 29.297.210-5

FAVORECIDO: MICHELE L. DA SILVA
CPF/CNPJ: 50.649.070/0001-43
VALOR: R$ 4.000,00
DEBITO EM: 10/12/2025
==========
DOCUMENTO: 121022
AUTENTICACAO SISBB: 4.8D4.BE0.E17.D25.DBE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000012

Dados do Prestador

MICHELE L. DA SILVA
.
CPF/CNPJ: 50.649.070/0001-43 **Inscrição Municipal:** 6240 **Inscrição Estadual:**
End.: 13, Nº 174 NW, PARQUE DOS GIRASSÓIS** **Complemento:**
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 65996969610 **Email:** MICHELELEIA1515@GMAIL.COM

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 09:33	AQQVM12UA
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO SERVIÇOS DE ASSISTENCIA SOCIAL, EXECUTADO NO HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT, NO PERÍODO DE 01/11/2025 A 30/11/2025 DE MICHELE LEIA DA SILVA.

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 4.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
27.01 - Serviços de assistência social.	0,00	27	8800-6/00

Valor Total dos Serviços	**R$**	4.000,00
Base de Cálculo	**R$**	4.000,00
Desconto Incondicionado	**R$**	0,00
Desconto Condicionado	**R$**	0,00
Deduções (Material)	**R$**	0,00
Deduções Base de Cálculo	**R$**	0,00
ISSQN Devido	**R$**	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 2025

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 4.000,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 738.00(18.45%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: ROBERTO DE CONTO Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	AQQVM12UA

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000012

Recebi(emos) de MICHELE L. DA SILVA 50.649.070/0001-43,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756371

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

RELATORIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

EMPRESA:	Michele L. da Silva
CNPJ:	50.649.070/0001-43
ESPECIALIDADE:	Referente ao Serviço Social
NOME DO PRESTADOR:	Michele Léia da Silva
MÊS DE REFERÊNCIA:	01/11/2025 à 30/11/2025

DADOS BANCÁRIOS

AGÊNCIA:	0001
CONTA CORRENTE:	29297210-5
BANCO:	Banco digital: Inter

RELATÓRIO MENSAL

DATA	NÚMERO DE HORAS	VALOR
01/11/2025 à 30/11/2025		4.000,00

Michele Léia da Silva
Assistente Social
CRESS-MT 06868 - 20ª Região-MT

EMPRESA LTDA

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Evaldes Horta

Descrição dos serviços Prestados

Visitas nos quartos dos pacientes com orientações e informações, acolhimento aos pacientes e aos familiares, orientações quanto á acompanhantes e troca de acompanhante e horários de visitas. Entrega de roupa a pacientes em vulnerabilidade social. Trabalho em conjunto para comemoração do aniversariante do mês. Trabalho em conjunto para a realização dos projetos durante o mês. Realização do mural dos destaques no mês e aniversariantes e gráfico resultado da pesquisa.

Participações em comissões e projetos.

Acolhimento e analise em pacientes internados. Orientação funeral e busca ativa de familiares. Orientações e acolhimento aos familiares de paciente em SEMI – UTI e busca ativa de familiares. Acolhimento aos pacientes sem acompanhantes e busca ativa por familiares. Trabalho intersetorial juntamente com a equipe do Serviço Social municipal, CREAS, Regulação, casa de passagem e conselho tutelar.

Michele Leia da Silva
Assistente Social
CRESS-MT 36893 - 2ª Região-MT

Campo Novo do Parecis 30 de novembro de 2025

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 2025

Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.02.52
9796909796 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S S SAO LUCAS
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 27.845.889-0

FAVORECIDO: EDSON CARLOS ALVES MIRANDA
CPF/CNPJ: 004.638.642-47
VALOR: R$ 3.000,00
DEBITO EM: 10/12/2025
==========
DOCUMENTO: 121023
AUTENTICACAO SISBB: B.D9E.B21.F64.8F1.8BE

Prefeitura Municipal de Cuiabá
Secretaria Municipal de Fazenda
Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/

NOTA CUIABANA

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 57

Dados do Prestador de Serviço

E. C. A. MIRANDA
EDSON CARLOS BIOQUIMICO
Rua Dois,2 SALA: 3; QUADRA: 2; - Coophamil
CEP 78028-268 - Fone: (65)8437-3598 - Cuiabá/ MT
edsoncarlosmiranda2@gmail.com
Inscrição Municipal 266357 - CPF/CNPJ 52.584.451/0001-17

Data de Geração da NFS-e: **01/12/2025 10:54:20**
Data de Competência: **01/12/2025**
Cód. de Autenticidade: **715995922**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Campo Novo do Parecis - Mato Grosso	Cuiabá - Mato Grosso

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	96.295.654/0008-35	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS		
Endereço :	AV. BRASIL	**Número :**	1629
Complemento :		**Bairro :**	CENTRO
CEP :	78360-000	**Cidade/UF :**	Campo Novo do Parecis/ MT
Telefone :	(11)4617-3914	**E-mail :**	institutosaudesaolucas@hotmail.com

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

ALUGUEL EQUIPAMENTO ZYBIO Z3 HEMATOLOGICO Mês 11-2025 HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORTS EM CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

CONTA PARA DEPOSITO:
BANCO 336 - BANCO C6 SA
AGENCIA 0001
CONTA 27845889-0

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
7210000 - [7210-0/00] Pesquisa e desenvolvimento experime...				**5,00**	1701		7210000
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.000,00		R$ 150,00	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **3.000,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

PROCON/MT - R. Joaquim Murtinho, 554 - Centro, Cuiabá - MT, 78020-290, Fone: (65) 3632-6400

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.02.52
9796909796 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S S SAO LUCAS
BANCO: 323 - MERCADO PAGO IP LTDA.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 5.936.069.996-7

FAVORECIDO: JULIA AMYR GONCALVES ALBERGARIA
CPF/CNPJ: 060.438.661-37
VALOR: R$ 788,38
DEBITO EM: 10/12/2025
==========
DOCUMENTO: 121024
AUTENTICACAO SISBB: C.418.5FB.586.7C4.0E3

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MATO GROSSO

CNPJ: 58.290.502/0001-84

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

No: 5133215
Série: 890
Folha(s): 01/01

CHAVE ACESSO
5125 1258 2905 0200 0184 5589 0005 1332 1517 2187 9692

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
19 - SAIDA TRIBUTADA INTERNA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
151250106683832 03/12/2025 09:49:48

REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
50.861.261 JULIA AMYR GONCALVES ALBERGARIA			50.861.261/0001-74	03/12/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R BAHIA, Nº 116	CENTRO	78360-000		03/12/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CAMPO NOVO DO PARECIS	(659)2451-194	MT	14.000.597-8	09:50

DESTINATÁRIO

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP
Avenida Brasil, Nº 1629	Centro		78360-000
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CAMPO NOVO DO PARECIS	65992451194	MT	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	788,38
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	**788,38**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - Por conta do destinatário (FOB)	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QNT	VALOR UNIÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	ALÍQUOTAS ICMS
00000000	COLORAU	00000000	102	5101	KG	10,0000	30,00	300,00	0,00	0,00	0,00
00000000	LEMON PEPPER	00000000	102	5101	KG	5,0000	67,00	335,00	0,00	0,00	0,00
00000000	CAMOMILA	00000000	102	5101	KG	0,7500	132,00	99,00	0,00	0,00	0,00
00000000	ERVA DOCE	00000000	102	5101	KG	0,7500	72,50	54,38	0,00	0,00	0,00

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
03/12/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Campo Novo do Parecis Contrato 003/2022 Hospital Euclides Horst CNPJ 96.295.654/0008-35 OC 19282. DOCUMENTO EMITIDO POR MEI. Valor Aproximado dos Tributos federais, estaduais e municipais que influenciam no preco de venda = R$ 0,00 conforme disposto no Ajuste SINIEF 07/2013, de 05/04/2013.	

RECEBEMOS DE '50.861.261 JULIA AMYR GONCALVES ALBERGARIA' OS PRODUTOS(S) CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NFA-e**
		N: 5133215 **SÉRIE:** 890

```
11/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   15:26:27
979609796          SEGUNDA VIA              0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 11/12/2025
NR. DOCUMENTO               553.036.000.023.240
VALOR TOTAL                              450,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADILSON APARECIDO SOARES
AGENCIA: 3036-8          CONTA:         23.240-8
NR. DOCUMENTO               559.796.000.001.231
================================================
NR.AUTENTICACAO           9.B48.FC5.C1A.8DE.69B
```

Transação efetuada com sucesso por: JG379278 LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000195

Dados do Prestador

ADILSON A SOARES
***

CPF/CNPJ: 11.708.498/0001-68 **Inscrição Municipal:** 5057 **Inscrição Estadual:**
End.: SEVERINO EUFLASINO DE LIMA, Nº 86 NE, NOSSA SENHORA APARECIDA **Complemento:** SETOR NE
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 65999197415 **Email:** SUSANAS2ADILSON@HOTMAIL.COM

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	05/12/2025 07:57	LAQOE1SCB
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

SERVIÇO DE ENCANADOR E DESENTUPIMENTO

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 450,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
07.02 - Execução, por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil, hidráulica ou elétrica e de outras obras semelhantes, inclusive sondagem, perfuração de poços, escavação, drenagem e irrigação, terraplanagem, pavimentação, concretagem e a instalação e montagem de produtos, peças e equipamentos (exceto o fornecimento de mercadorias produzidas pelo prestador de serviços fora do local da prestação dos serviços, que fica sujeito ao ICMS).	0,00	07	0000-0/00

Valor Total dos Serviços	**R$** 450,00
Base de Cálculo	**R$** 450,00
Desconto Incondicionado	**R$** 0,00
Desconto Condicionado	**R$** 0,00
Deduções (Material)	**R$** 0,00
Deduções Base de Cálculo	**R$** 0,00
ISSQN Devido	**R$** 0,00
ISSQN Retido	**NÃO**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
05 / 12 / 25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 450,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 78,26(17,39%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: ADILSON APARECIDO SOARES Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	05/12/2025	LAQOE1SCB

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000195

Recebi(emos) de ADILSON A SOARES 11.708.498/0001-68,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2765164

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

RELATÓRIO DE ATIVIDADES - HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
CAMPO NOVO DO PARECIS/MT

EMPRESA: ADS PRESTADORA DE PEQUENOS SERVIÇOS
NOME: ADILSON APARECIDO SOARES
CNPJ: 11.708.498/0001-68
PERÍODO DE SERVIÇO: 01/11/2025 A 30/11/2025
UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
CIDADE: CAMPO NOVO DO PARECIS-MT
ESTADO: MATO GROSSO
DIAS: 30

DADOS BANCÁRIOS
BANCO: 001
AGÊNCIA: 30368
CONTA CORRENTE: 232408
TIPO DE SERVIÇO: SERVIÇOS DE ENCANADOR E DESENTUPIMENTO.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS: SERVIÇOS DE ENCANADOR E DESENTUPIMENTO.

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
05 / 12 / 25

Consultas - Emissão de comprovantes

G3381210445847641
12/12/2025 10:50:22

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/12/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 10.50.22
9796909796                                  0001
                Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA:         1.231-9
================================================
SOBRE A TRANSACAO
------------------------------------------------
ID:             E00000000202512111818099198690l3
CNPJ DO PAGADOR:               96.295.654/0008-35
VALOR:                               R$35.000,00
TARIFA:                                  R$10,00
DATA:                       11/12/2025 - 15:22:33
------------------------------------------------
PAGO PARA:  Fatura Hosp. Gestao Servicos Hospita
CNPJ: 46.960.181/0001-07
CHAVE PIX: 46960181000107
INSTITUICAO: 03632872 SICOOB CREDISUL
AGENCIA: 3325 - CONTA: 00000000000001625845
TIPO DE CONTA: Conta Corrente
------------------------------------------------
 Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
 com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo
       poderá ser consultado no BBDPJ.
------------------------------------------------
Notificacao enviada em: 11/12/2025 - 15:22:34
================================================
DOCUMENTO: 121101
AUTENTICACAO SISBB:        6.1DB.69D.617.3CB.6BF
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes   nao   solucionadas   nos   canais
habituais   agencia,   SAC   e   Demais   canais   de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

Prefeitura Municipal de Cuiabá
Secretaria Municipal de Fazenda
Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/

NOTA CUIABANA

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 462

Dados do Prestador de Serviço

E.G.S- GESTAO DE SERVICOS HOSPITALARES LTDA
FATURA HOSP. GESTÃO SERVIÇOS HOSPITALARES
Avenida Senador Filinto Müller,35 ANDAR 1 - Duque de Caxias
CEP 78043-400 - Fone: (65)99621-8328 - Cuiabá/ MT
ewelsonjpg@hotmail.com
Inscrição Municipal 232311 - CPF/CNPJ 46.960.181/0001-07

Data de Geração da NFS-e: **01/12/2025 14:12:29**
Data de Competência: **01/12/2025**
Cód. de Autenticidade: **845AD8EE5**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Cuiabá - Mato Grosso	Cuiabá - Mato Grosso

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	96.295.654/0008-35	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS		
Endereço :	AV. BRASIL	**Número :**	1629
Complemento :		**Bairro :**	CENTRO
CEP :	78360-000	**Cidade/UF :**	Campo Novo do Parecis/ MT
Telefone :	(11)4617-3914	**E-mail :**	institutosaudesaolucas@hotmail.com

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

REFERENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSESSORAMENTO, ACOMPANHAMENTO, ANÁLISE TÉCNICA E TREINAMENTO DO FATURAMENTO DOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS DO INSTITUTO SOCIAL SÃO LUCAS PARA O MUNICÍPIO DE CAMPO NOVO DO PARECIS - HOSPITAL MUNICIPAL REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO/2025, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2022.

CONTA PARA PAGAMENTO
Banco 756 Sicoob
Ag 3325
C/C 162.584-5
E.G.S. GESTÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA

PIX 46.960.181/0001-07



Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
8599604 - [8599-6/04] Treinamento em desenvolvimento profi…	**2,00**	802		8599604

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 35.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 35.000,00	R$ 700,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **35.000,00**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."
PROCON/MT - R. Joaquim Murtinho, 554 - Centro, Cuiabá - MT, 78020-290, Fone: (65) 3632-6400

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/

Para: ***INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS***
CNPJ: 96.295.654/0008-35.
Av. Brasil, 1629 - Centro - Campo Novo do Parecis/MT.

Relatório de Prestação de Serviços

- **Município**: Campo Novo do Parecis – MT
- **Unidade de Saúde:** Hospital Municipal Euclides Horst
- **Contrato de Gestão** nº 003/2022 firmado entre o municipio e o Instituto Social de Saúde São Lucas e o Poder Publico Municipal.
- **Mes de prestação de serviços de assessoria:** novembro de 2025

1. RESUMO

Relatório de controle e avaliação mensal, referente ao faturamento do**Hospital Municipal Euclides Horst**, localizado no Municipio de Campo Novo do Parecis/MT. O hospital realiza atendimentos em caráter eletivo e de urgência e emergência em regime ambulatorial e hospitalar/internação.Os serviços prestados no decorrer do mês objetivou auxiliar a equipe que compõe o setor administrativo de Faturamento do Hospital Municipal para alimentação adequada do sistema de informação ambulatorial e hospitalar, com demonstração das técnicas para utilizar as funcionalidades necessárias para operacionalização completa do Sistema de Informação, apresentando uma visão geral deste sistema que é operacionalizado pelos gestores de saúde municipais e estaduais.

2. DOS SERVIÇOS PRESTADOS

As orientações e treinamentos ofertados abrangem os atendimentos elançamentos de produção ambulatorial, referente aos serviços eletivos, pronto atendimento e internações nas especialidades abaixo relacionadas.

a. Clínico Geral;
b. Pediatria;
c. Cirurgia Geral;
d. Anestesiologia;
e. Ginecologia/Obstetrícia;
f. Ortopedia/Traumatologia;
g. Urologia;

h. Cardiologia Clínica;
i. Neurologia Clínica;

O hospital apresenta produção assistencial dos procedimentos abaixo relacionados, além dos procedimentos de finalidade diagnóstica, exames complementares e atendimentos de urgência e emergência, conforme classificação de risco.

a. Consultas/avaliações de urgência;
b. Consultas eletivas com especialistas;
c. Atendimentos de Urgência e Emergência em Pronto Atendimento 24h;
d. Pequenas cirurgias, curativos e desbridamento;
e. Transfusões sanguíneas;
f. Inalação, nebulização e administração de medicamentos;
g. Raio-X (eletivo e de urgência);
h. Ultrassonografia (eletivo e de urgência);
i. Tomografia computadorizada (eletivo e de urgência);
j. Eletrocardiograma;
k. Laboratório de analises clinicas;
l. Tococardiografia ante-parto;
m. Testes rápidos de HIV, Covid e outros;
n. Teste do pezinho;
o. Teste do olhinho;
p. Teste da orelhinha;
q. Teste do coraçãozinho;

3. ANÁLISE ROTINEIRA

Para a realização da fase analítica da supervisão assistencial ambulatorial e hospitalar são avaliados:

Sistema de Informações Hospitalares – SIH

O SIH disponibiliza informações das internações efetuadas por meio da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e coleta mais de 50 variáveis relativas às internações como: identificação e qualificação do paciente, procedimentos, exames e atos médicos realizados, diagnóstico, motivo da alta, valores devidos etc. Na fase analítica no SIH/SUS é necessário retratar o perfil da unidade a ser auditada, para tanto utilizam-se os relatórios, documentos gerenciais e sistemas a seguir:

I. Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) disponível na página da internet .

II. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (Sigtap) disponível na página da internet .

III. Relatório de Frequência de Procedimentos – elaborar utilizando o programa Tabnet/ Tabwin.

IV. Relatório Demonstrativo de AIHs pagas por competência – relatório elaborado pela equipe de Auditoria com o uso do arquivo RD no aplicativo Tabwin/DATASUS, considerando o período a ser analisado.

V. Relatório de Serviços Profissionais (SP) – relatório elaborado pela equipe de Auditoria com o uso do arquivo SP no aplicativo Tabwin/DATASUS, considerando o período a ser analisado.

VI. Relatório Comparativo entre Procedimento Solicitado e/ou Realizado e OPM Utilizados – relatório disponibilizado por competência pelo DATASUS.

O Relatório Comparativo entre Procedimento Solicitado e/ou Realizado e OPM Utilizados discrimina todas as órteses, próteses e materiais especiais utilizados por UF, por estabelecimento, numa determinada competência. Permite verificar as variáveis: Nº da AIH paga com OPM; Procedimento Solicitado (código e denominação); Procedimento Realizado (Código e denominação); Material (OPM) cobrado (código e denominação); Fornecedor de OPM (CNPJ e Nome da empresa); Tipo de Financiamento; Quantidade de OPM cobrada; Valor de OPM cobrado; Nota Fiscal (número). Esse relatório é também útil na fase operativa, quando seus dados devem ser confrontados com o Espelho de AIH nos prontuários apresentados pela unidade analisada. Mostra nominalmente o procedimento realizado, o material utilizado e o seu fornecedor.

Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA

O SIA disponibiliza o registro dos atendimentos ambulatoriais, padronizado em nível nacional, que possibilita a geração de informações, facilitando o processo de planejamento, controle, avaliação e auditoria. Na fase analítica no SIA/SUS, é necessário retratar o perfil da unidade a ser auditada, para tanto, utilizam-se os relatórios e/ou documentos gerenciais:

I. Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) – disponível na página da internet.
II. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (Sigtap) – disponível na página da internet.
III. Relatório de Frequência de Procedimentos – elaborar utilizando o programa Tabwin.
IV. Relatório Demonstrativo de Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (Apac) Apresentadas e/ou

Aprovadas – extrair utilizando o programa Tabwin.

V. Relatório de Acompanhamento da Produção Físico-Orçamentária – disponível no aplicativo FPO magnético extraído pelo gestor local.
VI. Relatório de Síntese de Produção Ambulatorial – extraído pelo gestor municipal ou estadual após cada processamento do SIA/SUS.
VII. Relatório de Síntese de Produção de Apac – extraído pelo gestor municipal ou estadual após cada processamento do SIA/SUS.

No Demonstrativo de Apacs Apresentadas podem se verificar as variáveis: CNES e Município da Unidade, Paciente, Data de Nascimento, Idade, Sexo, Nome da Mãe, Nº de Apac, Tipo de Apac, CMP – Mês de Realização (competência), Data de Início, Data do Fim (da validade), Data da Solicitação, Data de Autorização, CID Principal, Código de Procedimentos, Origem (Principal e Secundário), Quantidade Produzida, Quantidade Aprovada, Valor Produzido, Valor Aprovado, Encerramento, Data de Ocorrência, Linfonodos, Estadiamento, Data do Exame Histopatológico, Finalidade, Total de Meses Planejados, Total de Meses Autorizados, Inscrição na Lista da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), Data da Primeira Diálise e Acesso Vascular.

O Relatório Demonstrativo de Apac Apresentadas e/ou Aprovadas permite identificar cobrança de procedimentos indevidos, sendo uma ferramenta para realização da fase operativa da auditoria. Procedimentos que utilizam APAC como instrumento de registro são:

a) Ultrassonografia de mama.
b) Ressonância magnética de mama.
c) Cateterismo cardíaco.
d) Deficiência auditiva.
e) Glaucoma.
f) Diagnóstico de doenças raras
g) Paciente submetido à ventilação mecânica não invasiva.
h) Acompanhamento de paciente queimado.
i) Acompanhamento de cirurgia bariátrica.
j) Acompanhamento de paciente pré-dialítico.
k) Terapia renal substitutiva.
l) Litotripsia.
m) Cirurgia ambulatorial eletiva.
n) Relacionados transplantes.
o) Medicamentos

Análise do Prontuário

Na análise do prontuário são verificados:

- A evolução clínica dos pacientes, a propriedade dos exames solicitados e da terapêutica instituída, a indicação das cirurgias e/ou procedimentos, bem como compatibilidade entre o tempo de permanência hospitalar e o diagnóstico, ou quadro clínico apresentado.
- As indicações técnicas que motivaram as internações ou atendimento ambulatorial, principalmente os de emergência, assim como os relatórios de atos operatórios e boletins de atos anestésicos.
- A existência de assinaturas e respectivos números do CRM dos profissionais assistentes na prescrição e evolução diária nos prontuários.
- Os registros de enfermagem quanto à sua capacidade informativa, controle de sinais vitais, controle de líquidos introduzidos e eliminados, controle da administração de medicamentos, execução de tratamentos e curativos.
- A prescrição dietética e sua adequação aos casos específicos.
- Com os pacientes internados ou em atendimento ambulatorial, se os cuidados dispensados às sondas, cateteres, drenos, aspirações e nebulizações, cuidados na prevenção e tratamento de escaras, na administração de oxigênio, na instalação parenteral em perfusão e condições de coletores são os devidos.
- Se a medicação prescrita coincide com a que está sendo administrada.
- A existência de cobrança de complementação, a qualquer título, de pacientes do SUS, contrariando as normas vigentes (artigo 43 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e Portaria MS/SAS nº 113, de 4 de setembro de 1997).

Quando feita a análise dos procedimentos apresentados e/ou faturados no ambulatório verificar se:

- Os registros constantes do prontuário médico conferem com os procedimentos apresentados e/ou autorizados lançados, incluindo os procedimentos secundários.
- Os dados constantes nas fichas e/ou boletins do Atendimento do Pronto Atendimento, e do Ambulatório, conferem com os procedimentos cobrados e/ou autorizados, principalmente quanto à quantidade lançada no Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-C) e no Boletim de Produção Ambulatorial Individual (BPA-I).
- Houve cobrança de procedimento em quantidade superior ao realizado e/ou não comprovado.
- As ações executadas e lançadas no BPA estão sendo computadas de acordo com a descrição constante no Sigtap, bem como seus atributos para cada procedimento.

- São cumpridas, integralmente, as solicitações contidas nas requisições, de forma aleatória.
- O procedimento cobrado corresponde ao que consta na requisição e/ou autorização e no respectivo laudo.

4. ANÁLISE DE PRODUÇÃO (AMBULATORIAL E HOSPITALAR)

Introdução e Desempenho global

A análise do volume de produção do Hospital Municipal de Campo Novo do Parecis para setembro de 2025, em comparação com as metas mensais pactuadas (META MÊS), revela um desempenho operacional global excepcionalmente forte.

A produção total de serviços ambulatoriais e diagnósticos no mês alcançou **38.686** procedimentos, superando amplamente a meta mensal estabelecida de **15.214**. Este resultado agregado representa um cumprimento de **254,3%** da meta, indicando que a unidade conseguiu entregar mais que o dobro do volume de serviços programado.

Destaques de Superação de Meta

A performance global é puxada por volumes extraordinários em áreas essenciais e de apoio diagnóstico, com todas as principais categorias de serviços, exceto Ressonância Magnética, registrando um cumprimento de meta acima de 200%:

- **Atendimento Médico de Urgência e Emergência e Eletivos:** Esta é a categoria de maior volume e principal motor do desempenho, com **29.664** atendimentos realizados em uma meta de 11.752, representando um cumprimento de **252,4%**. Dentro deste grupo, destaca-se a produção de **Consultas Médicas/Outros Profissionais de Nível Superior**, que atingiu **1610,5%** da meta, com 6.442 procedimentos realizados em uma meta de 400.
- **Radiografia:** Obteve a maior superação percentual entre os exames de imagem, realizando **2.148** exames frente à meta de 700, um cumprimento de **306,9%**.
- **Laboratório Clínico:** A produção atingiu **4.312** exames, superando a meta de 1.600 e alcançando **269,5%** de cumprimento.
- **Ultrassonografia:** Apresentou excelente desempenho, com **1.027** procedimentos em uma meta de 430, resultando em **238,8%** de cumprimento.
- **Tomografia Computadorizada:** O volume realizado foi de **880** exames para uma meta de 400, com **220,0%** de cumprimento.

Áreas de Risco e Subexecução Crítica

Apesar do resultado agregado positivo, a análise detalhada revela pontos de atenção e falhas críticas na entrega de serviços especializados:

- **Ressonância Magnética (RM):** Esta é a principal área de subexecução, com apenas **9** procedimentos realizados contra uma meta de 15. O cumprimento de **60,0%** da meta aponta para um gargalo persistente no acesso a este exame de alta complexidade, exigindo investigação sobre a disponibilidade de equipamento, equipe ou fluxo de pacientes.
- **Exames de Métodos Diagnósticos (Triagem Auditiva):** A produção de **Emissões Otoacústicas Evocadas (Teste da Orelhinha)** registrou **0** (zero) procedimentos no mês, em uma meta de 50. Este não cumprimento (0% de execução) indica uma paralisação completa do serviço de triagem neonatal, o que configura um risco assistencial e de gestão.
- **Cirurgias de Pequeno Porte e Especializadas:**
  - A produção de **Cirurgia das Vias Aéreas Superiores e do Pescoço** ficou abaixo do esperado, com **32** procedimentos para uma meta de 45 (71,1% de cumprimento).
  - A **Cirurgia de Unha (Cantoplastia)** atingiu **50,0%** da meta, com 2 procedimentos em uma meta de 4.

Conclusão e Recomendações

O mês de setembro/2025 demonstrou a alta capacidade de resposta da unidade de Campo Novo do Parecis para o atendimento de urgência e exames de apoio diagnóstico, com uma performance que supera as expectativas em mais de 150%.

Contudo, é crucial focar os esforços de gestão na correção imediata dos *gargalos de especialidade*:

1. **Ação Imediata para Zero Produção:** Resolver a falha na execução do **Teste da Orelhinha** (0% de cumprimento), garantindo que este procedimento de triagem essencial seja retomado.
2. **Plano de Recuperação para RM:** Investir na superação do déficit de **Ressonância Magnética** (60,0% de cumprimento), investigando a causa-raiz (manutenção, insumos ou recursos humanos) para elevar o cumprimento para 100%.
3. **Análise de Metas:** Reavaliar as metas de categorias com extrema superação, como Laboratório Clínico e Consultas, para garantir que os indicadores reflitam de forma mais precisa a real demanda e capacidade instalada do hospital.

FaturaHosp
GESTÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES

Cuiabá -MT, 01 de novembro de 2025.

EWELSON GOMES DA SILVA:84337214100

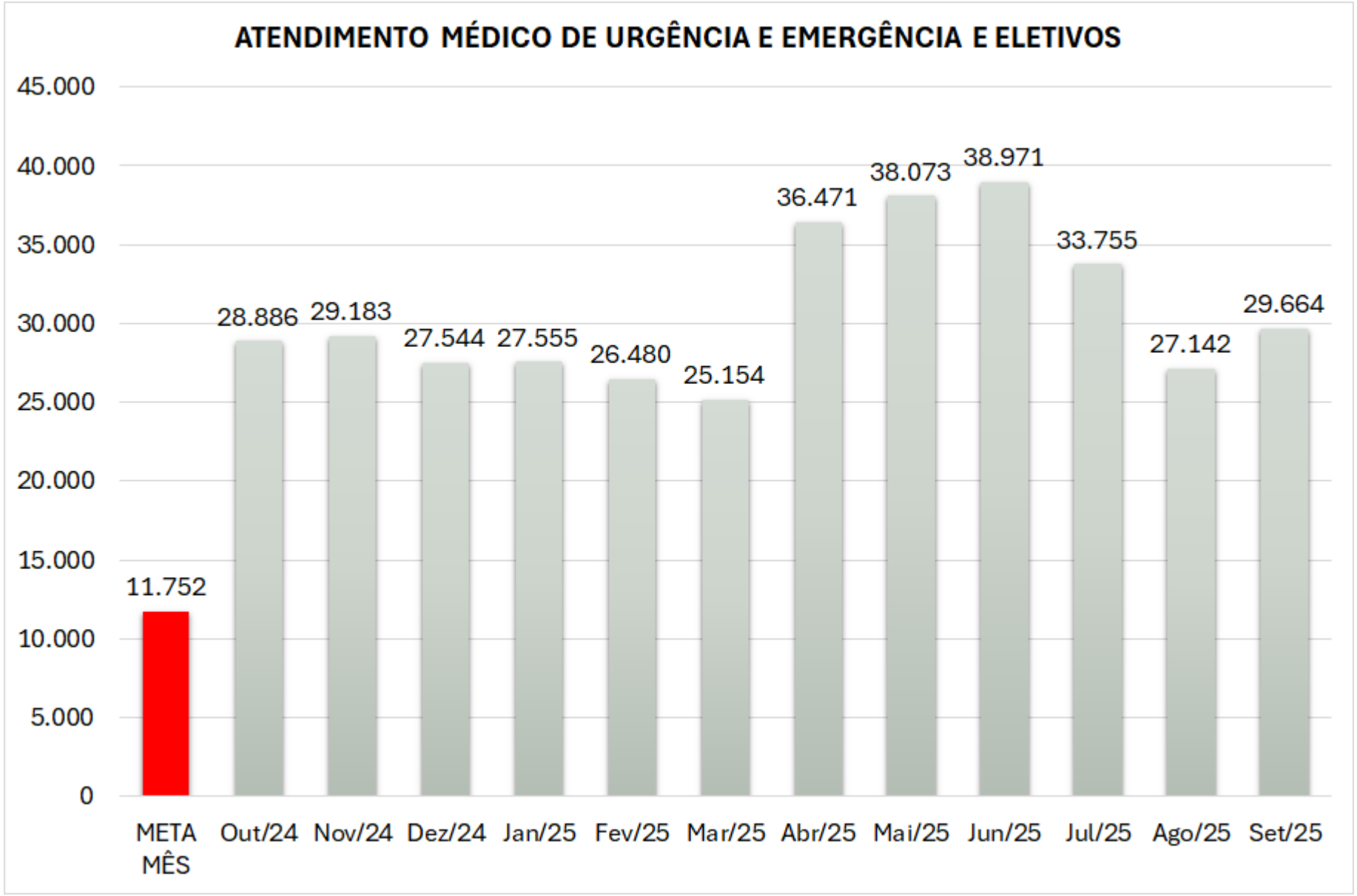
Assinado de forma digital por EWELSON GOMES DA SILVA:84337214100
Dados: 2025.12.02 10:08:07 -04'00'

CAMPO NOVO - HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST

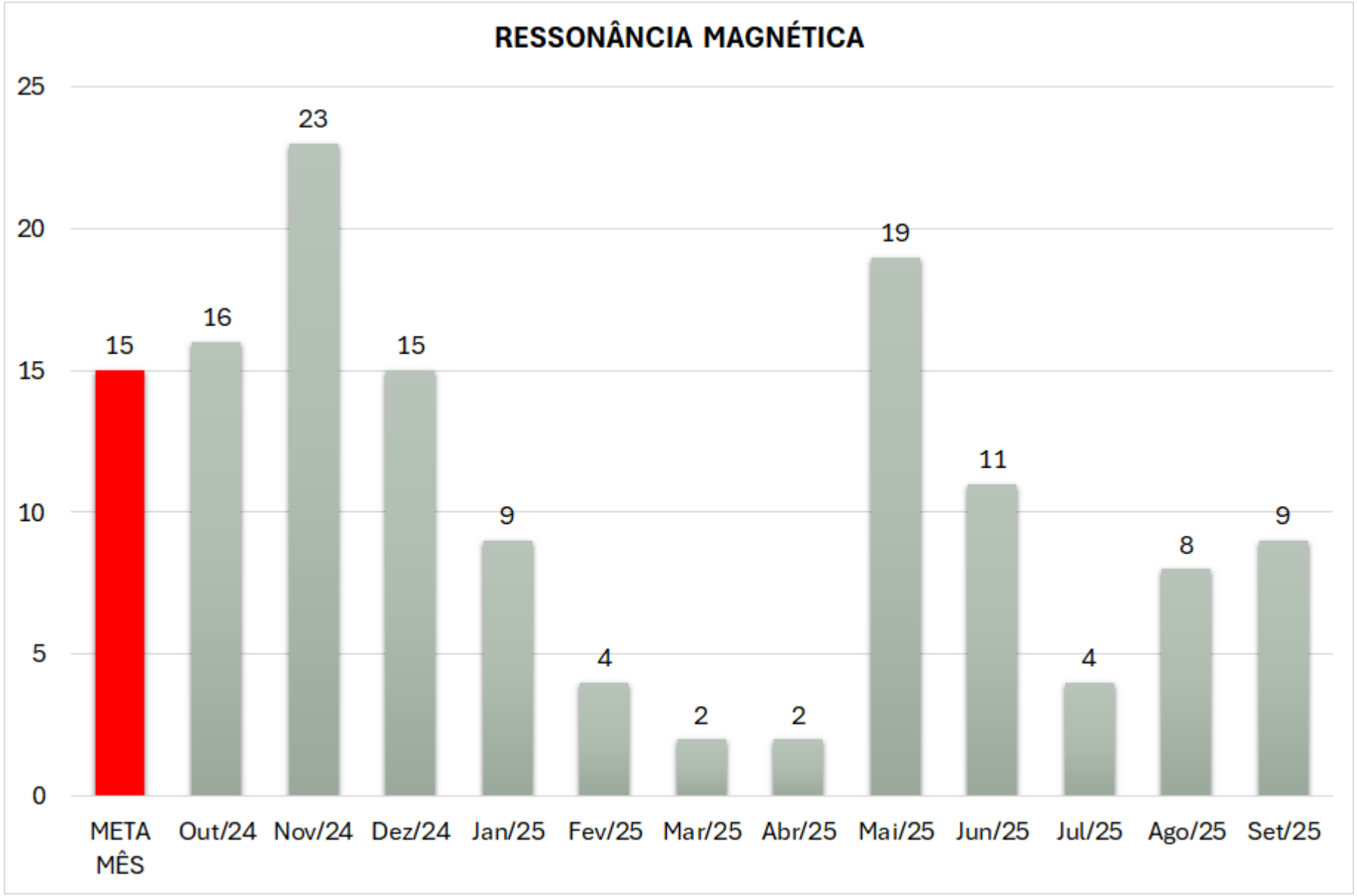
Volume de Produção

ATENDIMENTO AMBULATORIAL PACTUADO

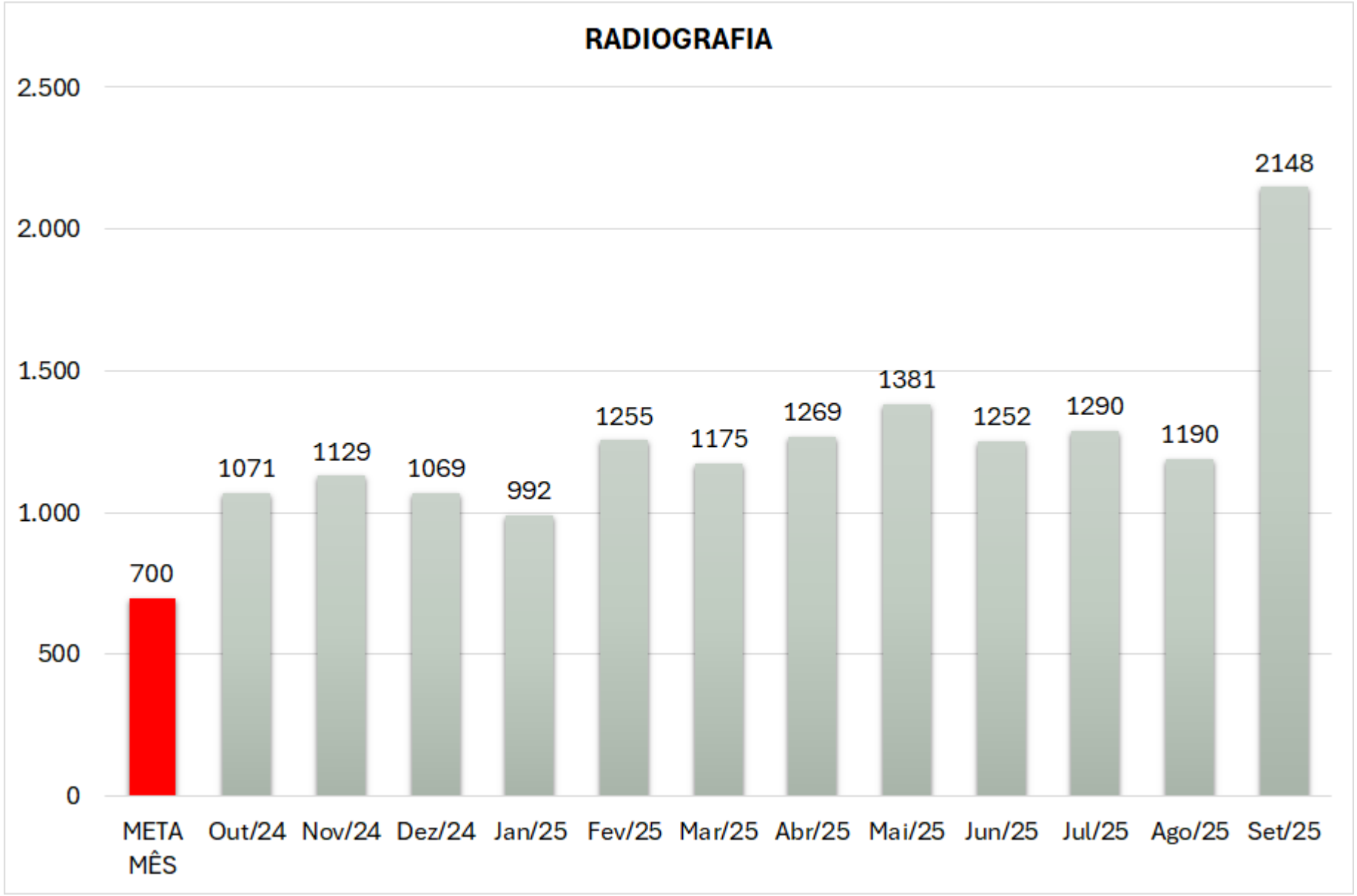
ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ELETIVOS	META MÊS	META ANO	Out/24	Nov/24	Dez/24	Jan/25	Fev/25	Mar/25	Abr/25	Mai/25	Jun/25	Jul/25	Ago/25	Set/25	TOTAL	% ANO
010104 AVALIACAO ANTROPOMETRICA	700	8400	2600	3055	2730	2049	1409	969	2794	2863	2865	2719	1932	2496	28481	339,06%
030101 CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR	400	4800	5831	5798	5502	5625	5242	5240	6881	7515	7213	6714	5537	6442	73540	1532,08%
030106 CONSULTA/ATENDIMENTOS ÀS URGENCIAS (EM GERAL)	3600	43200	11475	11351	10945	11525	11494	11135	15082	15799	17742	14176	11233	11869	153826	356,08%
030110 ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM (EM GERAL)	6800	81600	8353	8307	7783	7706	7735	7326	11175	11503	10831	9849	8057	8355	106980	131,10%
030309 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	2	24	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4,17%
030602 MEDICINA TRANSFUSIONAL	8	96	1	5	5	6	5	0	2	1	2	1	0	3	31	32,29%
040101 PEQUENAS CIRURGIAS	90	1080	413	425	372	440	393	339	362	276	190	202	255	343	4010	371,30%
040102 CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	4	48	5	3	6	1	0	0	5	0	9	5	8	2	44	91,67%
040401 CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES E DO PESCOÇO	45	540	32	44	39	28	37	17	36	12	15	8	17	32	317	58,70%
040802 MEMBROS SUPERIOR	20	240	0	4	3	4	2	1	2	4	0	3	0	3	26	10,83%
041504 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GERAIS	12	144	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
041701 SEDAÇÃO	71	852	175	191	159	171	163	127	132	100	104	78	103	119	1622	190,38%
TOTAL	**11.752**	**141.024**	**28.886**	**29.183**	**27.544**	**27.555**	**26.480**	**25.154**	**36.471**	**38.073**	**38.971**	**33.755**	**27.142**	**29.664**	**368.878**	261,57%


ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ELETIVOS
45.000
40.000
35.000
30.000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
0
11.752
28.886
29.183
27.544
27.555
26.480
25.154
36.471
38.073
38.971
33.755
27.142
29.664
META MÊS
Out/24
Nov/24
Dez/24
Jan/25
Fev/25
Mar/25
Abr/25
Mai/25
Jun/25
Jul/25
Ago/25
Set/25

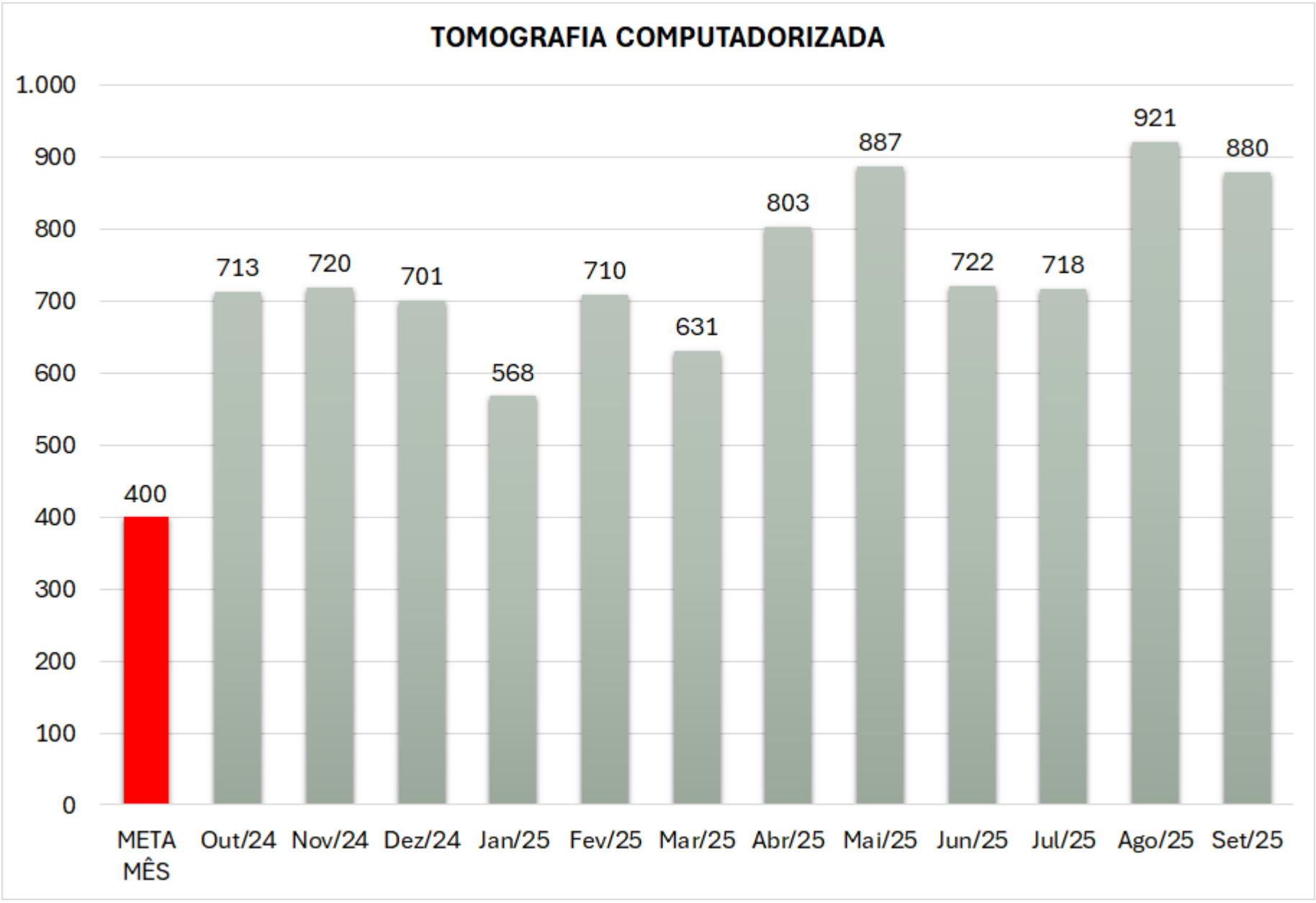
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	META MÊS	META ANO	Out/24	Nov/24	Dez/24	Jan/25	Fev/25	Mar/25	Abr/25	Mai/25	Jun/25	Jul/25	Ago/25	Set/25	TOTAL	% ANO
020701 RM, DA CABEÇA PESCOLO E COLUNA VERTEBRAL	15	180	16	23	15	9	4	2	2	19	11	4	8	9	122	67,78%
020702 RM, DO TORAX E MEMBROS SUPERIORES																
020703 RM, DO ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES																
TOTAL	**15**	**180**	16	23	15	9	4	2	2	19	11	4	8	9	122	67,78%


RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
25
20
15
10
5
0
15
16
23
15
9
4
2
2
19
11
4
8
9
META MÊS
Out/24
Nov/24
Dez/24
Jan/25
Fev/25
Mar/25
Abr/25
Mai/25
Jun/25
Jul/25
Ago/25
Set/25

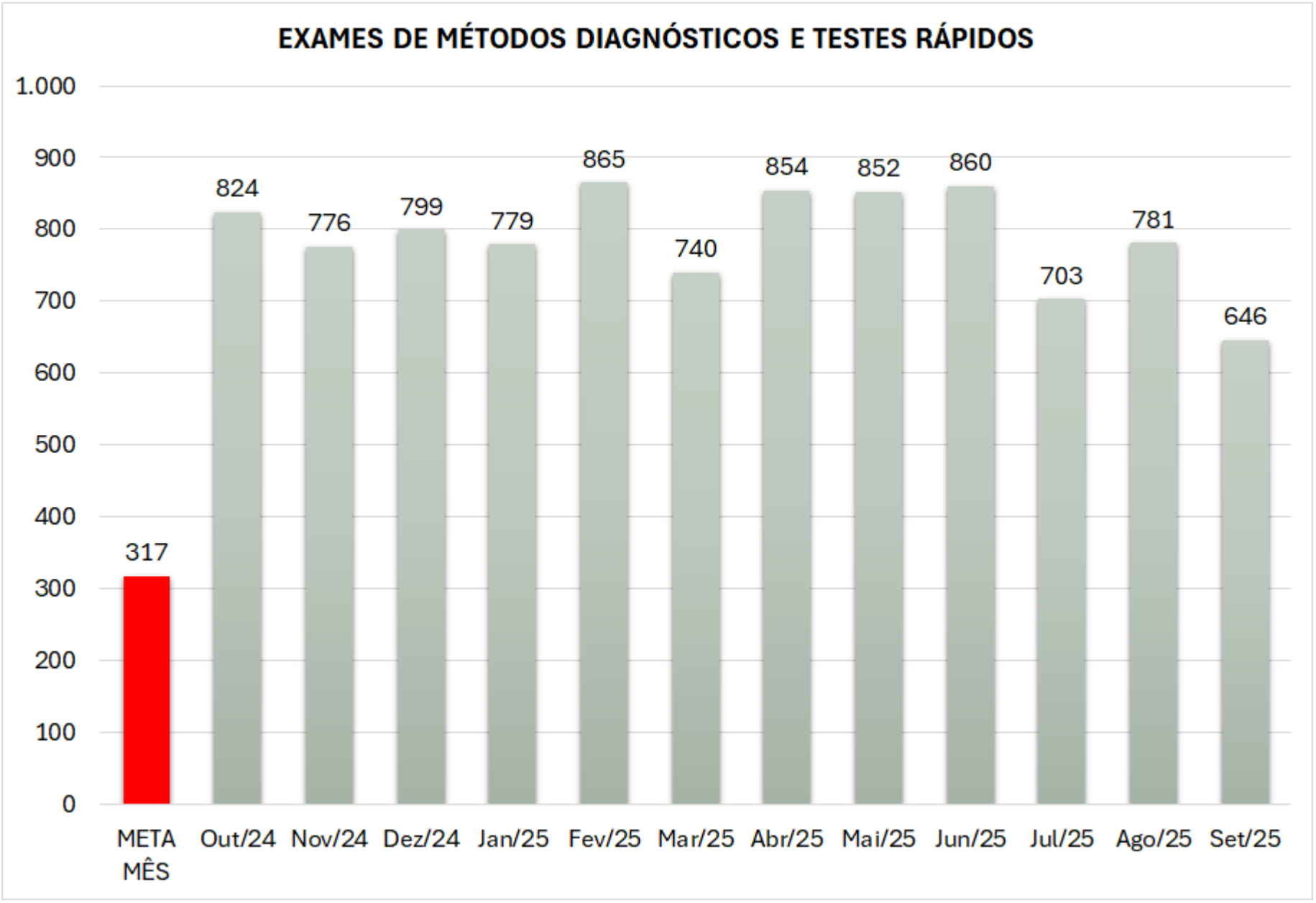
RADIOGRAFIA	META MÊS	META ANO	Out/24	Nov/24	Dez/24	Jan/25	Fev/25	Mar/25	Abr/25	Mai/25	Jun/25	Jul/25	Ago/25	Set/25	TOTAL	% ANO
020401 EXAMES RADIOLOGICOS DE CABEÇA E PESCOÇO	700	8.400	1071	1129	1069	992	1255	1175	1269	1381	1252	1290	1190	2148	15221	181,20%
020402 EXAMES RADIOLOGICOS DE COLUNA VERTEBRAL																
020403 EXAMES RADIOLOGICOS DE TORAX E MEDIASTINO																
020404 EXAMES RADIOLOGICOS DE CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES																
020405 EXAMES RADIOLOGICOS DE ABDOMEN E PELVE																
020406 EXAMES RADIOLOGICOS DE CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES																
TOTAL	**700**	**8.400**	1071	1129	1069	992	1255	1175	1269	1381	1252	1290	1190	2148	15221	181,20%


RADIOGRAFIA
2.500
2.000
1.500
1.000
500
0
700
1071
1129
1069
992
1255
1175
1269
1381
1252
1290
1190
2148
META MÊS
Out/24
Nov/24
Dez/24
Jan/25
Fev/25
Mar/25
Abr/25
Mai/25
Jun/25
Jul/25
Ago/25
Set/25

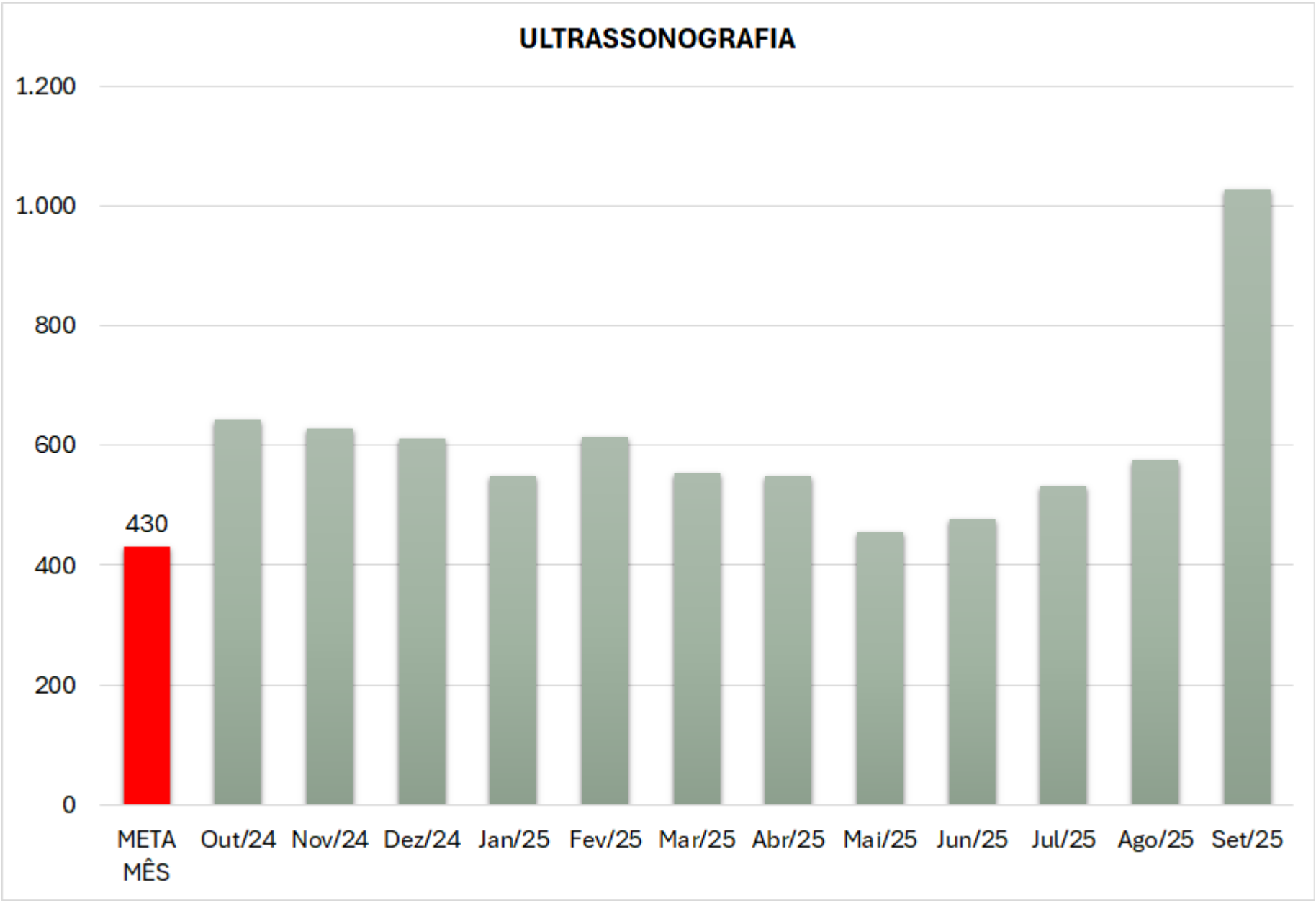
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	META MÊS	META ANO	Out/24	Nov/24	Dez/24	Jan/25	Fev/25	Mar/25	Abr/25	Mai/25	Jun/25	Jul/25	Ago/25	Set/25	TOTAL	% ANO
020601 TOMOGRAFIA DE CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL	400	4.800	713	720	701	568	710	631	803	887	722	718	921	880	8974	186,96%
020602 TOMOGRAFIA DE TORAX E MEMBROS SUPERIORES																
020603 TOMOGRAFIA DE ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES																
TOTAL	**400**	**4.800**	713	720	701	568	710	631	803	887	722	718	921	880	8974	186,96%


TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
1.000
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
400
713
720
701
568
710
631
803
887
722
718
921
880
META MÊS
Out/24
Nov/24
Dez/24
Jan/25
Fev/25
Mar/25
Abr/25
Mai/25
Jun/25
Jul/25
Ago/25
Set/25

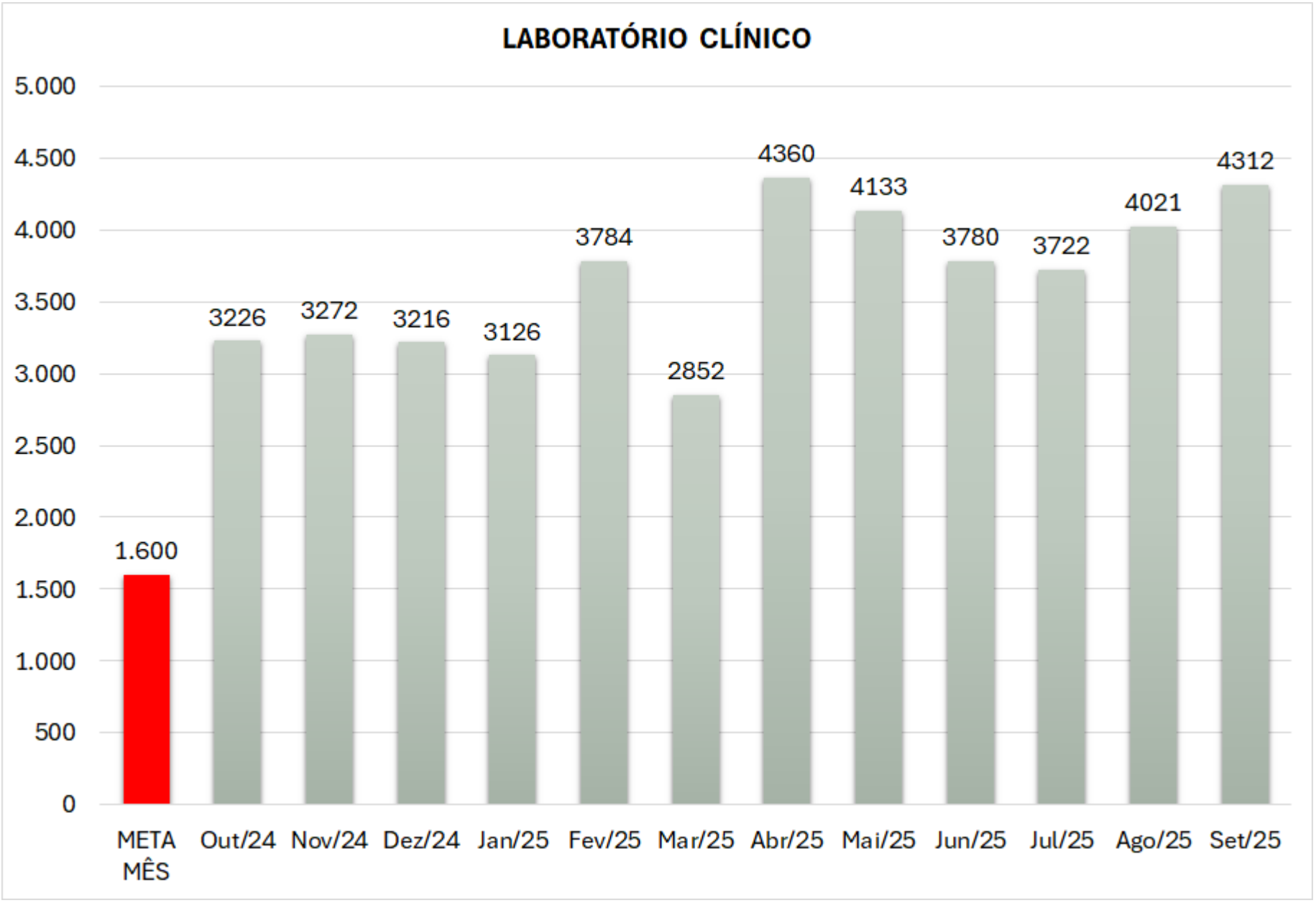
EXAMES DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E TESTES RÁPIDOS	META MÊS	META ANO	Out/24	Nov/24	Dez/24	Jan/25	Fev/25	Mar/25	Abr/25	Mai/25	Jun/25	Jul/25	Ago/25	Set/25	TOTAL	% ANO
021102 ELETROCARDIOGRAMA	70	840	132	128	108	116	117	146	138	120	118	131	152	176	1582	188,33%
021107 TOCOCARDIOGRAFIA	100	1200	67	41	56	41	73	40	49	70	65	55	71	63	691	57,58%
021108 EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	50	600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
021301 GASOMETRIA	5	60	0	0	0	0	0	0	0	0	20	9	7	8	44	73,33%
021401 IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA DENGUE	92	1104	625	607	635	622	675	554	667	662	657	508	551	399	7162	648,73%
TOTAL	**317**	**3.804**	824	776	799	779	865	740	854	852	860	703	781	646	9479	249,19%


EXAMES DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E TESTES RÁPIDOS
1.000
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
317
824
776
799
779
865
740
854
852
860
703
781
646
META MÊS
Out/24
Nov/24
Dez/24
Jan/25
Fev/25
Mar/25
Abr/25
Mai/25
Jun/25
Jul/25
Ago/25
Set/25

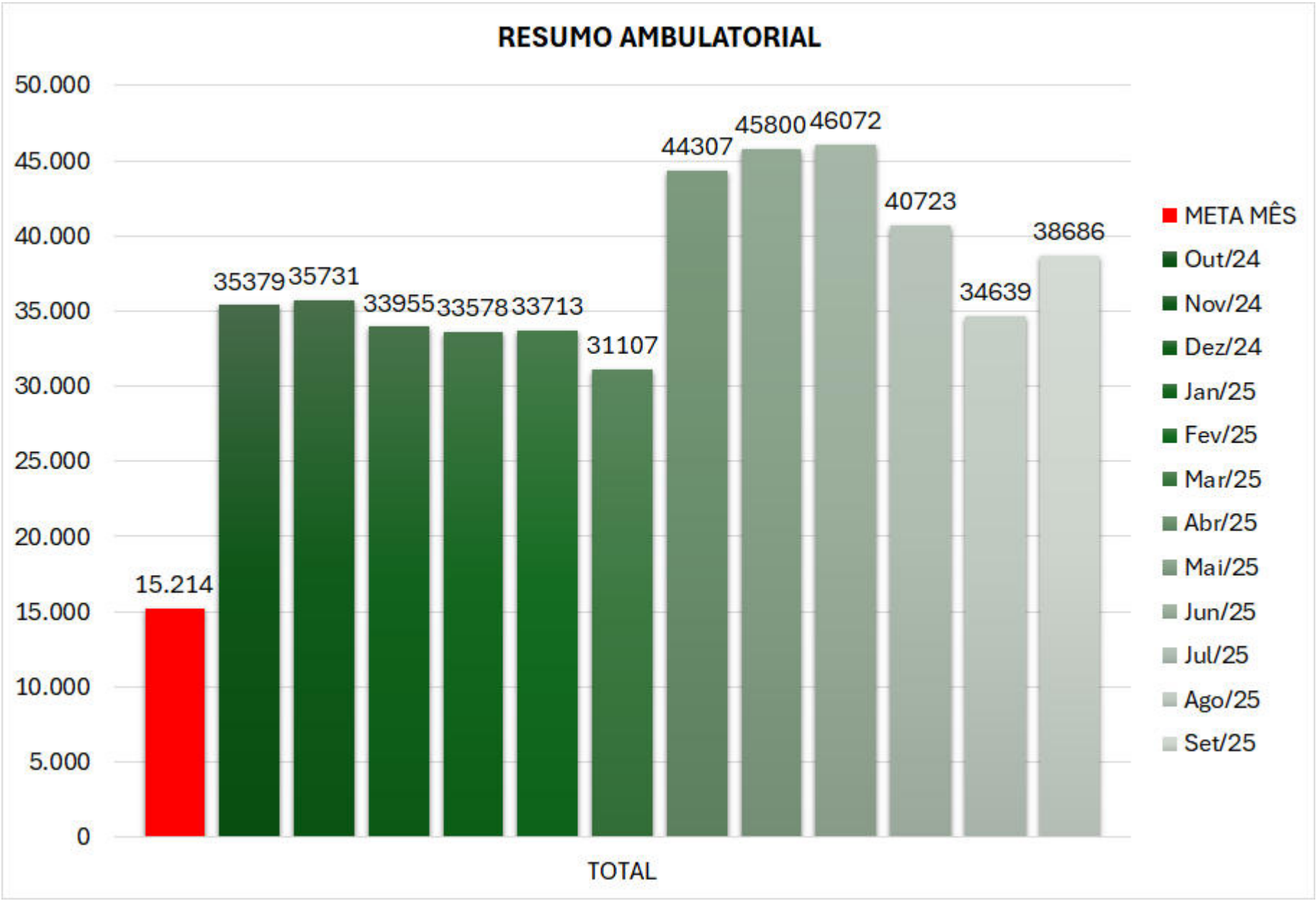
ULTRASSONOGRAFIA	META MÊS	META ANO	Out/24	Nov/24	Dez/24	Jan/25	Fev/25	Mar/25	Abr/25	Mai/25	Jun/25	Jul/25	Ago/25	Set/25	TOTAL	% ANO
020501 ULTRA-SONOGRAFIAS DO SISTEMA CIRCULATÓRIO (QUALQUER REGIÃO ANATOMICA)	430	5.160	643	628	611	549	615	553	548	455	476	531	576	1027	7212	139,77%
020502 ULTRA-SONOGRAFIAS DOS DEMAIS SISTEMA																
TOTAL	**430**	**5.160**	643	628	611	549	615	553	548	455	476	531	576	1027	7212	139,77%


ULTRASSONOGRAFIA
1.200
1.000
800
600
400
200
0
430
META MÊS
Out/24
Nov/24
Dez/24
Jan/25
Fev/25
Mar/25
Abr/25
Mai/25
Jun/25
Jul/25
Ago/25
Set/25

LABORATÓRIO CLÍNICO	META MÊS	META ANO	Out/24	Nov/24	Dez/24	Jan/25	Fev/25	Mar/25	Abr/25	Mai/25	Jun/25	Jul/25	Ago/25	Set/25	TOTAL	% ANO
020201 EXAMES BIOQUIMICOS	1.600	19.200	3226	3272	3216	3126	3784	2852	4360	4133	3780	3722	4021	4312	43804	228,15%
020202 EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA																
020203 EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS																
020205 EXAMES DE UROANÁLISE																
020212 EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS																
TOTAL	**1.600**	**19.200**	3226	3272	3216	3126	3784	2852	4360	4133	3780	3722	4021	4312	43804	228,15%


LABORATÓRIO CLÍNICO
5.000
4.500
4.000
3.500
3.000
2.500
2.000
1.500
1.000
500
0
1.600
3226
3272
3216
3126
3784
2852
4360
4133
3780
3722
4021
4312
META MÊS
Out/24
Nov/24
Dez/24
Jan/25
Fev/25
Mar/25
Abr/25
Mai/25
Jun/25
Jul/25
Ago/25
Set/25

RESUMO AMBULATORIAL	META MÊS	META ANO	Out/24	Nov/24	Dez/24	Jan/25	Fev/25	Mar/25	Abr/25	Mai/25	Jun/25	Jul/25	Ago/25	Set/25	TOTAL	% ANO
ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ELETIVOS	11.752	141.024	28886	29183	27544	27555	26480	25154	36471	38073	38971	33755	27142	29664	368878	261,57%
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	15	180	16	23	15	9	4	2	2	19	11	4	8	9	122	67,78%
RADIOGRAFIA	700	8.400	1071	1129	1069	992	1255	1175	1269	1381	1252	1290	1190	2148	15221	181,20%
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	400	4.800	713	720	701	568	710	631	803	887	722	718	921	880	8974	186,96%
EXAMES DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E TESTES RÁPIDOS	317	3.804	824	776	799	779	865	740	854	852	860	703	781	646	9479	249,19%
ULTRASSONOGRAFIA	430	5.160	643	628	611	549	615	553	548	455	476	531	576	1027	7212	139,77%
LABORATÓRIO CLÍNICO	1.600	19.200	3226	3272	3216	3126	3784	2852	4360	4133	3780	3722	4021	4312	43804	228,15%
TOTAL	**15.214**	**182.568**	35379	35731	33955	33578	33713	31107	44307	45800	46072	40723	34639	38686	453690	248,50%


RESUMO AMBULATORIAL
50.000
45.000
40.000
35.000
30.000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
0
15.214
35379
35731
33955
33578
33713
31107
44307
45800
46072
40723
34639
38686
TOTAL
META MÊS
Out/24
Nov/24
Dez/24
Jan/25
Fev/25
Mar/25
Abr/25
Mai/25
Jun/25
Jul/25
Ago/25
Set/25

Procedimentos realizados	Out/24	Nov/24	Dez/24	Jan/25	Fev/25	Mar/25	Abr/25	Mai/25	Jun/25	Jul/25	Ago/25	Set/25	TOTA
0101040024 AVALIACAO ANTROPOMETRICA	3055	2730	2049	1409	969	2794	2863	2865	2719	1932	2496	1893	2777
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	71	69	64	78	51	80	73	64	65	81	63	77	836
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	109	114	85	115	100	124	109	112	91	112	136	140	1347
0202010228 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	0	7
0202010260 DOSAGEM DE CLORETO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	259	255	247	311	225	353	321	285	301	388	401	308	3654
0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	108	91	103	91	84	82	74	64	62	72	98	50	979
0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	104	90	94	84	81	68	72	62	68	72	101	54	950
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	30	38	32	40	19	52	44	35	33	36	27	34	420
0202010465 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	74	68	65	63	35	82	67	53	62	50	45	61	725
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	17	14	7	4	12	9	9	10	9	21	6	6	124
0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	194	210	219	200	134	253	231	205	230	264	221	193	2554
0202010635 DOSAGEM DE SODIO	194	212	217	199	133	253	227	205	228	261	218	193	2540
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	156	146	126	186	130	242	215	191	196	209	221	194	2212
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	156	146	126	186	130	242	215	191	196	208	221	194	2211
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	256	249	243	304	216	352	310	275	298	382	396	305	3586
0202010732 GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	28	24	19	27	15	20	16	28	27	28	34	31	297
0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	46	41	48	61	52	72	61	50	48	55	58	41	633
0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	1	4	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	10
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	700	674	659	861	698	1079	1043	1000	901	849	974	764	1020
0202020541 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2	3	2	0	0	0	0	3	1	2	4	5	22
0202030083 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	103	243	319	467	385	522	571	558	586	578	656	477	5465
0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	261	95	49	52	20	89	41	34	18	21	25	43	748
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	26	25	12	20	10	10	14	17	14	16	0	0	164
0202031110 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	33	32	23	19	21	13	17	23	17	19	21	16	254

0202031179 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	42	60	63	57	40	59	68	73	48	47	74	54	685
0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA	85	87	92	77	71	62	68	60	65	72	87	53	879
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	142	129	128	190	136	170	163	97	81	101	124	112	1573
0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	34	45	37	38	26	34	49	38	35	33	46	42	457
0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	34	45	37	38	26	34	49	38	35	33	46	42	457
0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	7	6	7	9	1	4	6	9	7	6	9	6	77
0204010039 RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3
0204010055 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
0204010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	2	1	2	1	1	0	1	0	1	2	2	0	13
0204010071 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	5	8
0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	12	5	7	12	8	13	7	10	7	10	10	46	147
0204010098 RADIOGRAFIA DE LARINGE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
0204010101 RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
0204010110 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4
0204010128 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	8	12	5	7	10	4	7	2	9	4	5	15	88
0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	1	3	3	3	1	2	0	2	8	6	9	16	54
0204010152 RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0204010160 RADIOGRAFIA OCLUSAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	6	2	2	5	3	2	4	7	4	2	18	12	67
0204020042 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	11	16	7	14	18	5	9	5	11	10	24	13	143
0204020050 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	1	0	0	3	1	1	2	2	0	2	2	0	14
0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	8	11	2	12	16	4	22	10	20	28	28	34	195
0204020077 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	12	20	15	27	25	6	10	1	1	3	4	0	124
0204020085 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	3	0	1	0	2	0	0	0	0	4	2	0	12
0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	12	11	6	21	14	3	6	7	8	8	22	10	128
0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	10	10	5	10	5	10	11	12	10	10	24	12	129
0204020115 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	2	5	2	5	4	7	6	5	5	2	2	4	49
0204020123 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	0	0	0	0	0	0	0	8	2	3	4	2	19

0204020131 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL-TELESPONDILOGRAFIA (P/ ESCOLIOSE)	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4
0204030072 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	22	26	31	25	27	22	19	17	12	9	14	25	249
0204030099 RADIOGRAFIA DE ESTERNO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3
0204030129 RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	5
0204030137 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	0	0	23	6	0	80	19	0	0	2	0	0	130
0204030145 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	256	247	254	341	323	401	147	19	13	7	8	5	2021
0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	104	71	40	86	61	81	180	283	295	258	494	212	2165
0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	0	0	0	0	0	0	230	207	222	191	198	224	1272
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	58	37	35	47	45	38	34	26	38	36	23	27	444
0204040027 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	12	3	6	6	3	1	0	0	0	0	0	0	31
0204040035 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	5	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	12
0204040043 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	1	0	0	0	2	2	0	1	0	0	0	0	6
0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO	19	18	20	18	16	17	22	19	22	15	25	24	235
0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	15	8	8	12	11	11	24	29	21	25	27	39	230
0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	35	28	30	31	32	22	36	20	25	35	94	47	435
0204040086 RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	41	38	29	54	39	28	38	36	45	54	59	62	523
0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO	66	57	76	61	78	72	55	32	37	36	100	62	732
0204040108 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	12	5	3	7	2	12	3	2	1	1	5	0	53
0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	37	52	54	59	45	46	51	45	39	38	106	66	638
0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	2	2	2	4	5	8	42	51	54	61	160	76	467
0204050111 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	4	2	0	0	0	0	1	2	2	1	5	8	25
0204050120 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	0	0	0	1	2	2	1	5	5	9	9	9	43
0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	11	14	9	11	12	23	28	17	14	23	26	44	232
0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	35	17	26	24	21	23	17	9	6	7	34	16	235
0204060079 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
0204060087 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	0	0	0	0	0	0	46	65	66	47	67	107	398
0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA	21	31	16	25	27	20	18	18	19	18	34	29	276
0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEO	5	4	3	2	5	5	11	16	9	17	12	9	98
0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA	0	0	0	6	16	12	21	16	23	11	27	28	160
0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	103	100	66	95	87	87	78	70	81	69	158	90	1084
0204060133 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	6	1	5	5	6	3	7	14	19	11	42	23	142

0204060141 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	0	0	2	2	3	1	0	2	5	0	0	1	16
0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	137	119	102	129	128	129	100	110	97	77	226	150	1504
0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA	31	83	86	77	69	62	63	47	33	32	35	37	655
0204060176 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	2	5	4	0	0	1	3	1	0	1	2	1	20
0205010032 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
0205010040 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	51	34	8	17	11	11	9	17	10	9	13	6	196
0205010059 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	9	7	0	0	8	7	24	12	3	1	1	4	76
0205020038 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	36	34	24	33	28	30	10	25	26	38	36	16	336
0205020046 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	74	79	52	68	45	86	24	51	72	98	81	33	763
0205020054 ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	32	28	24	28	18	27	10	20	29	32	49	6	303
0205020062 ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	72	55	50	37	53	41	65	47	41	81	162	34	738
0205020070 ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	5	8	4	9	8	4	9	3	7	8	13	4	82
0205020097 ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	14	46	99	51	64	40	57	50	50	65	77	15	628
0205020100 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	10	10	8	27	13	23	24	14	11	19	17	6	182
0205020127 ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	12	13	15	17	13	3	14	14	10	14	16	5	146
0205020143 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	103	73	73	105	124	106	68	104	120	39	115	90	1120
0205020151 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	34	26	31	47	25	34	29	14	31	32	39	38	380
0205020160 ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	2	6	4	5	4	2	3	3	3	10	5	4	51
0205020186 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	174	192	157	171	139	134	109	102	118	130	402	86	1914
0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	35	30	14	25	22	25	35	25	25	39	30	18	323
0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	54	47	31	57	56	50	76	44	50	90	50	48	653
0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	9	4	7	7	8	8	14	6	10	19	11	14	117
0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	28	30	30	14	24	35	45	20	37	29	39	21	352
0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	8	1	4	6	3	4	2	4	4	8	6	1	51
0206010060 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3
0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	129	124	128	139	160	158	211	159	141	170	175	71	1765
0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	20	14	11	13	7	13	10	9	13	13	9	6	138
0206020023 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRACO, MAO, COXA, PERNA, PE)	8	7	6	6	2	10	9	6	6	8	8	4	80
0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	88	111	69	98	86	108	119	99	95	136	118	39	1166

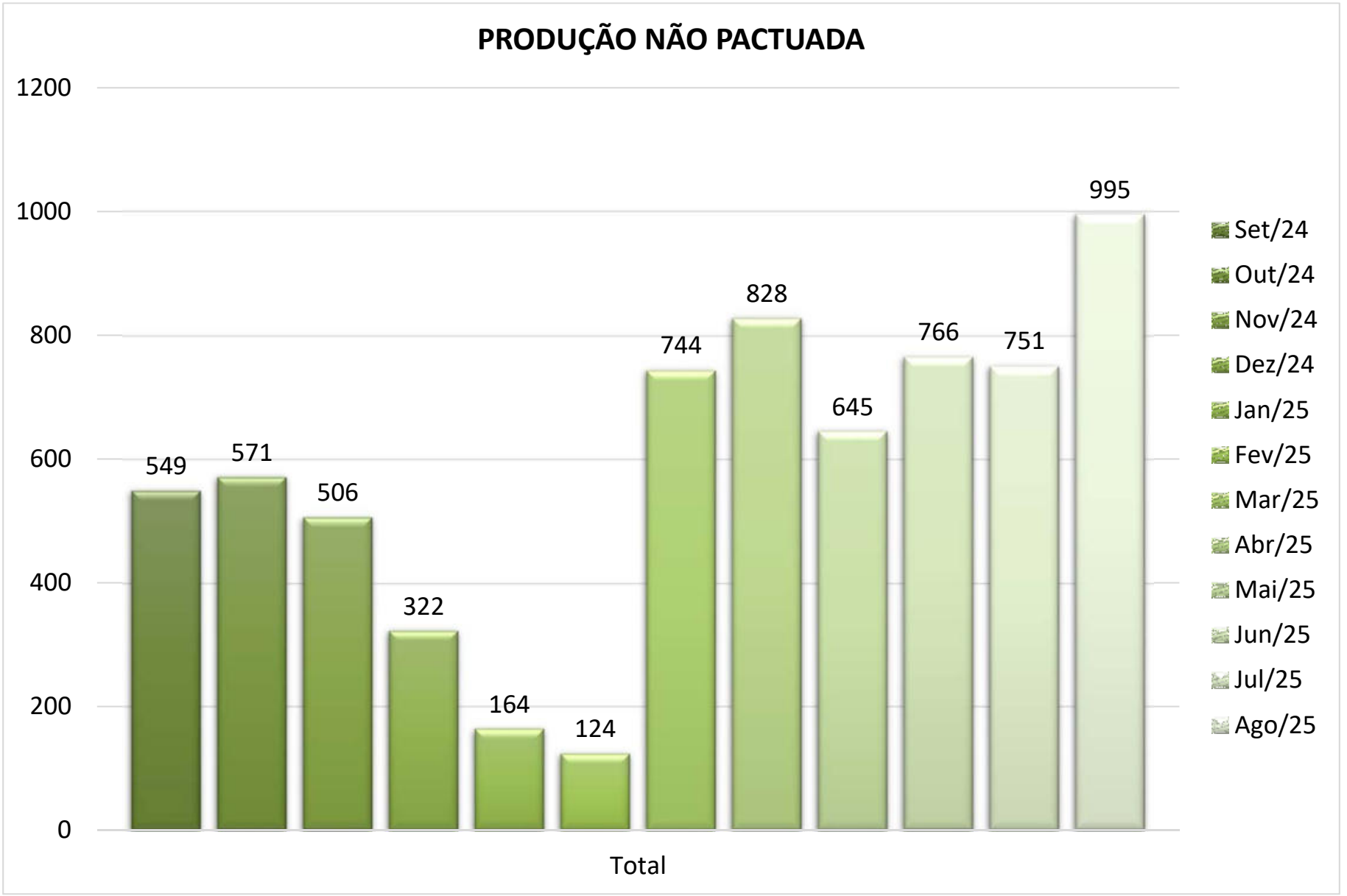
0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	144	147	115	156	111	169	157	159	147	180	196	73	1754
0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	26	27	26	39	34	39	36	26	31	37	22	14	357
0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	171	159	127	150	118	184	173	164	158	192	216	77	1889
0207010013 ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
0207010030 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOCO	2	4	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	10
0207010048 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	5	2	4	0	0	0	4	2	2	2	3	3	27
0207010056 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0207010064 RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	2	2	0	1	0	0	5	2	1	0	1	1	15
0207020027 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	7
0207030014 RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	7
0207030022 RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	4	2	1	0	0	1	6	0	0	3	1	4	22
0207030030 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	6	3	1	0	0	0	3	4	1	2	0	0	20
0207030049 RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	1	5
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	128	108	116	117	146	138	120	118	131	152	176	166	1616
0211070076 AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
0211070149 EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS PARA TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	41	56	41	73	40	49	69	65	55	71	63	76	699
0213010330 IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA DENGUE	0	0	0	0	0	0	0	20	9	7	8	3	47
0214010015 GLICEMIA CAPILAR	337	349	349	314	298	353	339	341	265	303	313	287	3848
0214010040 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO	42	60	63	57	40	58	68	73	48	47	0	0	556
0214010058 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HIV	30	28	17	21	13	10	10	14	17	17	19	14	210
0214010090 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HEPATITE C	68	84	74	76	50	66	81	89	61	63	0	0	712
0214010104 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HBV	42	60	63	57	40	57	68	74	48	48	0	0	557
0214010120 TESTE RAPIDO PARA DENGUE IGG/IGM	10	3	2	21	6	21	19	8	7	4	7	1	109
0214010163 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE SARS-COVID-2	78	51	54	129	107	102	77	58	62	69	60	35	882
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	5228	4973	5202	4988	4847	6340	6948	6725	6173	4873	5056	5005	66358
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	570	529	423	254	393	541	567	488	541	664	1386	705	7061

0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	1341	1408	1424	1675	1662	2089	1775	1627	1699	1375	1667	1586	19328
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	116	79	75	82	63	86	89	282	67	54	64	119	1176
0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	4750	4533	4892	4848	4654	6654	7107	7155	6327	5026	5176	5144	66266
0301060100 ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA	23	22	21	24	1	21	5	6	16	9	17	21	186
0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	5121	4903	5113	4865	4755	6232	6823	8672	6067	4769	4945	4865	67130
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	3419	3151	3516	3822	3657	5172	5129	4594	4320	3334	3448	3433	46995
0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	4357	4260	3965	3907	3667	5462	5748	5659	4838	4336	4492	4556	55247
0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	4	5	3	0	0	3	4	2	0	0	3	0	24
0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	11	3	3	0	0	9	11	8	6	9	27	25	112
0301100098 ENEMA	13	8	4	6	2	4	2	2	1	1	4	8	55
0301100101 INALACAO / NEBULIZACAO	485	338	207	0	0	507	593	552	675	368	369	320	4414
0301100128 LAVAGEM GASTRICA	2	2	0	0	0	6	4	1	3	0	3	2	23
0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	16	16	8	0	0	12	11	8	6	8	9	5	99
0301100179 SONDAGEM GASTRICA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
0301100195 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
0301100284 CURATIVO SIMPLES	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4
0306020041 SANGRIA TERAPEUTICA	5	5	6	4	0	2	1	2	1	0	3	4	33
0306020068 TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	271	251	297	257	213	267	184	108	134	166	232	256	2636
0401010031 DRENAGEM DE ABSCESSO	0	1	0	0	0	0	0	4	2	4	0	0	11
0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	121	100	116	116	101	86	90	77	65	85	106	87	1150
0401010074 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	13	9	14	6	12	0	0	0	0	0	0	0	54
0401010082 FRENECTOMIA/FRENOTOMIA.	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
0401010104 INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	16	11	13	14	13	9	2	1	1	0	5	8	93
0401020177 CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	3	6	1	0	0	5	0	9	5	8	2	1	40
0404010318 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	44	39	28	37	17	36	12	15	8	17	32	24	309
0408020156 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DE COTOVELO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0408020172 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA NO PUNHO	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4

0408020199 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO	4	1	1	2	1	2	3	0	1	0	2	2	19
0408020202 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRACO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3
0408020229 REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
0408020245 REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0417010052 ANESTESIA REGIONAL	191	159	171	163	127	132	100	104	78	103	119	103	1550
0417010060 SEDACAO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Total Geral	**35731**	**33955**	**33578**	**33713**	**31107**	**44307**	**45800**	**46072**	**40723**	**34639**	**38686**	**34595**	**45290**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL NÃO PACTUADO

Forma de Organização	Out/24	Nov/24	Dez/24	Jan/25	Fev/25	Mar/25	Abr/25	Mai/25	Jun/25	Jul/25	Ago/25	Set/25	Total
020102 Outras formas de coleta de material	486	425	249	85	60	670	725	596	620	580	805	729	6030
020206 Exames hormonais	28	28	20	33	22	33	24	30	19	27	32	47	343
021001 Exames radiologicos de vasos sanguineos e linfaticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
021104 Diagnostico em ginecologia-obstetricia	54	51	52	46	42	36	73	17	127	141	158	156	953
030103 Atendimento pre-hospitalar de urgencia	3	1	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	9
030104 Outros atendimentos realizados por profissionais de niveis superior	0	0	0	0	0	2	4	1	0	1	0	0	8
030905 Praticas integrativas e complementares	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3
040801 Cintura escapular	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
040805 Membros inferiores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Total	**571**	**506**	**322**	**164**	**124**	**744**	**828**	**645**	**766**	**751**	**995**	**934**	**7350**

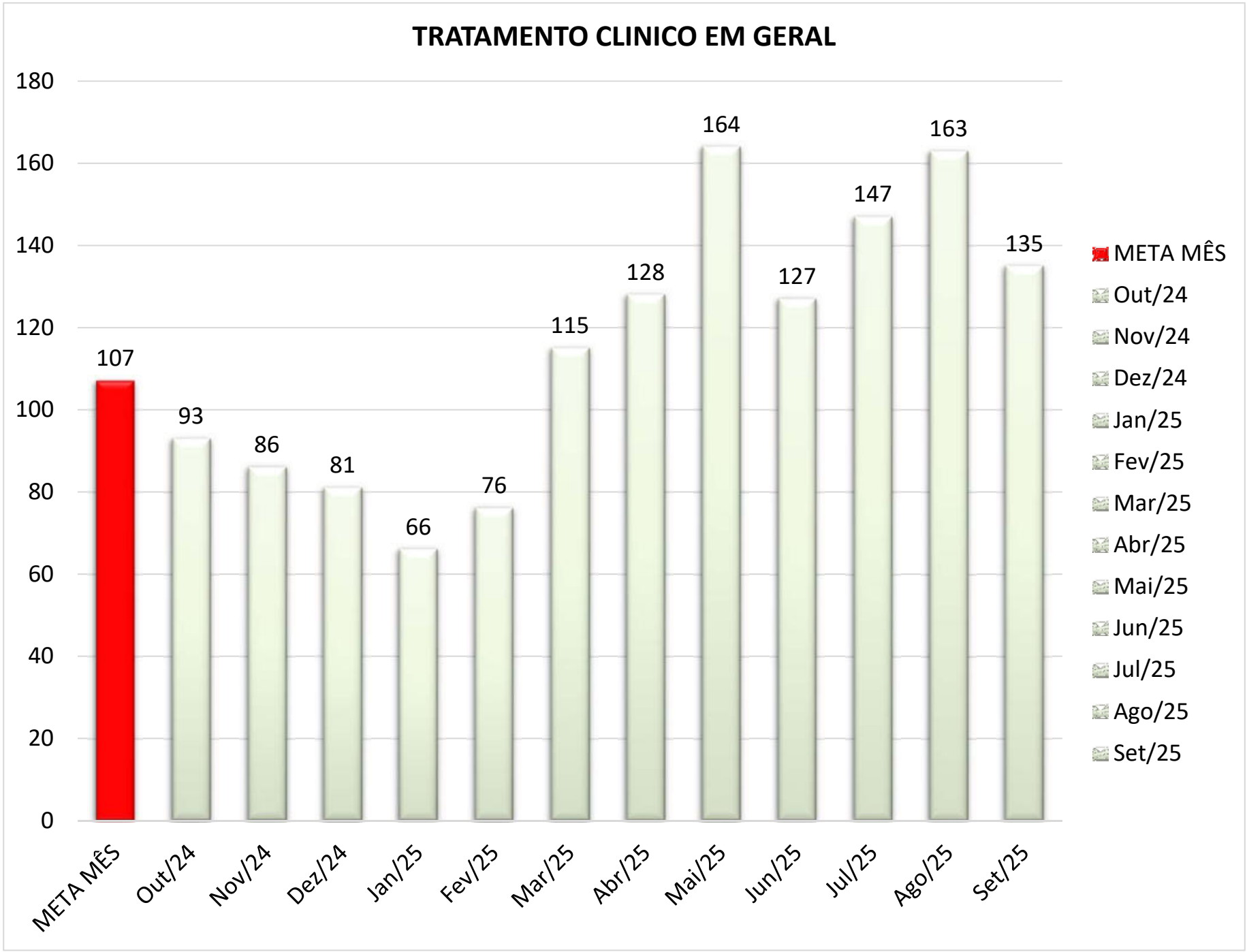

PRODUÇÃO NÃO PACTUADA
1200
1000
800
600
400
200
0
549
571
506
322
164
124
744
828
645
766
751
995
Total
Set/24
Out/24
Nov/24
Dez/24
Jan/25
Fev/25
Mar/25
Abr/25
Mai/25
Jun/25
Jul/25
Ago/25

Procedimentos realizados	Out/24	Nov/24	Dez/24	Jan/25	Fev/25	Mar/25	Abr/25	Mai/25	Jun/25	Jul/25	Ago/25	Set/25	TOTAL
0201020041 COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL	486	425	249	85	60	670	725	596	620	580	805	729	6030
0202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	28	28	20	33	22	33	24	30	19	27	32	47	343
0210010029 ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
0211040061 TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	54	51	52	46	42	36	73	17	127	141	158	156	953
0301030073 ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL DE SALVAMENTO E RESGATE MEDICALIZADO	3	1	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	9
0301040044 TERAPIA INDIVIDUAL	0	0	0	0	0	2	4	1	0	1	0	0	8
0309050081 TRATAMENTO OSTEOPATICO	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3
0408010126 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DA CINTURA ESCAPULAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0408050241 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Total Geral	**571**	**506**	**322**	**164**	**124**	**744**	**828**	**645**	**766**	**751**	**995**	**934**	**7350**

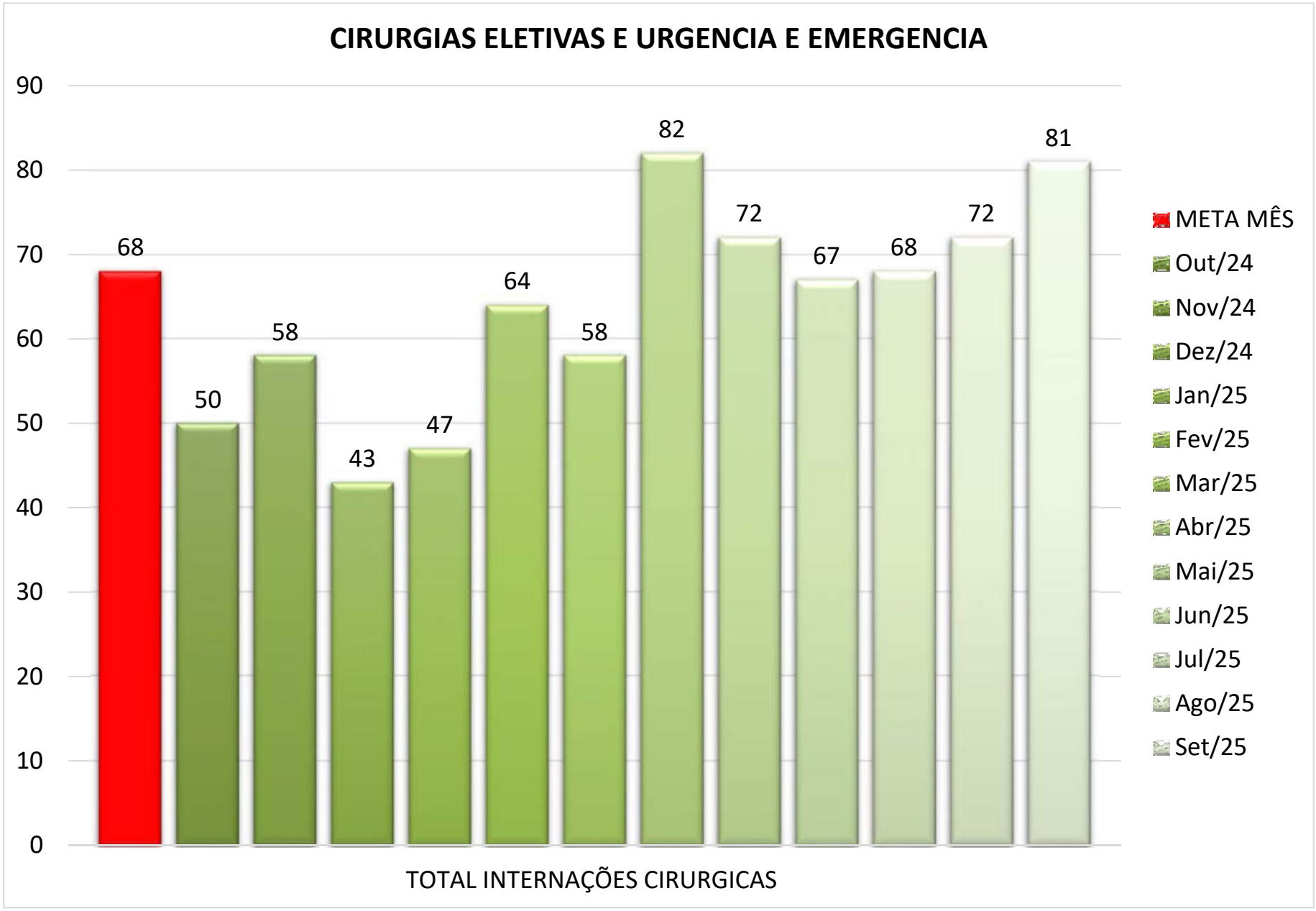
INTERNAÇÕES HOSPITALARES PACTUADAS

TRATAMENTO CLINICO EM GERAL	META MÊS	META ANO	Out/24	Nov/24	Dez/24	Jan/25	Fev/25	Mar/25	Abr/25	Mai/25	Jun/25	Jul/25	Ago/25	Set/25	Total	% ANO
030106 CONSULTA/AENDIMENTO AS URGENCIAS (EM GERAL)	2	24	0	1	3	0	2	6	0	0	0	0	0	0	12	50,00%
030301 TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	16	192	8	5	5	9	9	11	15	19	8	9	9	10	117	60,94%
030302 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SANGUE, ORGÃOS HEMATOPOÉTICOS E ALGUNS TRANSTORNOS IMUNITÁRIOS	3	36	1	2	2	0	1	4	2	3	3	7	9	4	38	105,56%
030303 TRATAMENTO DE DOENÇAS ENDOCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS	3	36	3	3	3	0	3	2	0	6	2	1	3	2	28	77,78%
030304 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	8	96	5	6	6	5	8	8	12	15	8	10	19	9	111	115,63%
030306 TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES	12	144	6	8	5	4	7	3	9	11	8	8	11	10	90	62,50%
030307 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	6	72	3	9	6	5	3	7	12	13	7	11	12	19	107	148,61%
030309 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	3	36	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	5	13,89%
030308 TRATAMENTO DE DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	5	60	4	2	5	2	1	1	5	2	4	7	6	4	43	71,67%
030310 TRATAMENTO DURANTE A GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO	6	72	14	5	8	9	5	15	11	11	12	7	15	13	125	173,61%
030314 TRATAMENTO DE DOENÇAS DO OUVIDO/APÓFISE MASTÓIDE E VIAS AÉREAS	9	108	27	14	19	19	18	33	34	40	44	39	29	24	340	314,81%
030315 TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	5	60	0	2	0	1	2	3	3	3	1	11	7	2	35	58,33%
030316 TRATAMENTO DE ALGUMAS AFECÇÕESS ORIGINADAS NO PERÍODO NEONATAL	5	60	8	15	9	8	11	11	5	23	9	10	18	16	143	238,33%
030502 TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL	5	60	1	2	1	1	1	6	5	7	10	9	2	6	51	85,00%
030410 GERAIS EM ONCOLOGIA	2	24	0	3	2	0	0	0	3	2	2	0	3	1	16	66,67%
030801 TRAUMATISMOS	10	120	11	9	6	3	5	5	9	8	6	17	16	13	108	90,00%

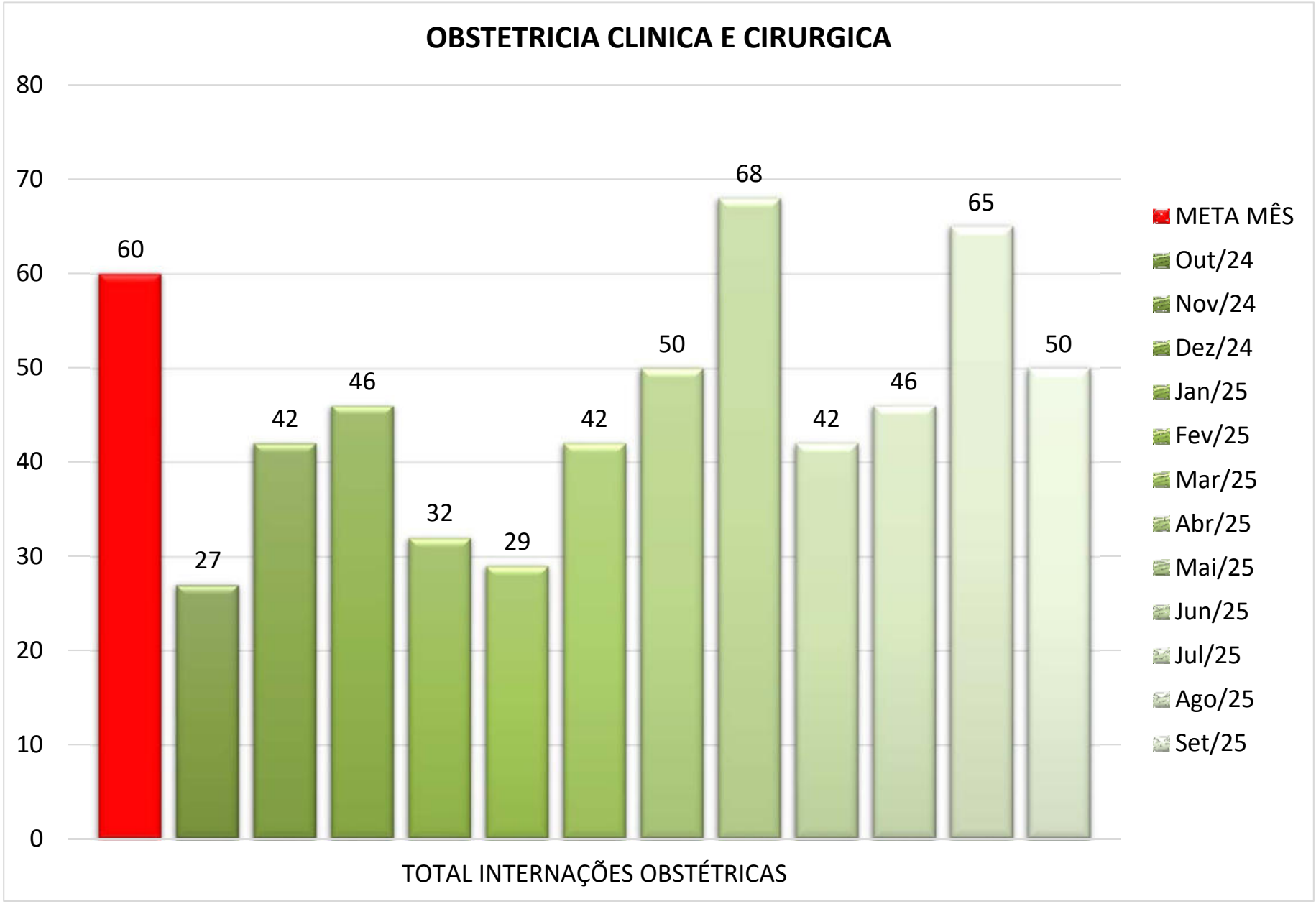
030802 INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS	2	24	2	0	1	0	0	0	2	0	1	0	1	1	8	33,33%
030804 COMPLICAÇÕES CONSEQUENTES A PROCEDIMENTOS EM SAÚDE	5	60	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	4	6,67%
TOTAL INTERNAÇÕES CLINICAS	**107**	**1284**	**93**	**86**	**81**	**66**	**76**	**115**	**128**	**164**	**127**	**147**	**163**	**135**	**1381**	107,55%


TRATAMENTO CLINICO EM GERAL
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
107
93
86
81
66
76
115
128
164
127
147
163
135
META MÊS
Out/24
Nov/24
Dez/24
Jan/25
Fev/25
Mar/25
Abr/25
Mai/25
Jun/25
Jul/25
Ago/25
Set/25
META MÊS
Out/24
Nov/24
Dez/24
Jan/25
Fev/25
Mar/25
Abr/25
Mai/25
Jun/25
Jul/25
Ago/25
Set/25

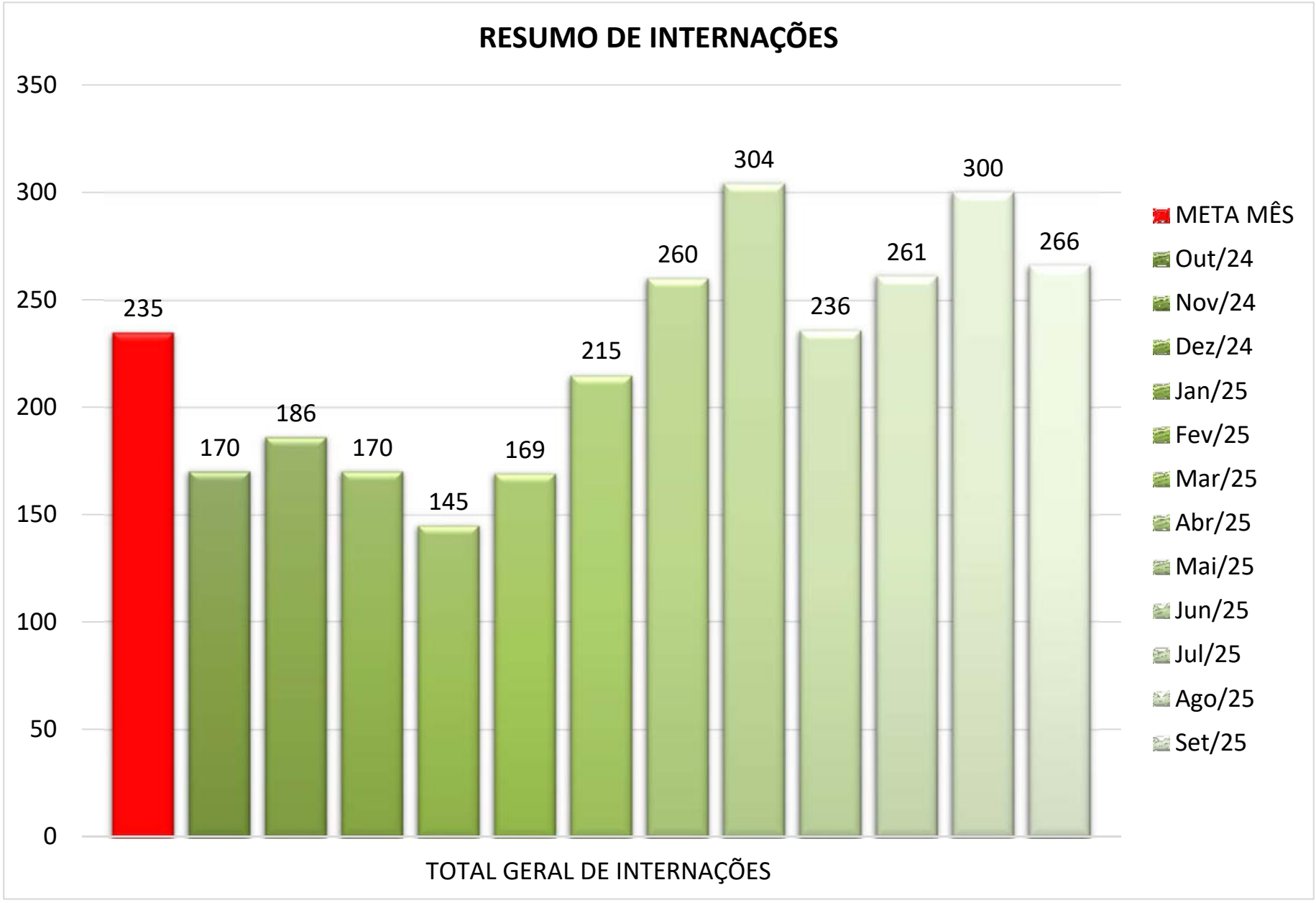
CIRURGIAS ELETIVAS E URGENCIA E EMERGENCIA	META MÊS	META ANO	Out/24	Nov/24	Dez/24	Jan/25	Fev/25	Mar/25	Abr/25	Mai/25	Jun/25	Jul/25	Ago/25	Set/25	Total	% ANO
040102 CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA	3	36	2	3	4	0	1	1	9	11	3	3	8	3	48	133,33%
040302 COLUNA E NERVOS PERIFÉRICOS	2	24	1	2	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	10	41,67%
040702 INTESTINOS, RETO E ANUS	6	72	1	3	2	2	4	6	9	7	4	12	15	5	70	97,22%
040703 PANCREAS, BAÇO, FIGADO E VIAS BILIARES	8	96	8	9	6	4	6	4	3	0	5	2	6	8	61	63,54%
040704 PAREDE E CAVIDADE ABDOMINAL	6	72	7	4	3	9	6	7	5	4	6	8	3	7	69	95,83%
040801 CINTURA ESCAPULAR	2	24	4	0	1	3	1	1	3	5	4	5	3	3	33	137,50%
040802 MEMBROS SUPERIORES	2	24	5	3	3	3	10	5	8	4	9	7	8	10	75	312,50%
040805 MEMBROS INFERIORES	3	36	3	6	6	5	8	5	13	6	7	5	1	9	74	205,56%
040806 GERAIS	4	48	4	6	5	4	4	3	11	9	6	7	8	8	75	156,25%
040901 RIM, URETER E BEXIGA	4	48	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2,08%
040904 BOLSA ESCROTAL, TESTICULOS E CORDÃO ESPERMÁTICO	5	60	2	5	0	4	8	6	6	7	6	3	3	1	51	85,00%
040905 PÊNIS	3	36	3	3	3	4	5	5	4	4	4	3	1	6	45	125,00%
040906 ÚTERO E ANEXOS	8	96	4	7	4	5	2	11	5	9	6	4	4	14	75	78,13%
040907 VAGINA, VULVA E PERINEO	4	48	0	0	0	0	1	0	1	2	1	2	2	0	9	18,75%
041102 OUTRAS CIRURGIAS RELACIONADAS COM O ESTADO GESTACIONAL	5	60	4	7	5	4	7	3	4	2	1	2	5	3	47	78,33%
041204 PAREDE TORAXICA	1	12	1	0	1	0	0	0	1	0	2	3	2	2	12	100,00%
041504 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GERAIS	2	24	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	0	7	29,17%
TOTAL INTERNAÇÕES CIRURGICAS	**68**	**816**	**50**	**58**	**43**	**47**	**64**	**58**	**82**	**72**	**67**	**68**	**72**	**81**	**762**	93,38%


CIRURGIAS ELETIVAS E URGENCIA E EMERGENCIA
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
68
50
58
43
47
64
58
82
72
67
68
72
81
META MÊS
Out/24
Nov/24
Dez/24
Jan/25
Fev/25
Mar/25
Abr/25
Mai/25
Jun/25
Jul/25
Ago/25
Set/25
TOTAL INTERNAÇÕES CIRURGICAS

OBSTETRICIA CLINICA E CIRURGICA	META MÊS	META ANO	Out/24	Nov/24	Dez/24	Jan/25	Fev/25	Mar/25	Abr/25	Mai/25	Jun/25	Jul/25	Ago/25	Set/25	Total	% ANO
0310010039 PARTO NORMAL	30	360	2	5	3	2	4	4	2	7	3	2	2	4	40	11,11%
0411010034 PARTO CESARIANO	25	300	17	28	36	21	18	29	37	50	34	33	45	30	378	126,00%
0411010042 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	5	60	8	9	7	9	7	9	11	11	5	11	18	16	121	201,67%
TOTAL INTERNAÇÕES OBSTÉTRICAS	**60**	**720**	**27**	**42**	**46**	**32**	**29**	**42**	**50**	**68**	**42**	**46**	**65**	**50**	**539**	74,86%


OBSTETRICIA CLINICA E CIRURGICA
80
70
60
50
40
30
20
10
0
60
27
42
46
32
29
42
50
68
42
46
65
50
META MÊS
Out/24
Nov/24
Dez/24
Jan/25
Fev/25
Mar/25
Abr/25
Mai/25
Jun/25
Jul/25
Ago/25
Set/25
TOTAL INTERNAÇÕES OBSTÉTRICAS

RESUMO DE INTERNAÇÕES	META MÊS	META ANO	Out/24	Nov/24	Dez/24	Jan/25	Fev/25	Mar/25	Abr/25	Mai/25	Jun/25	Jul/25	Ago/25	Set/25	Total	% ANO
TRATAMENTO CLINICO EM GERAL	107	1284	93	86	81	66	76	115	128	164	127	147	163	135	1381	107,55%
CIRURGIAS ELETIVAS E URGENCIA E EMERGENCIA	68	816	50	58	43	47	64	58	82	72	67	68	72	81	762	93,38%
OBSTETRICIA CLINICA E CIRURGICA	60	720	27	42	46	32	29	42	50	68	42	46	65	50	539	74,86%
TOTAL GERAL DE INTERNAÇÕES	235	2820	170	186	170	145	169	215	260	304	236	261	300	266	2682	95,11%


RESUMO DE INTERNAÇÕES
350
300
250
200
150
100
50
0
235
170
186
170
145
169
215
260
304
236
261
300
266
META MÊS
Out/24
Nov/24
Dez/24
Jan/25
Fev/25
Mar/25
Abr/25
Mai/25
Jun/25
Jul/25
Ago/25
Set/25
TOTAL GERAL DE INTERNAÇÕES

Procedimentos realizados	Out/24	Nov/24	Dez/24	Jan/25	Fev/25	Mar/25	Abr/25	Mai/25	Jun/25	Jul/25	Ago/25	Set/25	Tota
0301060010 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA	0	0	1	0	1	5	0	0	0	0	0	0	7
0301060070 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
0301060088 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE CLASSICA	0	0	0	0	2	2	6	7	3	1	0	0	21
0303010029 TRATAMENTO DE DENGUE HEMORRAGICA	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	4
0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS	2	1	0	0	1	1	1	1	1	4	1	2	15
0303010061 TRATAMENTO DE DOENCAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	4	1	3	9	0	3	6	5	1	2	4	6	44
0303010070 TRATAMENTO DE FEBRES POR ARBOVIRUS E FEBRES HEMORRAGICAS VIRAIS	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	0	0	5
0303010096 TRATAMENTO DE HANTAVIROSE	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
0303010118 TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	4
0303010126 TRATAMENTO DE INFECCOES DE TRANSMISSAO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64)	2	0	1	0	3	1	1	1	0	0	1	0	10
0303010134 TRATAMENTO DE INFECCOES VIRAIS CARACTERIZADAS POR LESOES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
0303010142 TRATAMENTO DE INFECCOES VIRAIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4
0303010169 TRATAMENTO DE MICOSES (B35 A B49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0303010193 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS CAUSADAS POR VIRUS (B25 A B34)	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	4
0303020032 TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS	0	0	0	0	0	1	2	2	2	3	4	4	18
0303020040 TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLITICA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	5
0303020059 TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS	0	1	1	0	0	1	0	0	1	2	1	0	7
0303020067 TRATAMENTO DE DEFEITOS DA COAGULACAO PURPURA E OUTRAS AFECCOES HEMORRAGICAS	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4
0303020083 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO SANGUE E DOS ORGAOS HEMATOPOIETICOS	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	4
0303030020 TRATAMENTO DE DESNUTRICAO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
0303030038 TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	2	1	2	0	2	2	0	4	1	1	2	1	18
0303030046 TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	1	2	1	0	1	0	0	2	0	0	1	1	9
0303040050 TRATAMENTO CLINICO DE COREIA AGUDA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
0303040076 TRATAMENTO CONSERVADOR DA HEMORRAGIA CEREBRAL	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3
0303040084 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU LEVE)	0	0	0	1	2	1	1	1	1	0	0	0	7

0303040092 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU MEDIO)	1	0	1	2	1	0	1	4	2	3	8	2	25
0303040149 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	3	3	4	1	5	6	7	5	4	3	6	5	52
0303040157 TRATAMENTO DE COMPLICACOES DA HIDROCEFALIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
0303040165 TRATAMENTO DE CRISES EPILETICAS NAO CONTROLADAS	0	3	1	1	0	0	2	2	1	3	4	1	18
0303040238 TRATAMENTO DE FRATURA DA COLUNA VERTEBRAL C/ LESAO DA MEDULA ESPINHAL	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3
0303040270 TRATAMENTO DE POLIRRADICULONEURITE DESMIELINIZANTE AGUDA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
0303060026 TRATAMENTO DE ARRITMIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	5
0303060042 TRATAMENTO DE CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
0303060107 TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
0303060131 TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	2	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	5
0303060140 TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
0303060174 TRATAMENTO DE HIPERTENSAO PULMONAR	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0303060182 TRATAMENTO DE HIPERTENSAO SECUNDARIA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
0303060190 TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	1	3	1	1	3	2	3	4	4	5	2	1	30
0303060204 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA ARTERIAL C/ ISQUEMIA CRITICA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0303060212 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	0	2	3	2	1	0	1	0	0	0	1	2	12
0303060220 TRATAMENTO DE LINFADENITES INESPECIFICAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
0303060263 TRATAMENTO DE PE DIABETICO COMPLICADO	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	4
0303060280 TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	1	6
0303060298 TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	2	1	0	0	2	0	4	2	1	3	1	0	16
0303060301 TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ULCERA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
0303070064 TRATAMENTO DE DOENCAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO	0	3	3	1	0	1	2	1	0	1	1	2	15
0303070072 TRATAMENTO DE DOENCAS DO FIGADO	1	0	0	1	0	2	1	2	1	0	0	5	13
0303070080 TRATAMENTO DE DOENCAS DO PERITONIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0303070099 TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS	0	2	0	0	1	0	1	4	4	0	3	1	16
0303070102 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	0	0	0	0	0	2	0	1	0	5	4	5	17
0303070110 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO	2	1	1	0	2	0	1	1	0	2	3	1	14
0303070129 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	0	3	2	3	0	2	7	4	2	2	1	5	31
0303080043 TRATAMENTO DE AFECCOES BOLHOSAS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

0303080051 TRATAMENTO DE DERMATITES E ECZEMAS	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	5
0303080060 TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	1	2	3	0	0	0	0	1	0	3	0	1	11
0303080078 TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	1	0	1	1	1	0	3	0	2	0	2	1	12
0303080094 TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO	1	0	1	1	0	1	0	1	1	4	3	1	14
0303090235 TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESAO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA C/ ORTESE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
0303090316 TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3
0303100010 TRATAMENTO DE COMPLICACOES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	2	1	7
0303100036 TRATAMENTO DE EDEMA, PROTEINURIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ PARTO E PUERPERIO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0303100044 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	14	4	8	7	5	15	11	10	11	7	13	12	117
0303140046 TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	1	0	0	1	1	4	1	1	0	1	1	0	11
0303140054 TRATAMENTO DAS DOENCAS PULMONARES DEVIDO A AGENTES EXTERNOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
0303140070 TRATAMENTO DE DOENCA DO OUVIDO EXTERNO MEDIO E DA MASTOIDE	3	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7
0303140089 TRATAMENTO DE DOENCAS RESPIRATORIAS QUE AFETAM PRINCIPALMENTE O INTERSTICIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0303140097 TRATAMENTO DE HEMORRAGIAS DAS VIAS RESPIRATORIAS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
0303140100 TRATAMENTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	1	5
0303140119 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DA PLEURA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
0303140127 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
0303140135 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	5
0303140143 TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	8	1	4	2	6	12	9	13	12	4	3	2	76
0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	13	13	14	16	10	15	21	24	30	32	21	18	227
0303150017 TRATAMENTO DE DOENCAS DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
0303150025 TRATAMENTO DE DOENCAS GLOMERULARES	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	3
0303150033 TRATAMENTO DE DOENCAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMININOS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
0303150050 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	0	2	0	1	2	2	2	1	1	6	5	1	23

0303150068 TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS DO RIM E DO URETER	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	1	0	6
0303160020 TRATAMENTO DE INFECCOES ESPECIFICAS DO PERIODO PERINATAL	0	3	1	0	0	2	2	6	2	1	3	4	24
0303160039 TRATAMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL	1	1	1	1	0	0	0	2	0	1	4	0	11
0303160047 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E DO RECEM-NASCIDO	5	10	6	5	9	4	2	9	6	4	4	8	72
0303160055 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL	1	1	1	1	1	3	0	3	1	4	5	2	23
0303160063 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL	1	0	0	1	1	2	1	3	0	0	2	2	13
0304100013 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS DE PACIENTE ONCOLOGICO	0	1	2	0	0	0	2	2	1	0	3	1	12
0304100021 TRATAMENTO CLINICO DE PACIENTE ONCOLOGICO	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4
0305020013 TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	0	0	1	1	0	2	4	1	5	4	1	1	20
0305020021 TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	1	2	0	0	0	1	0	1	2	2	0	3	12
0305020048 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	0	0	0	0	0	3	0	3	2	3	0	1	12
0305020056 TRATAMENTO DA DOENCA RENAL CRONICA - DRC	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	1	1	7
0308010019 TRATAMENTO CLINICO/CONSERVADOR DE TRAUMATISMOS DE QUALQUER LOCALIZACAO	10	9	6	3	5	5	9	8	6	14	14	13	102
0308010035 TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS C/ LESAO DE ORGAO INTRA-TORACICO E INTRA-ABDOMINAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	5
0308010043 TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS ENVOLVENDO MULTIPLAS REGIOES DO CORPO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0308020022 TRATAMENTO DE EFEITOS DO CONTATO C/ ANIMAIS E PLANTAS VENENOSOS	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	5
0308020030 TRATAMENTO DE INTOXICACAO OU ENVENENAMENTO POR EXPOSICAO A MEDICAMENTO E SUBSTANCIAS DE USO NAO MEDI	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3
0308040015 TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	4
0310010039 PARTO NORMAL	2	5	3	2	4	4	2	7	3	2	2	4	40
0401020010 ENXERTO COMPOSTO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
0401020029 ENXERTO DERMO-EPIDERMICO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
0401020045 EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	0	0	0	0	0	0	7	0	2	0	1	2	12
0401020053 EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
0401020070 EXERESE DE CISTO DERMOIDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2

0401020088 EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	6
0401020100 EXTIRPACAOE SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	1	3	3	0	1	1	2	9	1	0	1	0	22
0401020142 TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERCERATOSE PLANTAR COM (CORRECAO PLASTICA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0401020169 TRATAMENTO EM ESTAGIOS SUBSEQUENTES DE ENXERTIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
0403020123 TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1	2	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	10
0407020039 APENDICECTOMIA	1	3	2	2	3	4	6	6	3	8	11	4	53
0407020047 APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0407020098 COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
0407020136 DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
0407020187 ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
0407020209 ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
0407020217 ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0407020241 FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
0407020276 FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
0407020284 HEMORROIDECTOMIA	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	2	1	8
0407030026 COLECISTECTOMIA	7	6	4	4	5	2	3	0	4	2	3	0	40
0407030034 COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	1	3	2	0	1	2	0	0	1	0	3	7	20
0407030140 HEPATORRAFIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0407040013 DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0407040064 HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
0407040080 HERNIOPLASTIA INCISIONAL	0	0	1	2	2	0	0	0	0	1	0	0	6
0407040099 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	4
0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	5	1	2	5	1	5	1	1	5	2	0	2	30
0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL	1	1	0	1	0	0	1	2	1	4	2	3	16
0407040161 LAPAROTOMIA EXPLORADORA	0	1	0	0	1	2	3	0	0	1	1	2	11
0408010134 REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO-UMERAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
0408010150 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	3	0	1	3	0	0	3	4	3	4	0	1	22
0408010185 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0	7
0408010215 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

0408010223 TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
0408020059 ARTROPLASTIA DE CABECA DO RADIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
0408020148 RECONSTRUCAO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MAO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
0408020164 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO UMERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0408020172 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA NO PUNHO	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
0408020199 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
0408020202 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRACO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0408020229 REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
0408020245 REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
0408020326 TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
0408020334 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0408020342 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DAS FALANGES DA MAO (COM FIXACAO)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
0408020369 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DO CONDILO / TROCLEA/APOFISE CORONOIDE DO ULNA /	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0408020377 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METACARPIANOS	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4
0408020385 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA SUPRACONDILIANA DO UMERO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3
0408020393 TRATAMENTO CIRUGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	7
0408020407 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	3	1	1	0	4	1	0	2	0	3	1	5	21
0408020415 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METAFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	4
0408020423 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRACO (C/ SINTESE)	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4
0408020431 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO / DA ULNA	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
0408020440 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRACO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
0408020466 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

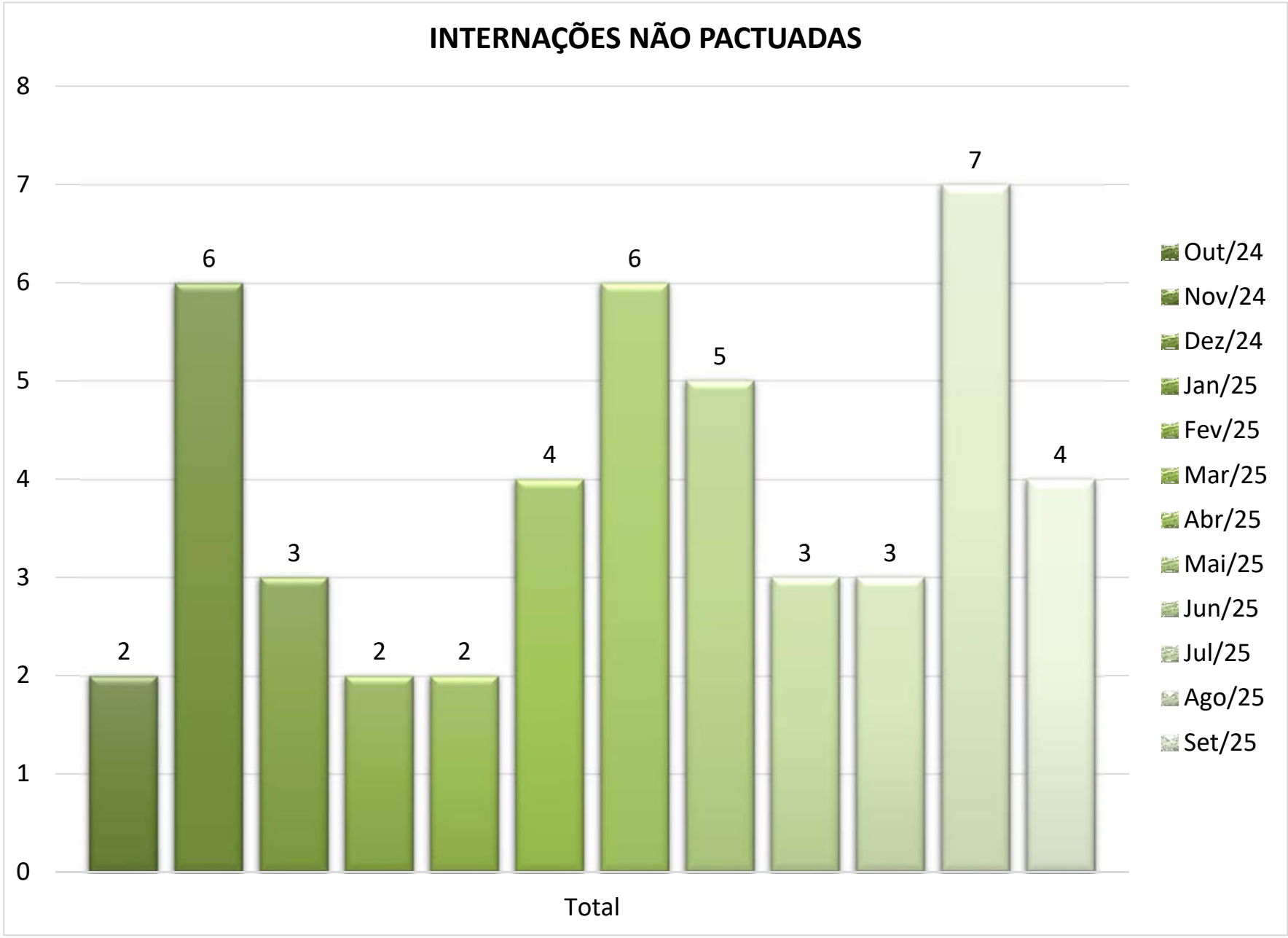
0408020512 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO CARPO-METACARPIANA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
0408020539 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METACARPO-FALANGIANA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
0408020580 TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE AO NIVEL DO COTOVELO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
0408020644 TRATAMENTO CIRURGICO P/ CENTRALIZACAO DO PUNHO	0	0	0	1	0	1	4	1	0	0	3	0	10
0408050012 AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3
0408050039 ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
0408050217 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
0408050268 REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
0408050330 REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0408050462 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0408050497 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
0408050500 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	0	2	2	1	1	1	8	0	2	3	0	1	21
0408050519 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	3	0	2	1	2	0	2	2	1	0	0	1	14
0408050527 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
0408050535 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CALCANEO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
0408050543 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
0408050551 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	0	4	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	8
0408050578 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	0	0	0	1	2	0	1	1	0	0	0	1	6
0408050586 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CONDILOS DO FEMUR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0408050624 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FEMUR (METAFISE DISTAL)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
0408050632 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
0408050683 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DO JOELHO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
0408050691 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

0408050705 TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO SUBTALAR E INTRA-TARSICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0408050799 TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA DA DIAFISE DO FEMU	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
0408050870 TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDACAO/ PERDA OSSEA DA METAFISE TIBIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0408060042 AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
0408060077 ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE PEQUENAS ARTICULACOES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0408060158 MANIPULACAO ARTICULAR	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	5
0408060182 OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0408060212 RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL	2	0	0	2	1	0	3	0	1	2	0	1	12
0408060310 RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
0408060328 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0408060352 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	1	2	2	0	0	1	4	2	1	4	1	1	19
0408060360 RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3
0408060379 RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	0	2	2	2	1	1	1	4	1	0	3	0	17
0408060425 REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO DOS DEDOS	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4
0408060450 TENOMIORRAFIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0408060484 TENORRAFIA UNICA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3
0408060557 TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MEDIAS ARTICULACOES)	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	4
0409010170 INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
0409040126 ORQUIDOPEXIA BILATERAL	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
0409040134 ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3
0409040215 TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	1	1	0	0	2	2	1	1	1	0	1	0	10
0409040223 TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCAO DO TESTICULO DO CORDAO ESPERMATICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0409040231 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	4
0409040240 VASECTOMIA	0	4	0	4	3	4	4	4	5	1	1	1	31
0409050083 POSTECTOMIA	3	3	3	4	5	5	4	4	4	3	1	6	45
0409060038 EXCISAO TIPO 3 DO COLO UTERINO	0	1	0	2	1	2	0	2	1	3	0	2	14
0409060046 CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO	1	0	1	0	0	1	2	2	0	1	2	2	12
0409060119 HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
0409060127 HISTERECTOMIA SUBTOTAL	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5
0409060135 HISTERECTOMIA TOTAL	1	2	0	1	0	1	1	2	1	0	0	3	12
0409060186 LAQUEADURA TUBARIA	1	2	3	2	0	7	2	3	2	0	2	6	30

0409060216 OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
0409070130 EPISIOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
0409070149 EXERESE DE CISTO VAGINAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0409070190 MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	0	5
0409070262 TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
0411010034 PARTO CESARIANO	17	28	36	21	18	29	37	50	34	33	45	30	378
0411010042 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	8	9	7	9	7	9	11	11	5	11	18	16	121
0411020013 CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	4	7	4	4	7	3	4	2	1	2	5	3	46
0411020048 TRATAMENTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0412040166 TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	1	0	1	0	0	0	1	0	2	3	2	2	12
0415040027 DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	6
Total	**170**	**186**	**170**	**145**	**169**	**215**	**260**	**304**	**236**	**261**	**300**	**266**	**2682**

INTERNAÇÕES HOSPITALARES NÃO PACTUADAS

Forma de Organização	Out/24	Nov/24	Dez/24	Jan/25	Fev/25	Mar/25	Abr/25	Mai/25	Jun/25	Jul/25	Ago/25	Set/25	Total
030311 Tratamento de malformacoes congenitas, deformidades e anomalias cromossomicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
030803 Outras consequencias de causas externas	1	2	1	2	1	3	5	3	1	2	4	2	27
040402 Cirurgia da face e do sistema estomatognatico	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
040602 Cirurgia vascular	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4
040804 Cintura pelvica	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
040903 Prostata e vesicula seminal	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
041201 Traqueia e bronquios	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
041203 Pleura	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
041304 Outras cirurgias plasticas/reparadoras	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
041501 Multiplas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	5
041503 Politraumatizados	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Total	**2**	**6**	**3**	**2**	**2**	**4**	**6**	**5**	**3**	**3**	**7**	**4**	**47**


INTERNAÇÕES NÃO PACTUADAS
8
7
6
5
4
3
2
1
0
2
6
3
2
2
4
6
5
3
3
7
4
Total
Out/24
Nov/24
Dez/24
Jan/25
Fev/25
Mar/25
Abr/25
Mai/25
Jun/25
Jul/25
Ago/25
Set/25

Procedimentos realizados	Out/24	Nov/24	Dez/24	Jan/25	Fev/25	Mar/25	Abr/25	Mai/25	Jun/25	Jul/25	Ago/25	Set/25	Total
0303110040 TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
0308030010 TRATAMENTO DE EFEITOS DA PENETRACAO DE CORPO ESTRANHO EM ORIFICIO NATURAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
0308030028 TRATAMENTO DE EFEITOS DE OUTRAS CAUSAS EXTERNAS	0	1	1	2	1	3	5	3	1	1	4	1	23
0308030036 TRATAMENTO DE QUEIMADURAS CORROSOES E GELADURAS	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0404020666 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMATICO SEM OSTEOSSINTESE	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
0406020124 EMBOLECTOMIA ARTERIAL	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0406020515 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
0406020531 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
0408040025 ARTRODESE DA SINFISE PUBICA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
0409030040 RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
0412010100 TRAQUEOPLASTIA E/OU LARINGOTRAQUEOPLASTIA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0412030098 PLEUROSTOMIA	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0413040194 TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICIAL DO COTOVELO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
0415010012 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	5
0415030013 TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Total	**2**	**6**	**3**	**2**	**2**	**4**	**6**	**5**	**3**	**3**	**7**	**4**	**47**

Extrato de conta corrente

Ordens Estaduais e Municipais

Identificador do Pagamento	202512150086768

Emitente

CNPJ:	24.772.287/0001-36		
Nome	PREF MUN CONTA MOVIMENTO		
Data Pagamento	16/12/2025	Valor	1.225,00
Objetivo			
Código da Unidade Gestora	1111889		
Código da Relação	RE010924001		
Código Bancário	00000096012		
Numero Sequencial Codigo Bancário	0		

16/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:58:04
979609796 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 16/12/2025
NR. DOCUMENTO 552.936.000.101.114
VALOR TOTAL 1.359,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MS DIAGNOSTICA LTDA
AGENCIA: 2936-X CONTA: 101.114-6
NR. DOCUMENTO 559.796.000.001.231
==========
NR.AUTENTICACAO F.111.F2C.221.963.2F0

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

M.S DIAGNOSTICA - FILIAL

AVENIDA JOÃO EUGÊNIO
GONÇALVES PINHEIRO, 284
AREÃO - CEP: 78010-308
CUIABÁ - MT
Telefone: (65) 3634-5170

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000125930

SÉRIE 1

FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

5125 1100 9701 7500 0393 5500 1000 1259 3019 7333 4785

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	151250102775284

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
134595408		00.970.175/0003-93

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	21/11/25 16:24
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV BRASIL 1629	CENTRO	78360-000		
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE/FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	55114617391		

FATURA / DUPLICATA
125930/001 19/12/25 R$ 1.359,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	B. CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUB. T	VALOR ICMS SUB. T/FCP	VALOR IMP. IMP.	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.359,00	231,03	0,00	0,00	0,00	0,00	22,41	1.359,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**VALOR ICMS DESON.**	**OUTRAS DESP. ACESSÓRI**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	103,29	1.359,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	MOD. FRETE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ALT BRASIL ADM. LOGISTICA E TRANSPORTE	0				69032181149
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD BR419 S/N ZONA RURAL	AQUIDAUANA			MS	287458490

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0	CAIXAS		0102302	0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM /SH	CST	CPOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1199	CONTROCEL FR 10ML -BSA39 LOTE 71XI27EM VAL 05/12/2025	38221300	000	5102	FR	1,000	453,000000	453,00	453,00	77,01	0,00	17,0	0,00
1200	REVERCEL (A1-B) 2X10ML - BSA37 LOTE 71XI27EG VAL 05/12/2025	38221300	000	5102	FR	1,000	453,000000	453,00	453,00	77,01	0,00	17,0	0,00
1198	TRIACEL (I-II) 2X10 ML - BSA38 LOTE 71XI27EB VAL 05/12/2025	38221300	000	5102	FR	1,000	453,000000	453,00	453,00	77,01	0,00	17,0	0,00

ATENÇÃO
LOTE COM CURTO VENCIMENTO

Auriane Maria de Jesus
Comprador
Hospital Municipal Eurides Horts

Waldeci Gonçalves da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Eurides Horts

João Diolino Dias
Terceirizado ALT
KMM 4443

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
24 / 11 / 25

PREZADO CLIENTE
FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48 HORAS.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
SOLICITANTE AURIANI COTAÇÃO 19260 - N/PEDIDO: 00016678 - Lei n 10.637/2002, artigo 2 Lei n 10.833/2003, artigo 2 - VALOR TOTAL DO IBS/CBS R$ 13,59	

```
16/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   14:58:04
979609796          SEGUNDA VIA              0004
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 16/12/2025
NR. DOCUMENTO               552.936.000.101.114
VALOR TOTAL                              352,30
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MS DIAGNOSTICA LTDA
AGENCIA: 2936-X          CONTA:        101.114-6
NR. DOCUMENTO               559.796.000.001.231
================================================
NR.AUTENTICACAO           D.B8B.E46.568.703.940
```

Transação efetuada com sucesso por: JF150557 LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

M.S DIAGNOSTICA - FILIAL

AVENIDA JOÃO EUGÊNIO
GONÇALVES PINHEIRO, 284
AREÃO - CEP: 78010-308
CUIABÁ - MT
Telefone: (65) 3634-5170

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000125931

SÉRIE 1

FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1100 9701 7500 0393 5500 1000 1259 3117 6679 1428

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	151250102775706

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
134595408		00.970.175/0003-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	21/11/25 16:25
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV BRASIL 1629	CENTRO		78360-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE/FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	55114617391		

FATURA / DUPLICATA
125931/001 19/12/25 R$ 352,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	B. CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUB. T.	VALOR ICMS SUB. T/FCP	VALOR IMP. IMP.	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
352,30	59,89	0,00	0,00	0,00	0,00	5,81	352,30
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**VALOR ICMS DESON.**	**OUTRAS DESP. ACESSÓRI**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,77	352,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	MOD. FRETE (0=CIF 1=FOB 2=TER 3=TP REM. 4=TP DES. 9=SEM FRETE)	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ALT BRASIL ADM. LOGISTICA E TRANSPORTE	[0]				69032181149
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD BR419 S/N ZONA RURAL	AQUIDAUANA			MS	287458490

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0	CAIXAS		0102329	0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM /SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4206	COBAS C111 CK-MB LOTE 88215501 VAL 28/02/2026	38221990	700	5102	KT	1,000	352,300000	352,30	352,30	59,89	0,00	17,0	0,00

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
24 / 11 / 25

João Diolino Dias
Terceirizado ALT
KMM 4443

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Eudides Horts

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Eudides Horts

PREZADO CLIENTE
FAVOR CONFERIR A MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA NÃO
ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES
APÓS A SAÍDA

MATERIAL REFRIGERADO
(2°C A + 8°C)
ENTREGAR URGENTE

M.S. DIAGNÓSTICA LTDA.

Confira o material na entrega e na presença da transportadora para possíveis registro em caso de avaria e falta de produtos.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
SOLICITANTE AURIANI COTAÇÃO 19260 - N/PEDIDO: 00017976 - Lei n 10.637/2002, artigo 2 Lei n 10.833/2003, artigo 2 - VALOR TOTAL DO IBS/CBS R$ 3,52	

16/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:58:04
979609796 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 16/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.036.000.034.675
VALOR TOTAL 333,52
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 3036-8 CONTA: 34.675-6
NR. DOCUMENTO 559.796.000.001.231
==========
NR.AUTENTICACAO A.0C7.A72.02D.01D.86B

RECEBEMOS DE CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 27/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 333,52 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AV BRASIL, 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.293.779
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA

AV BRASIL, 1153 - NE
CENTRO - 78360-000
CAMPO NOVO DO PARECIS - MT Fone/Fax: 6533826400

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.293.779
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1131 0356 4800 0127 5500 1000 2937 7915 0616 5503

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 SUBST. TRIBUTARIA SUBSTITUIDO |	151250104455236 - 27/11/2025 08:22:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
00137310048			31.035.648/0001-27

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	96.295.654/0008-35	27/11/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AV BRASIL, 1629	CENTRO	78360-000	27/11/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	6533826410		08:17:51

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE RETIRADA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	96.295.654/0008-35	

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
AV BRASIL, 1629	CENTRO	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	

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.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,50	384,77

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	51,25	0,00	0,00	0,00	0,00	25,35	333,52

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.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
226124	BATATA PALHA SEMALO AMARELINHA 800G	20052000	060	5405	UN	5,0000	37,9900	189,95	0,00	0,00	0,00		0,00	
171190	SALSICHA SADIA HOT DOG KG	16010000	060	5405	KG	10,2500	16,9900	174,15	51,25	0,00	0,00		0,00	
214699	KETCHUP OLE TRAD 400G	21032010	060	5405	UN	3,0000	6,8900	20,67	0,00	0,00	0,00		0,00	

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
28/11/25

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: ORDEM DE COMPRA 19280 NFE EMITIDA NO CISSFRONT, CAIXA: 316, PLANILHA VENDA: 30162882 LOCAL RETIRADA: CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA ENDERECO.....: AV BRASIL, 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS MT CEP: 78360000 -	

16/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:58:04
979609796 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 16/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.036.000.034.675
VALOR TOTAL 1.034,98
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 3036-8 CONTA: 34.675-6
NR. DOCUMENTO 559.796.000.001.231
==========
NR.AUTENTICACAO 4.021.399.450.21B.2DD

RECEBEMOS DE CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 21/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.034,98 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AV BRASIL, 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.293.185
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA

AV BRASIL, 1153 - NE
CENTRO - 78360-000
CAMPO NOVO DO PARECIS - MT Fone/Fax: 6533826400

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.293.185
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1131 0356 4800 0127 5500 1000 2931 8515 0471 5187

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS | VENDA SUBST. TRIBUTARIA SUBSTITUIDO |	151250102663862 - 21/11/2025 13:44:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
00137310048			31.035.648/0001-27

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	21/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	21/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	6533826410		13:39:40

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE RETIRADA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		96.295.654/0008-35	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
AV BRASIL, 1629	CENTRO		
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**
CAMPO NOVO DO PARECIS		MT	

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.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.282,12
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	247,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.034,98

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	ALIQ. ICMS	ALIQ IPI
177998	CB PALETA C/ OSSO KG	02013000	060	5405	KG	41,1900	27,9900	1.152,91	247,14	0,00	0,00		0,00	
118895	MASSA LASANHA GALO 500G	19021900	060	5405	UN	6,0000	10,2900	61,74	0,00	0,00	0,00		0,00	
183700	OVOS BRANCOS ZIANI CARTELA C/30UN	04072100	040	5102	UN	3,0000	22,4900	67,47	0,00	0,00	0,00		0,00	

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
24/11/25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: ORDEM DE COMPRA 19280 NFE EMITIDA NO CISSFRONT, CAIXA: 317, PLANILHA VENDA: 30185125 LOCAL RETIRADA: CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA ENDERECO.....: AV BRASIL, 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS MT CEP: 78360000 -	

16/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:58:04
979609796 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 16/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.036.000.034.675
VALOR TOTAL 1.339,24
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 3036-8 CONTA: 34.675-6
NR. DOCUMENTO 559.796.000.001.231
==========
NR.AUTENTICACAO F.D6D.478.8EE.50E.D00

RECEBEMOS DE CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 20/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.339,24 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AV BRASIL, 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.293.054
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA

AV BRASIL, 1153 - NE
CENTRO - 78360-000
CAMPO NOVO DO PARECIS - MT Fone/Fax: 6533826400

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.293.054
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1131 0356 4800 0127 5500 1000 2930 5415 0440 7847

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS | VENDA SUBST. TRIBUTARIA SUBSTITUIDO |	151250102355277 - 20/11/2025 10:46:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
00137310048			31.035.648/0001-27

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	20/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	20/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	6533826410		10:41:51

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE RETIRADA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		96.295.654/0008-35	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
AV BRASIL, 1629	CENTRO		
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**
CAMPO NOVO DO PARECIS		MT	

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.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
505,89	86,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.465,18
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	125,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.339,24

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
238473	BROCOLIS HORTI REAL 300G	07041000	040	5102	UN	16,0000	10,2900	164,64	36,80	0,00	0,00		0,00	
225322	COUVE FLOR HORT REAL 400G	07041000	040	5102	UN	16,0000	12,9900	207,84	64,00	0,00	0,00		0,00	
201135	ABACATE KG	08044000	040	5102	KG	7,2400	19,9900	144,73	0,00	0,00	0,00		0,00	
1915	BANANA NANICA KG	08031000	040	5102	KG	7,3850	6,4900	47,93	11,08	0,00	0,00		0,00	
143	MAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5102	KG	7,4450	8,9900	66,93	0,00	0,00	0,00		0,00	
19295	ABACAXI KG	08043000	040	5102	KG	4,6850	8,9900	42,12	14,06	0,00	0,00		0,00	
183	MELANCIA KG	08071100	040	5102	KG	9,1550	3,9900	36,53	0,00	0,00	0,00		0,00	
31690	MELAO AMARELO KG	08071900	000	5102	KG	7,8050	8,9900	70,17	0,00	70,17	11,93		17,00	
143927	QJO MUSS CASTERLEITE KG	04061010	060	5405	KG	2,9760	49,9900	148,77	0,00	0,00	0,00		0,00	
194765	UVA CLARA THOMPSON MAPE S/SEMENTE 500G	08061000	000	5102	UN	8,0000	16,9900	135,92	0,00	135,92	23,11		17,00	
213525	IOG VIGOR VIV NATURAL CP 150G	04032000	060	5405	UN	20,0000	4,9900	99,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
219530	MANDIOCA APROCLARO PICADA 1KG	07141000	000	5102	UN	20,0000	14,9900	299,80	0,00	299,80	50,97		17,00	

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
24 / 11 / 25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: ORDEM DE COMPRA 19280 NFE EMITIDA NO CISSFRONT, CAIXA: 317, PLANILHA VENDA: 30185043 LOCAL RETIRADA: CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA ENDERECO....: AV BRASIL, 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS MT CEP: 78360000 -	

16/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:58:04
979609796 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 16/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.036.000.034.675
VALOR TOTAL 5.918,60
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 3036-8 CONTA: 34.675-6
NR. DOCUMENTO 559.796.000.001.231
==========
NR.AUTENTICACAO 1.438.D17.697.87F.951

RECEBEMOS DE CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 5.918,60 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AV BRASIL, 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.294.037
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA
AV BRASIL, 1153 - NE
CENTRO - 78360-000
CAMPO NOVO DO PARECIS - MT Fone/Fax: 6533826400

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.294.037
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1131 0356 4800 0127 5500 1000 2940 3715 0652 5107
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA SUBST. TRIBUTARIA SUBSTITUIDO		**151250105017930 - 28/11/2025 11:14:59**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **00137310048**	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. / CNPJ / CPF: **31.035.648/0001-27**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			CNPJ / CPF: **96.295.654/0008-35**	DATA DA EMISSÃO: **28/11/2025**
ENDEREÇO: **AV BRASIL, 1629**	BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO**		CEP: **78360-000**	DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **28/11/2025**
MUNICÍPIO: **CAMPO NOVO DO PARECIS**	UF: **MT**	FONE / FAX: **6533826410**	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA: **11:10:18**

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE RETIRADA

NOME / RAZÃO SOCIAL			
		CNPJ / CPF: **96.295.654/0008-35**	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO: **AV BRASIL, 1629**	BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO**		CEP
MUNICÍPIO: **CAMPO NOVO DO PARECIS**		UF: **MT**	FONE / FAX

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.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,18	6.824,16
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	905,56	0,00	0,00	0,00	0,00	5,45	5.918,60

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	ALIQ. ICMS	ALIQ IPI
145463	CF FILE PEITO SADIA ZIP PCT 1KG	02071411	060	5405	UN	30,0000	28,9900	869,70	240,00	0,00	0,00		0,00	
131151	LING CALABRESA PERDIGAO KG	16010000	060	5405	KG	3,9880	17,9900	71,74	0,00	0,00	0,00		0,00	
2725	BACON SADIA MANTA KG	02101200	060	5405	KG	3,3700	24,9900	84,22	0,00	0,00	0,00		0,00	
236254	CS COSTELA S/ PELE KG	02101900	060	5405	KG	40,6000	26,9900	1.095,79	0,00	0,00	0,00		0,00	
177998	CB PALETA C/ OSSO KG	02013000	060	5405	KG	39,9350	27,9900	1.117,78	279,55	0,00	0,00		0,00	
178013	CB COXAO DURO KG	02012090	060	5405	KG	25,2720	39,9900	1.010,63	101,09	0,00	0,00		0,00	
178001	CB MUSCULO S/ OSSO KG	02013000	060	5405	KG	40,5900	28,9900	1.176,70	162,36	0,00	0,00		0,00	
177997	CB MIOLO PALETA S/ OSSO KG	02013000	060	5405	KG	25,6370	38,9900	999,59	0,00	0,00	0,00		0,00	
179871	CF COXA S/COXA SEARA KG	02071412	060	5405	KG	30,6400	12,9900	398,01	122,56	0,00	0,00		0,00	

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Eulides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Eulides Horts

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: ORDEM DE COMPRA 19287 NFE EMITIDA NO CISSFRONT, CAIXA: 317, PLANILHA VENDA: 30185647 LOCAL RETIRADA: CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA ENDERECO....: AV BRASIL, 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS MT CEP: 78360000 -	

16/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:58:04
979609796 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 16/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.036.000.034.675
VALOR TOTAL 4.819,10
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 3036-8 CONTA: 34.675-6
NR. DOCUMENTO 559.796.000.001.231
==========
NR.AUTENTICACAO C.D34.807.125.1AD.72D

RECEBEMOS DE CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 20/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 4.819,10 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AV BRASIL, 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.293.063
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA

AV BRASIL, 1153 - NE
CENTRO - 78360-000
CAMPO NOVO DO PARECIS - MT Fone/Fax: 6533826400

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.293.063
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1131 0356 4800 0127 5500 1000 2930 6315 0441 2483

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 SUBST. TRIBUTARIA SUBSTITUIDO |	151250102357608 - 20/11/2025 10:56:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
00137310048			31.035.648/0001-27

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	20/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	20/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	6533826410		10:52:30

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE RETIRADA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		96.295.654/0008-35	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
AV BRASIL, 1629	CENTRO		
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**
CAMPO NOVO DO PARECIS		MT	

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.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,39	5.538,69
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	719,59	0,00	0,00	0,00	0,00	15,61	4.819,10

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	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
145463	CF FILE PEITO SADIA ZIP PCT 1KG	02071411	060	5405	UN	30,0000	28,9900	869,70	0,00	0,00	0,00		0,00	
2725	BACON SADIA MANTA KG	02101200	060	5405	KG	2,9260	26,9900	78,97	0,00	0,00	0,00		0,00	
102105	LING CALABRESA SADIA KG	16010000	060	5405	KG	4,2220	29,9900	126,62	0,00	0,00	0,00		0,00	
179871	CF COXA S/COXA SEARA KG	02071412	060	5405	KG	60,4300	12,9900	784,99	241,72	0,00	0,00		0,00	
177997	CB MIOLO PALETA S/ OSSO KG	02013000	060	5405	KG	19,9350	38,9900	777,27	0,00	0,00	0,00		0,00	
177998	CB PALETA C/ OSSO KG	02013000	060	5405	KG	40,1500	27,9900	1.123,80	240,90	0,00	0,00		0,00	
179962	CS BISTECA CARRE AGRANEL KG	02032900	060	5405	KG	25,2510	20,9900	530,02	75,75	0,00	0,00		0,00	
178001	CB MUSCULO S/ OSSO KG	02013000	060	5405	KG	40,3050	28,9900	1.168,44	161,22	0,00	0,00		0,00	
163561	PRES PERDIGAO COZ KG	16024900	060	5405	KG	3,2880	23,9900	78,88	0,00	0,00	0,00		0,00	

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
24/ 11 / 25

Luane Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: ORDEM DE COMPRA 19287 NFE EMITIDA NO CISSFRONT, CAIXA: 317, PLANILHA VENDA: 30185051 LOCAL RETIRADA: CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA ENDERECO.....: AV BRASIL, 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS MT CEP: 78360000 -	

16/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:58:04
979609796 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 16/12/2025
NR. DOCUMENTO 553.036.000.034.675
VALOR TOTAL 1.339,47
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA
AGENCIA: 3036-8 CONTA: 34.675-6
NR. DOCUMENTO 559.796.000.001.231
==========
NR.AUTENTICACAO 7.2A8.948.148.FA6.DE4

RECEBEMOS DE CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.339,47 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AV BRASIL, 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.294.028
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA

AV BRASIL, 1153 - NE
CENTRO - 78360-000
CAMPO NOVO DO PARECIS - MT Fone/Fax: 6533826400

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.294.028
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1131 0356 4800 0127 5500 1000 2940 2815 0651 1026

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS | VENDA SUBST. TRIBUTARIA SUBSTITUIDO |	151250104979840 - 28/11/2025 10:17:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
00137310048			31.035.648/0001-27

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	28/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	28/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	6533826410		10:12:59

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE RETIRADA

NOME / RAZÃO SOCIAL			
		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	96.295.654/0008-35	
AV BRASIL, 1629	CENTRO		CEP
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**
CAMPO NOVO DO PARECIS		MT	

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.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
439,13	74,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,10	1.401,97
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	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	18,91	1.339,47

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.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
186499	REQUEIJAO CATUPIRY CREM TRAD SC 1.5KG	04061090	060	5405	UN	3,0000	99,9900	299,97	0,00	0,00	0,00		0,00	
228556	QJO MUSS FORTALEZA KG	04061010	060	5405	KG	3,0180	29,9900	90,51	0,00	0,00	0,00		0,00	
240120	PRES SADIA FILE MIGNON SUINO FAT KG	16024900	060	5405	KG	3,3620	41,9900	141,17	0,00	0,00	0,00		0,00	
54399	FARINHA ROSCA ZAELI 500G	19019090	060	5405	UN	6,0000	14,6900	88,14	0,00	0,00	0,00		0,00	
100980	CONDIMENTO MIKA LOURO 5G	09109900	000	5102	UN	4,0000	2,9900	11,96	0,00	11,96	2,03		17,00	
100982	CONDIMENTO MIKA CANELA PO 10G	09062000	000	5102	UN	4,0000	2,8900	11,56	0,00	11,56	1,97		17,00	
229741	MANGA TOMY KG	08045020	040	5102	KG	2,9800	7,9900	23,81	5,96	0,00	0,00		0,00	
201135	ABACATE KG	08044000	040	5102	KG	2,8450	19,9900	56,87	8,54	0,00	0,00		0,00	
194765	UVA CLARA THOMPSON MAPE S/SEMENTE 500G	08061000	000	5102	UN	8,0000	16,9900	135,92	48,00	87,92	14,95		17,00	
182310	MANDIOCA PRIMITIVA 1KG	07141000	000	5102	UN	20,0000	13,9900	279,80	0,00	279,80	47,57		17,00	
2667	CHUCHU CLARO KG	07099990	040	5102	KG	20,2100	2,9900	60,43	0,00	0,00	0,00		0,00	
183	MELANCIA KG	08071100	040	5102	KG	10,7550	2,9900	32,16	0,00	0,00	0,00		0,00	
31690	MELAO AMARELO KG	08071900	000	5102	KG	7,9950	5,9900	47,89	0,00	47,89	8,14		17,00	
143	MAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5102	KG	6,7100	4,9900	33,48	0,00	0,00	0,00		0,00	
1915	BANANA NANICA KG	08031000	040	5102	KG	7,0050	3,9900	27,95	0,00	0,00	0,00		0,00	
176210	CS PE PORCO KG	02031900	060	5405	KG	4,3140	13,9900	60,35	0,00	0,00	0,00		0,00	

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: ORDEM DE COMPRA 19280 NFE EMITIDA NO CISSFRONT, CAIXA: 317, PLANILHA VENDA: 30185639 LOCAL RETIRADA: CAMPO NOVO COMERCIAL LTDA ENDERECO.....: AV BRASIL, 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS MT CEP: 78360000 -	

Consultas - Emissão de comprovantes

G3341709474854641
17/12/2025 09:51:52

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:50
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090370675000100071112171513060000321035
BENEFICIARIO:
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSP
NOME FANTASIA:
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALA
CNPJ: 06.065.614/0001-38
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.601
NOSSO NUMERO 37067500000071112
CONVENIO 03706750
DATA DE VENCIMENTO 25/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 3.210,35
VALOR COBRADO 3.210,35
==========
NR.AUTENTICACAO 7.9C4.C63.19F.119.F39
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | Comprovante de Entrega

Beneficiário: SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO		Agência / Código do Beneficiário: 4148-3/41297-X	Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora): ( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe No ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador: 15509-INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS		Nosso Número: 37067500000071112	
Vencimento: 25/12/2025	Número do Documento: F-368405/1	Espécie: R$	Valor do Documento: 3.210,35
Recebemos o Título com as caracteristicas acima	Data	Assinatura	Data / Assinatura
Local de pagamento: Pagar preferencialmente nas agencias do Banco do Brasil			Data do processamento: 10/11/2025

BANCO DO BRASIL | 001-9 | Recibo do Pagador

Beneficiário: SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO	CNPJ/CPF: 06.065.614/0001-38	Sacado / Avalista	Vencimento: 25/12/2025
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista: RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20, - JARDIM AMERICA - GOIANIA/GO 74255140			

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário
37067500000071112	17/035	R$			4148-3/41297-X

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
10/11/2025	F-368405/1	DM	N	10/11/2025	3.210,35

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Praca de pagamento: Aparecida de Goiania - PROTESTAR NO 5 DIA APOS O VENCIMENTO
TAXA DE JUROS %6 AO MÊS
PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO
Cobrar juros de R$ 6,42 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
/ /

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

Pagador: 15509-INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS — CPF / CNPJ: 96295654000835

Endereço: AVENIDA BRASIL N 1629, - CENTRO - 78360000 - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT

Beneficiário Final: — CPF / CNPJ: — Código de Baixa

Recebemos através do cheque número ____ do banco ____ — Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Janine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03706.750001 00071.112171 5 13060000321035

Local de pagamento: Pagar preferencialmente nas agencias do Banco do Brasil					Vencimento: 25/12/2025
Beneficiário: SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO				CNPJ / CPF: 06.065.614/0001-38	Agência / Código do Beneficiário: 4148-3/41297-X
Data do Documento: 10/11/2025	Número do Documento: F-368405/1	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 10/11/2025	Nosso Número: 37067500000071112
Uso do Banco: 1023	Carteira: 17/035	Espécie: R$	Quantidade:	Valor:	(=) Valor do Documento: 3.210,35

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Praca de pagamento: Aparecida de Goiania - PROTESTAR NO 5 DIA APOS O VENCIMENTO
TAXA DE JUROS %6 AO MÊS
PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO
Cobrar juros de R$ 6,42 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

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

Pagador: 15509-INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS — CPF / CNPJ: 96295654000835

Endereço: AVENIDA BRASIL N 1629, -
CENTRO
78360000 - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT

Beneficiário Final: — CPF / CNPJ: — Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

NF-e 000.368.405 001

Nº: Série:

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.368.405
Série 001
Folha 1 de 3

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

CHAVE DE ACESSO
5225 1106 0656 1400 0138 5500 1000 3684 0512 5317 7023

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 P/CONS FINAL INTERES

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259616486136 10/11/2025 17:31:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750	136108105	06.065.614/0001-38

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	96.295.654/0008-35	10/11/2025 17:31

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AVENIDA BRASIL N 1629	CENTRO	78.360-000	10/11/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAÍDA
CAMPO NOVO DO PARECIS	(11) 4617-3914	MT	ISENTO	

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022

FATURA / DUPLICATA		
001	25/12/2025	3.210,35

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIVO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.428,68	208,67	0,00	0,00	3.210,35

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.210,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
5 S TRANSPORTE E LOGISTICA FARMACEUTICA	0 - EMITENTE [0] / 1 - DESTINATÁRIO				09.461.008/0003-91

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
EX PRIMARIO QD 26 LOTE 0002 GALPA O04	APARECIDA DE GOIÂNIA	GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				45,000	45,000

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Hospital Municipal Euclides Horts

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0002804	FITA CREPE ADESIVA HOSP.19MMX50M | Desconto de desoneracao 0 | marcar CIEX	FC295/25-D	30/09/2027	48114110	020	6.108	RL	30	0,00	3,8958	0,00	116,87	97,39	11,69	0,00	12,00	0,00
0005935	FRALDA DESC GERIATRICA (XG) C/07 UND | Desconto de desoneracao 0 | marcar KISSES	46700	31/10/2028	96190000	020	6.108	PCT	12	0,00	13,7213	0,00	164,66	137,22	16,47	0,00	12,00	0,00
0021524	SONDA URETRAL N 10 C/1 UN | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	68681	30/08/2028	90183929	020	6.108	UN	10	0,00	0,5982	0,00	5,98	4,98	0,60	0,00	12,00	0,00
0018711	CATETER DUPLO LUMEN 7FR-20CM (MEDIKATH) | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIKA	020625CV	30/06/2028	90183929	040	6.108	UN	4	0,00	45,0272	0,00	180,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0018711	CATETER DUPLO LUMEN 7FR-20CM (MEDIKATH) | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIKA	250925CV	30/09/2028	90183929	040	6.108	UN	6	0,00	45,0272	0,00	270,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0010930	PRESERVATIVO NAO LUB. 52MM C/144 | Desconto de desoneracao 0 | marcar BLOWTEX	2501954522	30/12/2029	40141000	240	6.108	CX	1	0,00	52,5476	0,00	52,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0010624	CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.20G C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar POLYMED	121957D01	31/03/2030	90183926	200	6.108	CX	6	0,00	77,9754	0,00	467,85	467,85	18,71	0,00	4,00	0,00
0000889	ELETRODO DESC. (ECG) AD/INF C/50 C/GEL | Desconto de desoneracao 0 | marcar SOLIDOR	37224S06AAAA	30/09/2027	90181100	200	6.108	PCT	30	0,00	15,1090	0,00	453,27	453,27	18,13	0,00	4,00	0,00
0000544	HASTES FLEXIVEIS C/75 | Desconto de desoneracao 0 | marcar FAROL	20250076	31/03/2028	56012190	200	6.108	CX	5	0,00	2,1119	0,00	10,56	10,56	0,42	0,00	4,00	0,00
0010055	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC. N.75 C/BL UND |	2487875C	28/02/2030	37079010	200	6.108	UND	20	0,00	3,5208	0,00	70,42	70,42	2,82	0,00	4,00	0,00

EMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DA AO LADO E DO PEDIDO 1023097

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DE RECEBIMENTO

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.368.405
Série 001
Folha 2 de 3

CHAVE DE ACESSO
5225 1106 0656 1400 0138 5500 1000 3684 0512 5317 7023

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 P/CONS FINAL INTERES	152259616486136 10/11/2025 17:31:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750	136108105	06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
	marcar MEDIX																
0013052	SONDA ENDOTRAQUEAL DESC. N.85 C/BL. C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar HAIBREATH	2201161	31/08/2027	90183929	200	6.108	CX	1	0,00	32,3817	0,00	32,38	32,38	1,30	0,00	4,00	0,00
0022795	ABAIXADOR DE LINGUA C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar INOVEN	IEBD011	30/04/2035	44219900	020	6.108	PCT	10	0,00	5,0700	0,00	50,70	42,25	5,07	0,00	12,00	0,00
0020654	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.20X100(GRAU 60) | Desconto de desoneracao 0 | marcar FLEXPELL	LG20250216C	31/10/2028	48115129	020	6.108	UN	2	0,00	87,6709	0,00	175,34	146,12	17,53	0,00	12,00	0,00
0020656	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.35X100(GRAU 60) | Desconto de desoneracao 0 | marcar FLEXPELL	LG35270034C	30/09/2028	48115129	020	6.108	UN	1	0,00	147,6492	0,00	147,65	123,04	14,76	0,00	12,00	0,00
0020656	BOBINA PAPEL/GRAU CIRURG.35X100(GRAU 60) | Desconto de desoneracao 0 | marcar FLEXPELL	LG35270032C	30/07/2028	48115129	020	6.108	UN	1	0,00	147,6492	0,00	147,65	123,04	14,76	0,00	12,00	0,00
0020419	BOLSA DE SANGUE SIMPLES 500ML CPDA1 | Desconto de desoneracao 0 | marcar JP	6263 25	30/07/2027	39269090	020	6.108	UN	10	0,00	30,9738	0,00	309,74	258,12	30,97	0,00	12,00	0,00
0005233	GEL P/ULTRA E ELETROCARDIOGRAMA 5KG (CLINIGEL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar MULTIGEL	125508	30/08/2027	30067000	020	6.108	GL	2	0,00	26,4288	0,00	52,86	44,05	5,29	0,00	12,00	0,00
0003182	SONDA ASPIRA. TRAQ. S/VALV. N.04 C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	68934	30/09/2028	90183999	020	6.108	PCT	1	0,00	5,8548	0,00	5,85	4,87	0,58	0,00	12,00	0,00
0003183	SONDA ASPIRA. TRAQ. S/VALV. N.06 C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOSANI	68084	30/07/2028	90183929	020	6.108	PCT	1	0,00	5,9094	0,00	5,91	4,92	0,59	0,00	12,00	0,00
0002937	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.12 BL.30ML C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	2488712	30/03/2030	90183921	020	6.108	CX	1	0,00	25,0007	0,00	25,00	20,83	2,50	0,00	12,00	0,00
0002218	TIRAS P/GLICOSE ON CALL PLUS II C/50 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ACON	1292977	10/06/2027	38221920	520	6.108	CX	20	0,00	23,2418	0,00	464,84	387,37	46,48	0,00	12,00	0,00

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
___/_____/____

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides H

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.368.405
Série 001
Folha 3 de 3

CHAVE DE ACESSO
5225 1106 0656 1400 0138 5500 1000 3684 0512 5317 7023

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 P/CONS FINAL INTERES	152259616486136 10/11/2025 17:31:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750	136108105	06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR	VALOR IPI	ALÍQUOTAS

CÁLC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"OS ITENS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020". A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR. Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO Isencao do ICMS conforme Convenio 01/1999 Valor ICMS UF destinatario R$ 218,14 Valor ICMS UF remetente R$ 0,00 Valor FCP R$ 0,00 Total a recolher R$ 218,14 PEDIDO 1023097 N NOTA 0317702 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X ORDEM DE COMPRA 19375 CONTRATO DE GESTAO 03/2022 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO CNPJ 96.295.654/0008-35, ENTREGA HOSP EUCLIDES HORST, AV BRASIL, 1629 CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS CEP 78.360-000, NO ALMOXARIFADO DE SEG A SEXTA DAS 8 00 X 11 30 E DAS 13 00 X 16 40	

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
___/___/___

Elaine Moreira da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:50
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125455001170804210107371022613030000150000
BENEFICIARIO:
VALMIR JORGE VOISKI ME
NOME FANTASIA:
VALMIR JORGE VOISKI ME
CNPJ: 77.617.363/0001-03
BENEFICIARIO FINAL:
VALMIR JORGE VOISKI ME
CNPJ: 77.617.363/0001-03
PAGADOR:
INSTITUTO SAO LUCAS - HOSPITAL
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.602
DATA DE VENCIMENTO 22/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.500,00
VALOR COBRADO 1.500,00
==========
NR.AUTENTICACAO 7.C5C.D47.EA2.C23.C8B
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Boleto de Cobrança:

- VALMIR JORGE VOISKI ME - CNPJ: 77.617.363/0001-03
- AV BRASIL , 311 SALA 2
- CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS/MT
- Telefone: (65) 3382-2763
- Email: contato@vstnetfiber.com.br

Sicredi | 748 |

RECIBO DO PAGADOR

Pagador **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS**				Pessoa **1895**	Contrato **1895**	**1 VIA** **Emissão dia** 01/12/2025
Beneficiário **VALMIR JORGE VOISKI ME - 77.617.363/0001-03**						
Emissão 01/12/2025	Sequência 50011	Transação 071	Origem 002	Nosso Número 25/450011-7	Moeda R$	Vencimento **22/12/2025**
Agência/Código Beneficiário 0804.10.10737	Linha Digitável 74891.12545 50011.708042 10107.371022 6 13030000150000					**1500,00**
Pagável em qualquer banco até a data do vencimento - SR(A). CAIXA, APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2,00% E JUROS DE 1% AO MÊS						Valor Cobrado 1500,00
Data Vencimento original em 22 Dez 2025						Autenticação Mecânica

Sicredi | 748 |

74891.12545 50011.708042 10107.371022 6 13030000150000

Local de Pagamento: **Pagável em qualquer banco até a data do vencimento**					Vencimento **22/12/2025**
Beneficiário **VALMIR JORGE VOISKI ME - 77.617.363/0001-03**					Agência/Código Beneficiário 0804.10.10737
Data do documento: 01/12/2025	Nº do documento 50011	Espécie doc. DM	Aceito N	Data Processamento 01/12/2025	Nosso Número 25/450011-7
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R$	Quantidade 1	Valor 1500,00	(=) Valor do Documento **1500,00**
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) **Pagável em qualquer banco até a data do vencimento** - SR(A). CAIXA, APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2,00% E JUROS DE 1% AO MÊS Campo Novo do Parecis - MT Contrato 003/2022 01 / 12 / 25 Data Vencimento original em **22 Dez 2025**					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Pagador:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS, CPF/CNPJ: 96.295.654/0008-35
AVENIDA BRASIL, 1629 CEP - 78360-000
CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS/MT

1895/I895

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO ELETRÔNICA

VALMIR JORGE VOISKI-ME
AV BRASIL, 311NE, SALA 02, CENTRO - Campo Novo do Parecis - MT, 78360000
CNPJ: 77.617.363/0001-03
IE: 136006345

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629 NE, CENTRO
Campo Novo do Parecis - MT, 78360000

CPF/CNPJ: 96.295.654/0008-35
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

CÓDIGO DO CLIENTE: 96295654000835
Nº TELEFONE: (65) 3382-1125
PERÍODO: de 20/11/2025 a 20/12/2025

REFERÊNCIA (MM/AAAA): 2025/12
VENCIMENTO: 20/12/2025
TOTAL A PAGAR: R$ 1.500,00

NOTA FISCAL FATURA Nº.: 939
SÉRIE: 1

DATA DE EMISSÃO: 01/12/2025 12:34:58

CONSULTE PELA CHAVE DE ACESSO EM:
http://dfe-portal.sefazvirtual.faz.gov.br/NFCom

CHAVE DE ACESSO:
5125 1277 6173 6300 0103 6200 1000 0009 3910 5102 6370

Protocolo de Autorização: 1512520005205920

ÁREA CONTRIBUINTE:
MENSAGENS PRIORITÁRIAS / AVISOS AO CONSUMIDOR

ITENS DA FATURA	UN	CFOP	QUANT	PREÇO UNIT	VALOR TOTAL	BC ICMS	ALIQ	VALOR ICMS
SERVIÇOS DE CONECTIVIDADE	UN	5307	1,00	1.500,00	1.500,00			

VALOR TOTAL NFF	R$ 1.500,00
TOTAL BASE DE CÁLCULO	R$ 0,00
VALOR ICMS	R$ 0,00
VALOR ISENTO	R$ 0,00
VALOR OUTROS	R$ 0,00

INFORMAÇÕES DOS TRIBUTOS

TRIBUTO	VALOR
PIS	R$ 0,00
COFINS	R$ 0,00
FUST	R$ 15,00
FUNTEL	R$ 7,50

RESERVADO AO FISCO

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nenhuma informação complementar disponível.

ÁREA DO CONTRIBUINTE E DETERMINAÇOES DA ANATEL

Nº IDENTIFICADOR DE DÉBITO AUTOMÁTICO	CÓDIGO DE BARRAS	PIX

DETERMINAÇÕES DA ANATEL

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:50
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090278282810300017252172313030000007971
BENEFICIARIO:
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT
NOME FANTASIA:
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDI
CNPJ: 03.219.062/0001-87
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.603
NOSSO NUMERO 27828281000017252
CONVENIO 02782828
DATA DE VENCIMENTO 22/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 79,71
VALOR COBRADO 79,71
==========
NR.AUTENTICACAO 0.048.D66.C56.D72.069
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO DO BRASIL **001-9** — Controle do Beneficiário

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
Vencimento: **22/12/2025**

Beneficiário: KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187
Agência/Código Beneficiário: 0046/52043-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
23/10/2025	34546 - 1	DM	N	23/10/2025

Nosso Número: 27828281000017252

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento: **79,71**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

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

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** — Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
Vencimento: **22/12/2025**

Beneficiário: KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187
RUA C, 03 QUADRA 11 SALA B
78035380 - VILLAGE FLAMBOYANT - CUIABA / MT
Agência/Código Beneficiário: 0046/52043-8

Nosso Número: 27828281000017252

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
23/10/2025	34546 - 1			23/10/2025

(=) Valor do Documento: **79,71**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

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

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Eurídice Ursi

Recebimento através do cheque núm. do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02782.828103 00017.252172 3 13030000007971

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
Vencimento: **22/12/2025**

Beneficiário: KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187
Agência/Código Beneficiário: 0046/52043-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
23/10/2025	34546 - 1	DM	N	23/10/2025

Nosso Número: 27828281000017252

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento: **79,71**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

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

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 23/10/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - VALOR TOTAL: R$ 79,71		NF-e **Nº 000.034.546** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP: 78035-380 - CUIABA - MT
TEL: (65)3623-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.034.546 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 1003 2190 6200 0187 5500 1000 0345 4611 0034 5466

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250093381994 23/10/2025 13:24:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	23/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	23/10/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS		MT		

FATURA

	NUMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO
DADOS DA FATURA	34546	79,71	0,00	79,71

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	22/12/2025	79,71									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	79,71

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	79,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
11440	07.02.03.072-4 PARAFUSO ESPONJOSO 4.0X40MM - MS: 10209780032 - LOTE:120306 Val: Indeterminada	90211020	040	5102	UN	1,00	27,71	27,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0131201-530	07.02.03.134-8 FIO DE KIRSCHNER COM PONTA TROCAR ENGATE LISO 1,5X300 - MS: 80083650038 - LOTE:52343 Val: Indeterminada	90211020	040	5102	UN	2,00	13,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0131201-530	07.02.03.134-8 FIO DE KIRSCHNER COM PONTA TROCAR ENGATE LISO 1,5X300 - MS: 80083650038 - LOTE:52343 Val: Indeterminada	90211020	040	5102	UN	2,00	13,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: SERGIO DE LIMA TONEFI - Id_Cir.: 20364 - CIR.: 22/10/2025; Dr.: HEDIPO CRM-42343 ; HOSPITAL: MUNICIPAL EUCLIDES HORST; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	

ORTO MAX

Implantes Ortopedicos

KRAUSE COMÉRCIO DE ARTIGOS ORTOPÉDICOS E IMPLANTES LTDA.

Rua C - Nº 03 - Qd. 11 - Village Flamboyant
CEP 78.035-380 - Cuiabá | MT - Terl.: (65) 2127-1144
E-mail: ortomaxmt@gmail.com

REQUISIÇÃO

Nº 2895

Data 22 / 10 / 20

Data da Cirurgia: 22/10/25 Convênio: SUS Hospital: H.M.E.H

Paciente: Sergio de Lima Tonetti Nº Prontuário:

Médico: Drº Nº Plano: Procedimento: Osteossíntese de calcâneo

Quant.	Código Material	Descrição dos Produtos	Anvisa	Lote
01		Parafusa esponjosa RP nº 40 (2 pequenos)		
04		Fios de Kirschner nº 1,5 mm		

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Eurides Horts

Preenchido por: Elidiana Schamne
Enfermeira
COREN MT 926476

GRÁFICA MAIS: 3621-4657 / 99260-1044

100 BLOCOS 50X2 VIAS - 001 a 5.000 - 02/2025

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:50
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BCO BRADESCO S.A.

23791941099000000128064005112806413000000147600
BENEFICIARIO:
DAZ DISTRIBUIDORA HOSPITALAR
NOME FANTASIA:
DAZ DISTRIBUIDORA HOSPITALAR
CNPJ: 33.744.332/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
DAZ DISTRIBUIDORA HOSPITALAR
CNPJ: 33.744.332/0001-30
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.604
DATA DE VENCIMENTO 19/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.476,00
VALOR COBRADO 1.476,00
==========
NR.AUTENTICACAO A.082.434.6F9.474.308
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BRADESCO | **237-2** | 23791.94109 90000.001280 64005.112806 4 13000000147600

LOCAL DE PAGAMENTO: Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso

VENCIMENTO: 19/12/2025

BENEFICIÁRIO: DAZ MEDIC DISTRIBUIDOR HOSPITALAR LTDA 33744332000130
RUA GENEROSO CIRIACO MACIEL, 16, JARDIM PETROPOLIS, CUIABA-MT

AGÊNCIA/CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO: 1941-1 / 51128-5

DATA DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	ESP. DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
19/11/2025	81454-1	DM	N	19/11/2025	09 / 00000012864-6

USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA	ESPÉCIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	000	09	R$			1.476,00

INSTRUÇÕES

SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS ÚTEIS DO VENCIMENTO
COBRAR MORA DIARIA DE: R$2,46
COBRAR MULTA DE: R$29,52
NUM. CARREG.:0 VEND. :4 NUM. N.FISCAL : 81454-1

1941-1 / 51128-5 00000012864-6 DAZ MEDIC DISTRIBUIDOR HOSPITALAR LTDA

(-) DESCONTO/ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

(+) MORA/MULTA

(+) ACRÉSCIMO

(=) VALOR COBRADO

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
__/_____/____

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS 711
AV BRASIL, 1629 96.295.654/0008-35
CENTRO CUIABA MT CEP : 78360-000

SACADOR / CEDENTE: DAZ MEDIC DISTRIBUIDOR HOSPITALAR LTDA

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Elizete Pereira da Silva
Coordenadora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horn

RECEBEMOS DE **DAZ MEDIC DISTRIBUIDOR HOSPITALAR LTDA**
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 81454
SÉRIE 1

Identificação do Emitente
DAZ MEDIC DISTRIBUIDOR HOSPITALAR LTDA
RUA GENEROSO CIRIACO MACIEL - 16 -
JARDIM PETROPOLIS - CUIABA - MT -
78070-050

Telefone: 65 3365-6263
Fax:
E-mail: financeiro@dazdistribuidora.com.br

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 81454
SÉRIE 1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
5125 1133 7443 3200 0130 5500 1000 0814 5412 3985 1288

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	Protocolo de Autorização(Data e Hora)
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	151250102095218 19/11/2025 14:48:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
13.768.260-3		33.744.332/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	19/11/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
AV BRASIL,	1629	CENTRO	78360-000	19/11/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
CAMPO NOVO DO PARECIS	(11)46173914	MT		15:48

FATURA

Nº	Venc.	Valor
1	18/12/25	1.476,00

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
1.476,00	250,92	0,00	0,00	1.476,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.476,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
5 S TRANSPORTES E LOGISTICA FARMACEUTICA	0 - Remetente(CIF)			MT	09.461.008/0001-20

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ALCIONEIDE GALVAN - 1161, - RESIDENCIA	RONDONOPOLIS	MT	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1			1	4,70	2,35

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
3801	METILDOPA 250 MG CPR (G) N LT: 0069/25M DATA FAB.: 28/02/2025 DATA VAL.: 31/01/2027	30049035	000	5102	UN	100	0,63	63,00	63,00	10,71	0,00	17,00	0,00
4386	ATD. CREPE 13F 10X1,2M N LT: 2404010013 DATA FAB.: 07/06/2025 DATA VAL.: 30/03/2029	30041019	000	5102	PT	15	9,00	135,00	135,00	22,95	0,00	17,00	0,00
1984	PANTOPRAZOL SOD S HIDRATADO 40MG F/A N LT: 25091948 DATA FAB.: 31/07/2025 DATA VAL.: 31/07/2027	30049069	000	5102	UN	60	9,10	546,00	546,00	92,82	0,00	17,00	0,00
63	ESPARADRAPO 10 X 4,5 BRANCO PROCITEX N LT: 85635270 DATA FAB.: 30/07/2025 DATA VAL.: 30/07/2027	30051030	000	5102	UN	60	12,20	732,00	732,00	124,44	0,00	17,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

Conferir a mercadoria no ato da entrega, Não aceitamos reclamações posteriores.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
___/___/___

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562-13

Elaine Cazarotti da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Ho

PROTESTO AUTOMÁTICO
5 DIAS ÚTEIS APÓS O VENCIMENTO

BOLETO DE COBRANÇA ANEXO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
RCA:4 - ALEXANDRE SALVIONI - NR. PEDIDO:4001874 - NUM. TRANS.:4591 - NUM. CARREG.:6 COD. COB.:237 - PRAZO:30 DIAS BK OBS ENTREGA: - ORD.: 19729 - OF: COMPLEMENTAR - CONTRATO DE GESTAO: 03/2022 - ENTREGAR: HOSPITAL EUCLIDES HORST - C. N. DO PARECIS - END.: AV.BRASIL - Nº 1629 - BAIRRO: CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT	

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:50
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080275536888941495040002313110000142424
BENEFICIARIO:
SEG SAUDE OCUPACIONAL LTDA
NOME FANTASIA:
SEG SAUDE OCUPACIONAL LTDA
CNPJ: 04.087.801/0001-97
BENEFICIARIO FINAL:
SEG SAUDE OCUPACIONAL LTDA
CNPJ: 04.087.801/0001-97
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.605
DATA DE VENCIMENTO 30/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.424,24
VALOR COBRADO 1.424,24
==========
NR.AUTENTICACAO 6.A44.A1D.C59.4F2.A33
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SEG

SEG SAUDE OCUPACIONAL LTDA ME - 04.087.801/0001-97
Avenida Maria Campos, 698 - Centro - CEP: 06010-065
Osasco - SP

Faturamento t: +55 (11) 3184-0099 - Ramal: 622 e-mail: faturamento@segsaudeocupacional.com.br

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 02755.368889 41495.040002 3 13110000142424

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
SEG SAUDE OCUPACIONAL LTDA ME - 04.087.801/0001-97 Avenida Maria Campos, 698 - Centro - CEP: 06010-065 - Osasco - SP	**8884/14950-4**	**R$**		**109/00027553-6**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
47294	**04.087.801/0001-97**	**30/12/2025**	**1.424,24**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - 96.295.654/0008-35

Demonstrativo — Autenticação mecânica

SEG SAUDE OCUPACIONAL LTDA ME - 04.087.801/0001-97
Avenida Maria Campos , 698 - CEP: 06010-065 - Centro - Osasco - SP
Ordem de Serviço 30317 / Nota Fiscal 47294. Refere-se ao documento RPS 35482.

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 02755.368889 41495.040002 3 13110000142424

Local de pagamento
Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes

Vencimento: **30/12/2025**

Beneficiário **SEG SAUDE OCUPACIONAL LTDA ME - 04.087.801/0001-97**
Avenida Maria Campos, 698 - Centro - CEP: 06010-065 - Osasco - SP

Agência/Código do Beneficiário: **8884/14950-4**

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento
02/12/2025	**47294**	**DS**	**N**	**02/12/2025**

Nosso número: **109/00027553-6**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
	109	**R$**		

(=) Valor documento: **1.424,24**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

- Após o vencimento haverá cobrança de 1% de juros e Multa de 2%
- Após 5 dias do vencimento o título será automaticamente protestado.
- Instruções de responsabilidade do beneficiário. Dúvidas entre em contato.
- O próprio pagador em caso de atraso, deverá atualizar o boleto no site do Itaú

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - 96.295.654/0008-35
AVENIDA BRASIL, 1629 - CENTRO
Campo Novo do Parecis - MT - CEP: 78360000

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO

Secretaria de Finanças

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços (NF-E)

Nota Nº:	Emissão:	Série:	RPS Nº:	RPS Emissão:	Equipamento:	Ref. Fiscal:
0000047294	02/12/2025	E	0000035482	02/12/2025		12/2025

PRESTADOR DO SERVIÇO

CNPJ/CPF: **04.087.801/0001-97** Inscrição Municipal: **76757**

Razão Social: **SEG SAUDE OCUPACIONAL LTDA**

Endereço: **AVENIDA MARIA CAMPOS, 698 - - S. 1Â 7 1º AND. S- A E T - Centro - 06010-065**

Município: **Osasco** UF: **SP** Telefone: **(11)3685-2278**

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ/CPF: **96.295.654/0008-35** Inscrição Municipal:

Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS**

Endereço: **AV AVENIDA BRASIL, 1629 - CENTRO - 78360-000**

Município: **Campo Novo Do Parecis** UF: **MT**

Cód. do Serviço: 17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares

Discriminação do Serviço:

Prestacao de servico - PACCUST - Qtde 1 x Valor Unit. R$ 1.517,57 = Total R$ 1.517,57.

UNIDADE CAMPO NOVO PARECIS - HORST
Servicos prestados de GESTAO OCUPACIONAL no Hospital Euclides Horst Municipio de Campo Novo do Parecis MT. No periodo de 11/2025
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTAO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

Retencao IRRF (1,5%): R$ 22,76
Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R$ 70,57

Valor Liquido R$ 1.424,24
Trib aprox R$ 204,11 Fed, R$ 0,00 Est e R$ 40,82 Mun Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 1C2537 - Tabela: NBS

Impostos Adicionais (Os valores informados são de responsabilidade do emissor da nota):

IR:	Cofins:	CSLL:	INSS:	Pis/Pas:	Outros:
22,76	45,53	15,18	0,00	9,86	0,00

Valor do Serviço		Base de Cálculo		Alíquota (%)	Valor ISS
1.517,57		1.517,57		2,00	30,35

Emissão 02/12/2025 913750 Autenticador: **PPYLKTOJ** **Valor Total da Nota:** **1.517,57**

Prestador de Serviço enquadrado em regime de 'ISS Auto-Lançado
ISS Devido no Município de Osasco pelo Prestador do Serviço.
O ISS deverá ser recolhido até o dia 10 do próximo mês.

Para verificar a autenticidade desta nota acesse: **nfe.osasco.sp.gov.br/EissnfeWebApp/Portal/AutenticarNfeNfr.aspx.**
Nota emitida com respaldo no Decreto Nº 14.010/2023.

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:51
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691425600109403720501227120019113070000006000
BENEFICIARIO:
PLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS
NOME FANTASIA:
PLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA
CNPJ: 43.498.579/0001-77
BENEFICIARIO FINAL:
PLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA
CNPJ: 43.498.579/0001-77
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.606
DATA DE VENCIMENTO 26/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 60,00
VALOR COBRADO 60,00
==========
NR.AUTENTICACAO A.36F.DB2.EDD.E94.826
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SICOOB | 756-0

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência / Código Beneficiário	Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
PLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA	4256/94037-2	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe No
Pagador\CPF\CNPJ\Endereço: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS / INSTITUTO SO\96.295.654/0008-35\ AV BRASIL, 1629,CENTRO Campo Novo do Parecis / MT	Nosso número: 0012271-2	( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente
Vencimento: 26/12/2025 | Número do Documento: 40314/ | Espécie: R$ | Valor do Documento: 60,00		( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as caracteristicas acima | Data | Assinatura	Data | Assinatura	
Local de pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE A DATA DE VENCIMENTO		Data do processamento: 26/11/2025

SICOOB | 756-0 | 75691.42560 01094.037205 01227.120019 1 13070000006000

Recibo do Pagador

Local de pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE A DATA DE VENCIMENTO

Vencimento: **26/12/2025**

Beneficiário\CNPJ\CPF\Endereço
PLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA \ 43.498.579/0001-77
RUA SANTA CATARINA - 600 NE - QUADRA 44 LOTE 14 - Campo Novo do Parecis - MT, CEP: 78360000

Agência / Código Beneficiário: 4256/94037-2

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
26/11/2025	40314/	DM	N	26/11/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		

Nosso Número: 0012271-2

(=) Valor do Documento: 60,00

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00%
APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,25%
APÓS VENCIMENTO ATUALIZAR 2º VIA BOLETO NO SITE DO SICOOB WWW.SICOOB.COM.BR
APÓS VENCIMENTO SUJEITO A PROTESTO
PLASPEL EMBALAGENS - CNPJ: 43.498.579/0001-77

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS / INSTITUTO SO
AV BRASIL, 1629
CENTRO
78.360-000 - Campo Novo do Parecis / MT

CPF / CNPJ: 96.295.654/0008-35

Código de Baixa

Sacador/Avalista:

Recebemos através do cheque número ____ do banco ____
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação Mecânica

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Unidade Operacional Euclides Hörts

SICOOB | 756-0 | 75691.42560 01094.037205 01227.120019 1 13070000006000

Local de pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE A DATA DE VENCIMENTO

Vencimento: **26/12/2025**

Beneficiário
PLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA — CPF/CNPJ: 43.498.579/0001-77

Agência / Código Beneficiário: 4256/94037-2

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
26/11/2025	40314/	DM	N	26/11/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		

Nosso Número: 0012271-2

(=) Valor do Documento: 60,00

Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00%
APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,25%
APÓS VENCIMENTO ATUALIZAR 2º VIA BOLETO NO SITE DO SICOOB WWW.SICOOB.COM.BR
APÓS VENCIMENTO SUJEITO A PROTESTO
PLASPEL EMBALAGENS - CNPJ: 43.498.579/0001-77

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS / INSTITUTO SO
AV BRASIL, 1629
CENTRO
78.360-000 - Campo Novo do Parecis / MT

CPF / CNPJ: 96.295.654/0008-35

Código de Baixa

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022

26/11/25

Recebemos de PLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
Destinatário: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AV BRASIL, 1629 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
Emissão: 26/11/2025 Valor Total: R$ 60,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.019.468
Série 001

Plaspel EMBALAGENS FESTAS
3382-2146

PLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA

RUA SANTA CATARINA, 600 NE
QUADRA 44 LOTE 14 - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
Fone: (65)3382-2146 CEP: 78360-000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.019.468
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1143 4985 7900 0177 5500 1000 0194 6810 0073 6006

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
5.405 VENDA DE MERC ADQ OU REC	NFe sem Autorização de Uso da SEFAZ

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
138965900		43.498.579/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	26/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	26/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	(11)4617-3914		10:48:49

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	26/12/2025
Valor R$	60,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	60,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**60,00**

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	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
4806	TOALHA VULCABRILHO 0,30X1400MM	39204390	0102	5102	MT	2,000	30,0000	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PLASTICO PARA MESA RAIO X Tributos(Lei Federal 12.741/2012). Fonte IBPT. Vel. Aprox. Trib. Federais R$ 5,15 (8,59%). Vel. Aprox. Trib. Estaduais R$ 10,20 (17,00%). Vel. Aprox. Trib. Municipais R$ 0,00 (0,00%).	

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
26/11/25

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 26/11/2025 10:52:26 - GESSICA

Stor - Simplificando tarefas otimizando resultados

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:51
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BCO BRADESCO S.A.

23792117059456789753631004557901613120000097210
BENEFICIARIO:
FAMA DISTRIBUIDORA
NOME FANTASIA:
FAMA DISTRIBUIDORA
CNPJ: 03.250.803/0001-92
BENEFICIARIO FINAL:
FAMA DISTRIBUIDORA
CNPJ: 03.250.803/0001-92
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.607
DATA DE VENCIMENTO 31/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 972,10
VALOR COBRADO 972,10
==========
NR.AUTENTICACAO 8.DAB.106.C96.82E.7FC
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Recibo do Sacado

Bradesco | 237-2 | 23792.11705 94567.897536 31004.557901 6 13120000097210

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA ATE O VENCIMENTO					Vencimento: 31/12/2025
Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço: FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI ME — 03.250.803/0001-92 RUA PROFESSOR JOÃO FELIX, 635 - LIXEIRA 78.008-515 - CUIABA - MT					Agência/Código do Beneficiário: 2117-2/0045579-2
Data do documento: 03/12/2025	N. documento: 79946/01	Espécie DOC: DM	Aceite: N	Data processamento: 03/12/2025	Nosso Número: 09/4567/8975331-4
Uso Banco	Carteira: 9 / Moeda: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: 972,10

Instruções de responsabilidade do beneficiário

APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ 1,94 AO DIA
E MULTA DE R$ 19,44
PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
___/_____/____

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

35703 - INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS — 96.295.654/0008-35
AVENIDA BRASIL 1629 NE CENTRO
78.360-000 CAMPO NOVO DO PARECIS, MT

Nome do Sacador/Avalista/CPF/CNPJ/Endereço

Autenticação mecânica

Bradesco | 237-2 | 23792.11705 94567.897536 31004.557901 6 13120000097210

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA ATE O VENCIMENTO					Vencimento: 31/12/2025
Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço: FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI ME — 03.250.803/0001-92 RUA PROFESSOR JOÃO FELIX, 635 - LIXEIRA 78.008-515 - CUIABA - MT					Agência/Código do Beneficiário: 2117-2/0045579-2
Data do documento: 03/12/2025	N. documento: 79946/01	Espécie DOC: DM	Aceite: N	Data processamento: 03/12/2025	Nosso Número: 09/4567/8975331-4
Uso Banco	Carteira: 9 / Moeda: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: 972,10

Instruções de responsabilidade do beneficiário

APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ 1,94 AO DIA
E MULTA DE R$ 19,44
PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO.

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

35703 - INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS — 96.295.654/0008-35
AVENIDA BRASIL 1629 NE CENTRO
78.360-000 CAMPO NOVO DO PARECIS, MT

Nome do Sacador/Avalista/CPF/CNPJ/Endereço

Ficha de compensação Autenticação mecânica

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

RECEBEMOS DE FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/12/2025 VALOR TOTAL: R$ 972,10 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AVENIDA BRASIL, 1629 NE CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.079.946
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

RUA PROFESSOR JOAO FELIX, 635
LIXEIRA - 78008-515
CUIABA - MT Fone/Fax: 65036117200

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.079.946
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1203 2508 0300 0192 5500 1000 0799 4613 1451 0843

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	**151250106815582 - 03/12/2025 14:27:46**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ - CPF
131889060			03.250.803/0001-92

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			**96.295.654/0008-35**	**03/12/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA BRASIL, 1629 NE	**CENTRO**		**78360-000**	**03/12/2025**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
CAMPO NOVO DO PARECIS	**MT**	**11968661023**		**14:27:42**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc	31/12/2025
Valor	R$ 972,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,04	972,10
V. DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,79	972,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ALT BRASIL - ADMINISTRACAO DE LOGISTICA EM TRANSPO	**0-Por conta do Emit**				**04.716.649/0001-64**
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV MANOEL JOSE DE ARRUDA 2866		**CUIABA**		**MT**	**132046164**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

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	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15848	AVENTAL CIRUR M LONGA 16G PCT 10 FECH TIRAS PUNHO [MEDIX] Lote: BSA028/25 1G16 Quant: 50000 Fab: 30/04/2025 Val: 30/04/2030	62101000	0/41	5102	PCT	50,0000	16,2500	812,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
11472	SUXAMETONIO 100MG C 01 FR SUCCINIL [UNIAO QUIMICA] ANVISA: 1049702060036 Lote: 2524647 Quant: 10000 Fab: 21/05/2025 Val: 01/05/2027	30032099	0/41	5102	UND	10,0000	15,9600	159,60	0,00	0,00	0,00		0,00	

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
___/_____/_____

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: MUNICIPIO DE CAMPO NOVO DO PARECIS CONTRATO DE GESTAO 003 2022 HOSPITAL EUCLIDES HORST CNPJ 96295654 008 35 ORDEM DE COMPRA 19953 ORDEM DE COMPRA 19970PROCON: Endereco: Av. Hist. Rubens de Mendonca, 917 Araes, Cuiaba MT, 78008 000 AFE NR 1.064.78.0 AE NR 1.21719.5 Email do Destinatário: compras2@institutosocialsaolucas.com.br	

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:51
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090278282810300017484171113090000059697
BENEFICIARIO:
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT
NOME FANTASIA:
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDI
CNPJ: 03.219.062/0001-87
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.608
NOSSO NUMERO 27828281000017484
CONVENIO 02782828
DATA DE VENCIMENTO 28/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 596,97
VALOR COBRADO 596,97
==========
NR.AUTENTICACAO D.04A.8DC.A4A.456.8EC
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO DO BRASIL **001-9** — Controle do Beneficiário

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
Vencimento: **28/12/2025**
Beneficiário: KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187
Agência/Código Beneficiário: 0046/52043-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
29/10/2025	34820 - 1	DM	N	29/10/2025

Nosso Número: 27828281000017484

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento: **596,97**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

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

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** — Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
Vencimento: **28/12/2025**
Beneficiário: KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187
RUA C, 03 QUADRA 11 SALA B
78035380 - VILLAGE FLAMBOYANT - CUIABA / MT
Agência/Código Beneficiário: 0046/52043-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
29/10/2025	34820 - 1			29/10/2025

Nosso Número: 27828281000017484

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento: **596,97**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

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

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Recebimento através do cheque núm. do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02782.828103 00017.484171 1 13090000059697

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
Vencimento: **28/12/2025**
Beneficiário: KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187
Agência/Código Beneficiário: 0046/52043-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
29/10/2025	34820 - 1	DM	N	29/10/2025

Nosso Número: 27828281000017484

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento: **596,97**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

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

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospit... ...lides Horts

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 29/10/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - VALOR TOTAL: R$ 596,97		NF-e Nº 000.034.820 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP:78035-380 - CUIABA - MT
TEL: (65)3623-0164

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.034.820 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 1003 2190 6200 0187 5500 1000 0348 2011 0034 8201

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250095100031 29/10/2025 09:43:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	29/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	29/10/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS		MT		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	34820	596,97	0,00	596,97

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	28/12/2025	596,97									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	596,97

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	596,97

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
10230	07.02.03.070-8 PARAFUSO CORTICAL 4.5X30MM - MS: 10209780031 - LOTE:116202 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 26174	90211020	040	5102	UN	2,00	63,21	126,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10232	07.02.03.070-8 PARAFUSO CORTICAL 4.5X32MM - MS: 10209780031 - LOTE:4324324 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 19523	90211020	040	5102	UN	1,00	63,21	63,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10258	07.02.03.070-8 PARAFUSO CORTICAL 4.5X58MM - MS: 10209780031 - LOTE:16194 Val: Indeterminada	90211020	040	5102	UN	1,00	63,21	63,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10865	07.02.03.073-2 PARAFUSO ESPONJOSO ROSCA 16 6.5X65MM - MS: 10209780031 - LOTE:57190 Val: Indeterminada	90211020	040	5102	UN	1,00	27,71	27,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10860	07.02.03.073-2 PARAFUSO ESPONJOSO ROSCA 16 6.5X60MM - MS: 10209780031 - LOTE:131464 Val: Indeterminada	90211020	040	5102	UN	1,00	27,71	27,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
264044	07.02.03.097-0 PL.GF L TIBIA 2X4 ESQ - MS: 10209780035 - LOTE:1614 Val: Indeterminada	90211020	040	5102	UN	1,00	288,71	288,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: VANDO TIENO - Id_Cir.: 20624 - CIR.: 25/10/2025; Dr.: HEDIPO CRM-42343 ; HOSPITAL: MUNICIPAL EUCLIDES HORST; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	

ORTO MAX

Implantes Ortopedicos

KRAUSE COMÉRCIO DE ARTIGOS ORTOPÉDICOS E IMPLANTES LTDA.

Rua C - Nº 03 - Qd. 11 - Village Flamboyant
CEP 78.035-380 - Cuiabá | MT - Terl.: (65) 2127-1144
E-mail: ortomaxmt@gmail.com

REQUISIÇÃO

Nº 2898

Data 25 / 10 / 2025

Data da Cirurgia: 25 / 10 / 25 Convênio: Sus Hospital: H.M.E.H.

Paciente: Tondo Tiene Nº Prontuário:

Médico: Drº Hedipo VS. Nº Plano: Sus Procedimento: Joelho esquerdo

Quant.	Código Material	Descrição dos Produtos	Anvisa	Lote
01		placa L		
01		PF nº 60 RIG		
01		PF nº 65 RIG		
01		PF nº 58		
01		PF nº 32		
02		PF nº 30		

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Ana Cláudia Saito
Enfermeira
COREN-MT 470694

Preenchido por:

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:51
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090370675000100071115174113070000098180
BENEFICIARIO:
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSP
NOME FANTASIA:
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALA
CNPJ: 06.065.614/0001-38
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.609
NOSSO NUMERO 37067500000071115
CONVENIO 03706750
DATA DE VENCIMENTO 26/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 981,80
VALOR COBRADO 981,80
==========
NR.AUTENTICACAO F.D62.683.D39.E2E.90E
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | Comprovante de Entrega

Beneficiário: SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO		Agência / Código do Beneficiário: 4148-3/41297-X	Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
Pagador: 15509-INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS		Nosso Número: 37067500000071115	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe No ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Vencimento: 26/12/2025	Número do Documento: F-368460/1	Espécie: R$	Valor do Documento: 981,80

Recebemos o Título com as características acima	Data	Assinatura	Data	Assinatura

Local de pagamento: Pagar preferencialmente nas agencias do Banco do Brasil — Data do processamento: 11/11/2025

BANCO DO BRASIL | 001-9 | Recibo do Pagador

Beneficiário: SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO	CNPJ/CPF: 06.065.614/0001-38	Sacado / Avalista	Vencimento: 26/12/2025

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista: RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20, - JARDIM AMERICA - GOIANIA/GO 74255140

Nosso Número: 37067500000071115	Carteira: 17/035	Espécie: R$	Quantidade		(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário: 4148-3/41297-X
Data do Documento: 11/11/2025	Número do Documento: F-368460/1		Espécie Documento: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 11/11/2025	(=) Valor do Documento: 981,80

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Praca de pagamento: Aparecida de Goiania - PROTESTAR NO 5 DIA APOS O VENCIMENTO
TAXA DE JUROS %6 AO MÊS
PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO
Cobrar juros de R$ 1,96 por cia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
___/_____/____

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

Pagador: 15509-INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS — CPF / CNPJ: 96295654000835

Endereço: AVENIDA BRASIL N 1629, - - CENTRO - 78360000 - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT

Beneficiário Final: — CPF / CNPJ: — Código de Baixa

Recebemos através do cheque número do banco — Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03706.750001 00071.115174 1 13070000098180

Local de pagamento: Pagar preferencialmente nas agencias do Banco do Brasil — Vencimento: 26/12/2025

Beneficiário: SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO				CNPJ / CPF: 06.065.614/0001-38	Agência / Código do Beneficiário: 4148-3/41297-X
Data do Documento: 11/11/2025	Número do Documento: F-368460/1	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 11/11/2025	Nosso Número: 37067500000071115
Uso do Banco: 1020	Carteira: 17/035	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 981,80

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Praca de pagamento: Aparecida de Goiania - PROTESTAR NO 5 DIA APOS O VENCIMENTO
TAXA DE JUROS %6 AO MÊS
PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO
Cobrar juros de R$ 1,96 por cia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horte

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

Pagador: 15509-INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS — CPF / CNPJ: 96295654000835

Endereço: AVENIDA BRASIL N 1629, -
CENTRO
78360000 - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT

Beneficiário Final: — CPF / CNPJ: — Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

NF-e
Nº. 000.368.460
Série 001

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 11/11/2025
VALOR TOTAL: R$ 981,80 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AVENIDA BRASIL N 1629, sn CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA

RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20, sn
JARDIM AMERICA - 74255-140
GOIANIA - GO Fone/Fax: 6239288989

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.368.460
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
5225 1106 0656 1400 0138 5500 1000 3684 6012 5317 7580

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 P/CONS FINAL INTERES	152259618403815 - 11/11/2025 09:00:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
106039750		136108105	06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	11/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA BRASIL N 1629, sn	CENTRO		78360-000	11/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	1146173914		09:00:15

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	26/12/2025
Valor	R$ 981,80

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.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
926,80	59,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,96	981,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	101,25	0,00	9,02	981,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
5 S TRANSPORTE E LOGISTICA FARMACEUTICA	0-Por conta do Emit				09.461.008/0003-91

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
EX PRIMARIO QD 26 LOTE 0002 GALPA O04	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				13,000	13,000

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
0018998	HCV RAPID TEST C/25 TESTES | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOCON ANVISA: 9999999999999 Lote: HCV24090043 Quant: 1000 Fab: 30/09/2024 Val: 30/09/2026 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=7,71 vICMSUFRemet=0,00	30021590	2/00	6108	CX	1,0000	59,2969	59,30	0,00	59,30	2,37		4,00	

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO 1020984 N NOTA 0317758 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X ORDEM DE COMPRA 19260 / 19312 CONTRATO DE GESTAO 03/2022 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO CNPJ 96.295.654/0008-35, ENTREGA HOSP EUCLIDES HORST, AV BRASIL, 1629 CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS CEP 78.360-000, NO ALMOXARIFADO DE SEG A SEXTA DAS 8 00 X 11 30 E DAS 13 00 X 16 40 Email do Destinatário: jackeline.ferreira@institutosocialsaolucas.com.br
Inf. fisco: Reducao BC do ICMS conforme . 2 do artigo 8 do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GOValor ICMS UF destinatario R$ 101,25 Valor ICMS UF remetente R$ 0,00 Valor FCP R$ 0,00 Total a recolher R$ 101,25
PedidoVenda: 1020984
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Gestão Administrativa
Hospital Municipal Euclides L.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA

RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20, sn
JARDIM AMERICA - 74255-140
GOIANIA - GO Fone/Fax: 6239288989

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.368.460
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
5225 1106 0656 1400 0138 5500 1000 3684 6012 5317 7580

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 P/CONS FINAL INTERES	152259618403815 - 11/11/2025 09:00:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
106039750		136108105	06.065.614/0001-38

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
0018998	HCV RAPID TEST C/25 TESTES | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOCON ANVISA: 9999999999999 Lote: HCV25060020 Quant: 1000 Fab: 30/06/2025 Val: 30/06/2027 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=7,71 vICMSUFRemet=0,00	30021590	2/00	6108	CX	1,0000	59,2969	59,30	0,00	59,30	2,37		4,00	
0001016	ETILEFRINA INJ.10MG/ML 6X1ML (ETILEFRIL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA ANVISA: 1049712200019 Lote: 2534167 Quant: 5000 Fab: 07/08/2025 Val: 31/08/2027 pRedBC=16,67% pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=2,57 vICMSUFRemet=0,00	30049067	5/20	6108	CX	5,0000	10,2814	51,41	0,00	42,84	5,14		12,00	
0006758	CLOPIDOGREL 75MG C/30 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar ACCORD ANVISA: 15537005700 37 Lote: M2503388 Quant: 4000 Fab: 28/04/2025 Val: 31/03/2027 pRedBC=16,67% pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=1,59 vICMSUFRemet=0,00	30049099	0/20	6108	CX	4,0000	7,9546	31,82	0,00	26,52	3,18		12,00	
0009971	ATROVENT SOL.025MG/ML20ML C/200 (GEN) (IPRATROPIO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR ANVISA: 1134301620020 Lote: 1191/25 Quant: 1000 Fab: 18/09/2025 Val: 31/08/2027 pRedBC=16,67% pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=12,34 vICMSUFRemet=0,00	30049099	5/20	6108	CX	1,0000	246,7530	246,75	0,00	205,62	24,67		12,00	
0011762	TUBO A VACUO 04ML PLAST. ROXO EDTA K3 C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar VACUPLAST Lote: C10451 Quant: 10000 Fab: 01/05/2025 Val: 30/11/2026 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=66,84 vICMSUFRemet=0,00	90183999	2/00	6108	CX	10,0000	51,4097	514,10	0,00	514,10	20,56		4,00	
0009769	SWAB P/COLETA PLASTICO C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ABSORVE Lote: 25001 Quant: 1000 Fab: 01/03/2025 Val: 30/03/2030 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=2,49 vICMSUFRemet=0,00	30069110	2/00	6108	CX	1,0000	19,1155	19,12	0,00	19,12	0,76		4,00	

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
__/_____/____

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Haas

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:51
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399856735490000000824495301012713040000940000
BENEFICIARIO:
GL OXIGENIO LTDA
NOME FANTASIA:
GL OXIGENIO LTDA ME
CNPJ: 12.520.836/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
GL OXIGENIO LTDA
CNPJ: 12.520.836/0001-04
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.610
DATA DE VENCIMENTO 23/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 9.400,00
VALOR COBRADO 9.400,00
==========
NR.AUTENTICACAO 6.E5E.4C2.811.1F0.DA6
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Santander | 033-7 | 03399.85673 54900.000008 24495.301012 7 13040000940000

Comprovante de Entrega

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - GC

Vencimento: 23/12/2025

Beneficiário: GL OXIGENIO EIRELI | CPF/CNPJ: 12.520.836/0001-04

Agência/Código Beneficiário: 4407/856754-9

Endereço Beneficiário: RUA ANGICO QUADRA 03 11 B. JARDIM PAULA III NOVO MUNDO VARZEA GRANDE 7814930[illegible] UF: MT

Nosso Número: 000000024495-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira	Espécie Moeda
25/11/2025	0126702/1	DM	N	02/12/2025	5	R$

(=) Valor do Documento: 9.400,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
SR. CAIXA NAO RECEBER ESTE BOLETO APÓS VENCIDO
APÓS O VENC. MULTA R$ 188,00
APÓS O VENC. MORA R$ 18,80 A.D

Motivos de Não Entrega

[ ] Mudou-se
[ ] Ausente
[ ] Não Existe nr. indicado
[ ] Recusado
[ ] Não procurado
[ ] Endereço insuficiente
[ ] Desconhecido
[ ] Falecido
[ ] Outros (anotar no verso)

Pagador
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS (INSTITUTO SAO LUCAS - ISSSL CAMPO N C010493)
AV BRASIL, 1629
78360-000 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS MT
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Código de Baixa 000000024495-3
Sacador/Avalista

RECEBI O BLOQUETO/TÍTULO COM AS CARACTERÍSTICAS ACIMA

Nome | Data Entrega

Assinatura | RG

Recibo do Pagador

Santander | 033-7 | 03399.85673 54900.000008 24495.301012 7 13040000940000

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - GC

Vencimento: 23/12/2025

Beneficiário: GL OXIGENIO EIRELI | CPF/CNPJ: 12.520.836/0001-04

Agência/Código Beneficiário: 4407/856754-9

Endereço Beneficiário: RUA ANGICO QUADRA 03 11 B. JARDIM PAULA III NOVO MUNDO VARZEA GRANDE 7814930[illegible] UF: MT

Nosso Número: 000000024495-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
25/11/2025	0126702/1	DM	N	02/12/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. Moeda	Valor
	5	R$		

(=) Valor do Documento: 9.400,00

(-) Desconto/Abatimento

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
SR. CAIXA NAO RECEBER ESTE BOLETO APÓS VENCIDO
APÓS O VENC. MULTA R$ 188,00
APÓS O VENC. MORA R$ 18,80 A.D
PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO.

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS (INSTITUTO SAO LUCAS - ISSSL CAMPO N C010493)
AV BRASIL, 1629
78360-000 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS MT
Sacador/Avalista

CPF/CNPJ
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Código de Baixa
000000024495-3

Autenticação mecânica - Ficha de Caixa

Santander | 033-7 | 03399.85673 54900.000008 24495.301012 7 13040000940000

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - GC

Vencimento: 23/12/2025

Beneficiário: GL OXIGENIO EIRELI | CPF/CNPJ: 12.520.836/0001-04

Agência/Código Beneficiário: 4407/856754-9

Endereço Beneficiário: RUA ANGICO QUADRA 03 11 B. JARDIM PAULA III NOVO MUNDO VARZEA GRANDE 7814930[illegible] UF: MT

Nosso Número: 000000024495-3

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
25/11/2025	0126702/1	DM	N	02/12/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. Moeda	Valor
	5	R$		

(=) Valor do Documento: 9.400,00

(-) Desconto/Abatimento

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
SR. CAIXA NAO RECEBER ESTE BOLETO APÓS VENCIDO
APÓS O VENC. MULTA R$ 188,00
APÓS O VENC. MORA R$ 18,80 A.D
PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 25

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS (INSTITUTO SAO LUCAS - ISSSL CAMPO N C010493)
AV BRASIL, 1629
78360-000 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS MT
Sacador/Avalista

CPF/CNPJ
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Código de Baixa
000000024495-3

www.pumasistemas.com.br - Fone: (65) 3311-4100

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Recebemos de GL OXIGENIO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
Emissão: 25/11/2025 Dest/Reme: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS Valor Total: 9.400,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.126.702
Série 001

GL OXIGENIO LTDA

RUA ANGICO QUADRA 03, 0, JARDIM PAULA III - NOVO MUNDO - VARZEA GRANDE - MT - CEP: 78149-323
Fone: (65)3695-1302
www.inoveoxigenio.com.br
faturamento@inoveoxigenio.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.126.702
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1112 5208 3600 0104 5500 1000 1267 0210 0442 0967

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Vendas de Mercadorias	26/11/2025 07:28:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
134005597		12.520.836/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	25/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	25/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	(11)4617-3914		07:28:50

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 0126702 - Valor Original: R$ 9.400,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLiquido: R$ 9.400,00

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	23/12/2025
Valor	R$ 9.400,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9.400,00	1.598,00	0,00	0,00	394,80 (4,20 %)	9.400,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.400,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			1 - DESTINATAR				
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	CST	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
000020	ONU-1072 OXIGENIO MEDICINAL 2.2 CIL. 50L/10.00M	28044000	000	5103	M3	470,0000	20,0000	0,00	9.400,00	9.400,00	1.598,00	0,00	17,00	0,00

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NF ORIGEM: 0126443
Trib. Aprox. R$ 394,80 (4,20%) Fed. 394,80 (4,20%) Est. 0,00 (0,00%) Mun. 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/12/2025 09:02:58 - HELLYDA

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:51
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090278282810300017483173613090000001300
BENEFICIARIO:
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT
NOME FANTASIA:
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDI
CNPJ: 03.219.062/0001-87
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.611
NOSSO NUMERO 27828281000017483
CONVENIO 02782828
DATA DE VENCIMENTO 28/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 13,00
VALOR COBRADO 13,00
==========
NR.AUTENTICACAO 9.DC9.AF7.D0D.07E.B81
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO DO BRASIL **001-9** — Controle do Beneficiário

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
Vencimento: **28/12/2025**

Beneficiário: KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187
Agência/Código Beneficiário: 0046/52043-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
29/10/2025	34819 - 1	DM	N	29/10/2025

Nosso Número: 27828281000017483

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento: **13,00**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

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

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

CPF/CNPJ do Sacado: CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** — Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
Vencimento: **28/12/2025**

Beneficiário: KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187
RUA C, 03 QUADRA 11 SALA B
78035380 - VILLAGE FLAMBOYANT - CUIABA / MT
Agência/Código Beneficiário: 0046/52043-8

Nosso Número: 27828281000017483

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
29/10/2025	34819 - 1			29/10/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento: **13,00**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

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

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

CPF/CNPJ do Sacado: CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica

Recebimento através do cheque núm. ____ do banco ____
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02782.828103 00017.483173 6 13090000001300

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
Vencimento: **28/12/2025**

Beneficiário: KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187
Agência/Código Beneficiário: 0046/52043-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
29/10/2025	34819 - 1	DM	N	29/10/2025

Nosso Número: 27828281000017483

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento: **13,00**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

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

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

CPF/CNPJ do Sacado: CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 29/10/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - VALOR TOTAL: R$ 13,00		NF-e **Nº 000.034.819** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP:78035-380 - CUIABA - MT
TEL: (65)3623-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.034.819 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 1003 2190 6200 0187 5500 1000 0348 1911 0034 8197

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250095099281 29/10/2025 09:42:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	29/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	29/10/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS		MT		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	34819	13,00	0,00	13,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	28/12/2025	13,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	13,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0131201-030	07.02.03.134-8 FIO DE KIRSCHNER COM PONTA TROCAR ENGATE LISO 1,0X300 - MS: 80083650038 - LOTE:1536 Val: 05/02/2029 - NFe Remessa: 33066	90211020	040	5102	UN	1,00	13,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: EVERSON REALINO L IRANCH - Pront.: 3040574 - Id_Cir.: 20623 - CIR.: 25/10/2025; Dr.: HEDIPO CRM-42343 ; HOSPITAL: MUNICIPAL EUCLIDES HORST; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	

ORTO MAX

Implantes Ortopedicos

KRAUSE COMÉRCIO DE ARTIGOS ORTOPÉDICOS E IMPLANTES LTDA.

Rua C - Nº 03 - Qd. 11 - Village Flamboyant
CEP 78.035-380 - Cuiabá | MT - Terl.: (65) 2127-1144
E-mail: ortomaxmt@gmail.com

REQUISIÇÃO

Nº 2897

Data 25 / 10 / 2025

Data da Cirurgia: 25/10/25 Convênio: Sus Hospital: H.M.E.H.

Paciente: Everson Rualino Salvador Sanches Nº Prontuário: 3040574

Médico: Drº Rodrigo Nº Plano: Sus Procedimento: Fx de 2 quirodactilo MSD

Quant.	Código Material	Descrição dos Produtos	Anvisa	Lote
01		fio de Kirschner 1.0		

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Ana Cláudia Satto
Enfermeira
COREN-MT 470694

Preenchido por:

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:51
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090278282810300017253170713030000120186
BENEFICIARIO:
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT
NOME FANTASIA:
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDI
CNPJ: 03.219.062/0001-87
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.612
NOSSO NUMERO 27828281000017253
CONVENIO 02782828
DATA DE VENCIMENTO 22/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.201,86
VALOR COBRADO 1.201,86
==========
NR.AUTENTICACAO 8.AE9.9C0.B53.98C.BDC
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO DO BRASIL **001-9** — Controle do Beneficiário

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
Vencimento: **22/12/2025**

Beneficiário: KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187
Agência/Código Beneficiário: 0046/52043-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
23/10/2025	34547 - 1	DM	N	23/10/2025

Nosso Número: 27828281000017253

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento: **1.201,86**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

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

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** — Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
Vencimento: **22/12/2025**

Beneficiário: KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187
RUA C, 03 QUADRA 11 SALA B
78035380 - VILLAGE FLAMBOYANT - CUIABA / MT
Agência/Código Beneficiário: 0046/52043-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
23/10/2025	34547 - 1			23/10/2025

Nosso Número: 27828281000017253

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento: **1.201,86**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

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

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Eurídes Mend...

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica

Recebimento através do cheque núm. do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02782.828103 00017.253170 7 13030000120186

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
Vencimento: **22/12/2025**

Beneficiário: KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187
Agência/Código Beneficiário: 0046/52043-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
23/10/2025	34547 - 1	DM	N	23/10/2025

Nosso Número: 27828281000017253

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento: **1.201,86**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

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

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 23/10/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - VALOR TOTAL: R$ 1.201,86		NF-e Nº 000.034.547 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP:78035-380 - CUIABA - MT
TEL.: (65)3623-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.034.547 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 1003 2190 6200 0187 5500 1000 0345 4711 0034 5471

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250093383013 23/10/2025 13:27:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	23/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA - ENTRADA**
AVENIDA BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	23/10/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS		MT		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	34547	1.201,86	0,00	1.201,86

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	22/12/2025	1.201,86									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.201,86

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.201,86

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
10416	07.02.03.069-4 PARAFUSO CORTICAL 3, 5X16MM - MS: 10209780032 - LOTE:696 Val: Indeterminada	90211020	040	5102	UN	2,00	15,34	30,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10418	07.02.03.069-4 PARAFUSO CORTICAL 3, 5X18MM - MS: 10209780032 - LOTE:14785 Val: Indeterminada	90211020	040	5102	UN	2,00	15,34	30,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10420	07.02.03.069-4 PARAFUSO CORTICAL 3, 5X20MM - MS: 10209780032 - LOTE:129332 Val: Indeterminada	90211020	040	5102	UN	2,00	15,34	30,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11440	07.02.03.072-4 PARAFUSO ESPONJOSO 4. 0X40MM - MS: 10209780032 - LOTE:435353 Val: Indeterminada	90211020	040	5102	UN	1,00	27,71	27,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11450	07.02.03.072-4 PARAFUSO ESPONJOSO 4. 0X50MM - MS: 10209780032 - LOTE:110317 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 26174	90211020	040	5102	UN	1,00	27,71	27,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19406	07.02.03.105-4 PLACA PONTE 3,5 MM 06 FUROS - MS: 10209780037 - LOTE:126463 VAL: INDETERMINADA	90211020	040	5102	UN	1,00	527,20	527,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40205100082	07.02.03.083-0 PLACA PONTE 3,5 MM 08 F - MS: 10223680101 - LOTE:07158/23 VAL: INDETERMINADA	90211020	040	5102	UN	1,00	527,20	527,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: JOSE ELIAS FRANCISCO DOS REIS - Id_Cir.: 20253 - CIR.: 20/10/2025; Dr.: HEDIPO CRM-42343 ; HOSPITAL: MUNICIPAL EUCLIDES HORST; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	

ORTO MAX

Implantes Ortopedicos

KRAUSE COMÉRCIO DE ARTIGOS ORTOPÉDICOS E IMPLANTES LTDA.

Rua C - Nº 03 - Qd. 11 - Village Flamboyant
CEP 78.035-380 - Cuiabá | MT - Terl.: (65) 2127-1144
E-mail: ortomaxmt@gmail.com

REQUISIÇÃO

Nº 2894

Data 20 / 10 / 20__

Data da Cirurgia: 20/10/25 Convênio: SUS Hospital: H.M.E.H

Paciente: José Elias Francisco dos Reis Nº Prontuário:

Médico: Dr. Medipa Nº Plano: Procedimento: Enx de maleolo medial

Quant.	Código Material	Descrição dos Produtos	Anvisa	Lote
01		Placa 1/3 de canal 6 furos		
01		" " 1/3 " " 8 furos (descartada)		
02		Parafusos nº 16		
02		" " nº 18		
02		" " nº 20		
02		Parafusos esponjoso nº 40 e 50		

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Elidiana Schamne
Enfermeira
Coren-MT 926476

Preenchido por: Elidiana

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:51
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090309392300500017220179613000000109623
BENEFICIARIO:
INOVACAO SERVICOS E COMERCIO D
NOME FANTASIA:
INOVACAO SERVICOS E COMERCIO DE PRO
CNPJ: 00.302.007/0002-49
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.613
NOSSO NUMERO 30939230000017220
CONVENIO 03093923
DATA DE VENCIMENTO 19/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.096,23
VALOR COBRADO 1.096,23
==========
NR.AUTENTICACAO 2.EE3.247.F23.221.85A
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ A DATA DE VENCIMENTO					Vencimento: **19/12/2025**
Beneficiário: INOVACAO SERVIÇOS E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Agência/Código do Beneficiário: 4148-3/041908-7
Endereço do Beneficiário: RUA CORONEL OTILES MOREIRA, 404 - 78043-368 - DUQUE DE CAXIAS - CUIABÁ - MT					CNPJ do Beneficiário: 00.302.007/0002-49
Data do Documento: 19/11/2025	Número do Documento: 24828/1		Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 19/11/2025
Uso do Banco	Carteira: 17	Espécie: R$	Quantidade		Valor
					Nosso Número: 30939230000017220
					(=) Valor do Documento: **1.096,23**

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

Juros de 3,00 % ao mês após 19/12/2025
Protestável a partir de 5 dias do vencimento
NÃO RECEBER APÓS 05 DIAS DO VENCIMENTO
para 2ª via de boleto ou nota fiscal, favor solicitar para aline.administrativomt@vanguarda.net.br

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

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
___/___/___

Pagador: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AV BRASIL 1629 ,
78360-000 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS MT
Beneficiário Final:

CPF/CNPJ do Pagador: 96.295.654/0008-35
Código de Baixa: 30939230000017220

Recebimento através do cheque núm. do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 03093.923005 00017.220179 6 13000000109623

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ A DATA DE VENCIMENTO					Vencimento: **19/12/2025**
Beneficiário: INOVACAO SERVIÇOS E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL - CNPJ:00.302.007/0002-49 RUA CORONEL OTILES MOREIRA, 404 - 78043-368 - DUQUE DE CAXIAS - CUIABÁ - MT					Agência/Código do Beneficiário: 4148-3/041908-7
Data do Documento: 19/11/2025	Número do Documento: 24828/1		Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 19/11/2025
Uso do Banco	Carteira: 17	Espécie: R$	Quantidade		Valor
					Nosso Número: 30939230000017220
					(=) Valor do Documento: **1.096,23**

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

Juros de 3,00 % ao mês após 19/12/2025
Protestável a partir de 5 dias do vencimento
NÃO RECEBER APÓS 05 DIAS DO VENCIMENTO
para 2ª via de boleto ou nota fiscal, favor solicitar para aline.administrativomt@vanguarda.net.br

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

Pagador: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AV BRASIL 1629 ,
78360-000 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS MT
Beneficiário Final:

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

CPF/CNPJ do Pagador: 96.295.654/0008-35
Código de Baixa: 30939230000017220

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Aline Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Haas

RECEBEMOS DE INOVACAO SERVICOS E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 19/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 2.192,46 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AV BRASIL, 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.024.828
Série 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

INOVACAO SERVICOS E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Rua Coronel Otiles Moreira, 404
Duque de Caxias - 78043-368
Cuiaba - MT Fone/Fax: 6530232400

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.024.828
Série 000
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1100 3020 0700 0249 5500 0000 0248 2813 0924 7700

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	151250102220295 - 19/11/2025 17:40:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
135575788			00.302.007/0002-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	19/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	19/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	1146173914		17:38:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	19/12/2025	Venc.	19/01/2026
Valor	R$ 1.096,23	Valor	R$ 1.096,23

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.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
62,46	10,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,26	2.192,46
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	566,45	65,77	2.192,46

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
CARVALIMA TRANSPORTES LTDA	0-Por conta do Emit				33.070.814/0010-42
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Avenida Beira Rio 1891		Cuiaba / MT		MT	13340914?

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2					

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	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
5734	EQUIPO GIRASET EG 0422 0000 Lote: JUN259003002085301 x50	90189099	0/40	5102	UND	50,0000	42,6000	2.130,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4826	MICRONEBULIZADOR ADULTO PARA O2 Lote: 116344001 x6 MS: RMS: 80435140012	90192010	0/00	5102	UND	6,0000	10,4100	62,46	0,00	62,46	10,62		17,00	

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
___/_____/_____

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: :: Parcela 1:1/2 de R$ 1.096,23 p/ 19/12/25 :: Parcela 2:2/2 de R$ 1.096,23 p/ 19/01/26 :: Tipo de Cobranca:Bancaria :: Usuario:ALBUQUERQUE :: Pedido:20701 Email do Destinatário: INSTITUTOSAUDESAOLUCAS@HOTMAIL.COM
Inf. fisco: :: Valor aproximado dos tributos R$ (25.84%) Fonte: IBPT/empresometro.com.br :: Obs.: LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL EUCLIDES HORST ENDERECO: AVENIDA BRASIL, 1629 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS/MT - C.E.P.:78.360-000 Obs.:CAMPO NOVO DO PARECIS CONTRATO DE GESTAO 003/2022 HOSPITAL EUCLIDES HORST CNPJ 96295654/008-35 OC 19729 EQUIPO E EXTENSORES ISENCAO DE ICMS CONFORME DECRETO 68492 PRORROGA O CONVENIO ICMS 01/99 ATE 31 12 2026.

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 20/11/2025 às 15:48:33

Arquivo gerado em danfe

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:51
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090278282810300017559170713100000005542
BENEFICIARIO:
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT
NOME FANTASIA:
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDI
CNPJ: 03.219.062/0001-87
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.614
NOSSO NUMERO 27828281000017559
CONVENIO 02782828
DATA DE VENCIMENTO 29/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 55,42
VALOR COBRADO 55,42
==========
NR.AUTENTICACAO A.202.B8A.B89.42D.568
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO DO BRASIL **001-9** — Controle do Beneficiário

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
Vencimento: 29/12/2025
Beneficiário: KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187
Agência/Código Beneficiário: 0046/52043-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
30/10/2025	34903 - 1	DM	N	30/10/2025

Nosso Número: 27828281000017559

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento: 55,42

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

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

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** — Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
Vencimento: 29/12/2025
Beneficiário: KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187
RUA C, 03 QUADRA 11 SALA B
78035380 - VILLAGE FLAMBOYANT - CUIABA / MT
Agência/Código Beneficiário: 0046/52043-8
Nosso Número: 27828281000017559

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
30/10/2025	34903 - 1			30/10/2025

(=) Valor do Documento: 55,42

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(-) Desconto/Abatimento

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

(+) Mora/Multa

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

(=) Valor Cobrado

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Recebimento através do cheque núm. _____ do banco _____
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02782.828103 00017.559170 7 13100000005542

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
Vencimento: 29/12/2025
Beneficiário: KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187
Agência/Código Beneficiário: 0046/52043-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
30/10/2025	34903 - 1	DM	N	30/10/2025

Nosso Número: 27828281000017559

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento: 55,42

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

(-) Desconto/Abatimento

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

(+) Mora/Multa
(=) Valor Cobrado

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

EMISSÃO: 30/10/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - VALOR TOTAL: R$ 55,42

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.034.903
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP:78035-380 - CUIABA - MT
TEL: (65)3623-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.034.903 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 1003 2190 6200 0187 5500 1000 0349 0311 0034 9032

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250095699516 30/10/2025 16:21:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	30/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	30/10/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS		MT		

FATURA

DADOS DA FATURA	34903	55,42	0,00	55,42

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	29/12/2025	55,42									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	55,42

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55,42

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
11435	07.02.03.072-4 PARAFUSO ESPONJOSO 4.0X35MM - MS: 10209780032 - LOTE:114203 Val: Indeterminada	90211020	040	5102	UN	1,00	27,71	27,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11435	07.02.03.072-4 PARAFUSO ESPONJOSO 4.0X35MM - MS: 10209780032 - LOTE:115303 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 25591	90211020	040	5102	UN	1,00	27,71	27,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: PATRISTIANE ROCHA DE OLIVEIRA - Id_Cir.: 20707 - CIR.: 29/10/2025; Dr.: HEDIPO CRM-42343 ; HOSPITAL: MUNICIPAL EUCLIDES HORST; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	

ORTO MAX

Implantes Ortopedicos

KRAUSE COMÉRCIO DE ARTIGOS ORTOPÉDICOS E IMPLANTES LTDA.

Rua C - Nº 03 - Qd. 11 - Village Flamboyant
CEP 78.035-380 - Cuiabá | MT - Terl.: (65) 2127-1144
E-mail: ortomaxmt@gmail.com

REQUISIÇÃO

Nº 2900

Data 29 / 10 / 2025

Data da Cirurgia: 29/10/25 Convênio: Sus Hospital: H.M.E.H.

Paciente: Patristiane Rocha de Oliveira Nº Prontuário:

Médico: Drº Hedipo Nº Plano: Procedimento: Tornozelo direito

Quant.	Código Material	Descrição dos Produtos	Anvisa	Lote
02		Parafusos nº 35 rosca parcial		

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Eurídes Mendes

Ana Cláudia Saito
Enfermeira
COREN-MT 470694

Preenchido por:

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:51
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090311296400600003425170812990000042000
BENEFICIARIO:
ZAAZ GAS E BEBIDAS LTDA
NOME FANTASIA:
ZAAZ GAS E BEBIDAS LTDA
CNPJ: 11.538.575/0001-89
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.615
NOSSO NUMERO 31129640000003425
CONVENIO 03112964
DATA DE VENCIMENTO 18/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 420,00
VALOR COBRADO 420,00
==========
NR.AUTENTICACAO C.E23.9D1.FCD.C67.4CC
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO DO BRASIL 001-9 **00190.00009 03112.964006 00003.425170 8 12990000042000**

Recibo de Entrega

BB Cobrança 3.00.00

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF OLIVEIRA & VASELI LTDA - CNPJ: 11.538.575/0001-89				Agência / Código do Beneficiário 03036-8 / 27310-4	
Pagador/CNPJ/CPF INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CNPJ: 96.295.654/0008-35				Nosso Número 31129640000003425	
Data de Vencimento 18/12/2025	Nr Documento 21801	Espécie DM	Moeda R$	Valor do Documento 420,00	
Recebi(emos) o boleto com essas características	Assinatura			Data da Entrega	Nome

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

---

BANCO DO BRASIL 001-9 **00190.00009 03112.964006 00003.425170 8 12990000042000**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CNPJ: 96.295.654/0008-35
AVENIDA BRASIL 1629 - CENTRO
78360-000 - CAMPO N PARECIS - MT

Sacador / Avalista

Nosso-Número	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
31129640000003425	21801	18/12/2025	420,00	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
OLIVEIRA & VASELI LTDA - CNPJ: 11.538.575/0001-89
AV MATO GROSSO, 1319NE - CAMPO NOVO DO P/MT - 78360-000

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17 / 35	R$		

Agência / Código do Beneficiário
03036-8 / 27310-4

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário
Juros.....: 2,00% ao mês - (R$ 0,28 ao dia)
Multa.....: 2,00% após 2 dias corridos do vencimento

Data Processamento
27/11/2025

Espécie DOC
DM

Data do Documento
27/11/2025

Aceite
N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

Este recibo somente terá validade... com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.
Recebimento através do cheque nº do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 03112.964006 00003.425170 8 12990000042000

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Data de Vencimento
18/12/2025

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço
OLIVEIRA & VASELI LTDA - CNPJ: 11.538.575/0001-89
AV MATO GROSSO, 1319NE - CAMPO NOVO DO P/MT - 78360-000

Agência / Código do Beneficiário
03036-8 / 27310-4

Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número
27/11/2025	21801	DM	N	27/11/2025	31129640000003425

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento
	17 / 35	R$			420,00

Instruções de responsabilidade do Beneficiário
Juros.....: 2,00% ao mês - (R$ 0,28 ao dia)
Multa.....: 2,00% após 2 dias corridos do vencimento

(-) Desconto/Abatimento

(+)Juros/Multa

(=)Valor Cobrado

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
28 / 11 / 25

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CNPJ: 96.295.654/0008-35
AVENIDA BRASIL 1629 - CENTRO
78360-000 - CAMPO N PARECIS - MT

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Zaaz Gas e Bebidas Ltda

AV MATO GROSSO 1319, SN - CENTRO
78360-000 CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
(65) 3382-1938

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

21.801
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1111 5385 7500 0189 5500 1000 0218 0111 2051 7919

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 PRODUTO TRIBUTADO		**151250104420872 27/11/2025 07:06:59**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
133838153		11.538.575/0001-89

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS				**96.295.654/0008-35**	27/11/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA BRASIL 1629, SN		CENTRO		78360-000	**27/11/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	(65) 9818-2122			**07:06:59**

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 18/12/2025 420,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CALC ICMS	VLR ICMS	B. CALC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	420,00

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	VLR APROX. TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,63	**420,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				
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	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V. APROX TRIBUTOS
00003	GLP ACOND EM VASILHAME DE 45KG - 90036 ICMS monofásico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convênio ICMS 172/2023	27111910	061	5656	UN KG	1 45	420,0000000000 9,3333333333	420,00	0,00	0,00		63,63

Auriane Maria de Jesus
Contadora
Unemat - Universidade Estadual Euclides Horts

Elenice Conceição da Silva
Diretora Administrativa

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDEDOR- SOLAR PROCON MT - Av. Historiador Rubens de Mendonca sn Centro, Cuiaba Cep-78045-100 Tel- 65-3222-9014 Trib aprox R$- 56,49 Federal e 50,40 Estatual Fonte- IBPT 17.2.A	Campo Novo do Parecis - MT Contrato 003/2022 28/ 11 / 25

RECEBEMOS DE Zaaz Gas e Bebidas Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 21.801 EMISSÃO 27/11/2025 VALOR TOTAL 420,00 DESTINATÁRIO INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AVENIDA BRASIL 1629, SN, CENTRO, 78360-000-CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e** **21.801** **SÉRIE 001**

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:51
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399181122400000000081300101011113100000546000
BENEFICIARIO:
M S DIAGNOSTICA LTDA
NOME FANTASIA:
M S DIAGNOSTICA LTDA
CNPJ: 00.970.175/0001-21
BENEFICIARIO FINAL:
M S DIAGNOSTICA LTDA
CNPJ: 00.970.175/0001-21
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.617
DATA DE VENCIMENTO 29/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 5.460,00
VALOR COBRADO 5.460,00
==========
NR.AUTENTICACAO 5.B04.277.0FE.193.967
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Banco Santander

BANCO SANTANDER | 033-7 | RECIBO DO SACADO

Beneficiário M.S DIAGNOSTICA LTDA Avenida JOAO EUGENIO GONCALVES PINHE AREAO			CNPJ/CPF 00.970.175/0003-93 Cuiaba - MT 78.010-308		Vencimento 29/12/2025
Data do Documento 04/12/2025	Número do Documento 4797 - 0		Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 04/12/2025	Agência/Código Cedente 2140/13001167
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R$	Quantidade		Valor	Nosso Número 101/00000081301-0
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 109,20. APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 8,74 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO. DEPÓSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.						(=) Valor do Documento 5.460,00 (-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa (+) Outros Acrescimos (=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CPF/CNPJ:96.295.654/0008-35 Av BRASIL,1629 NE 78.360-000-Campo Novo do Parecis-MT Sacador/Avalista						
						Autenticação

Banco Santander

| 033-7 | 03399.18112 24000.000000 81301.001012 9 13100000546000

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Santander.					Vencimento 29/12/2025
Beneficiári M.S DIAGNOSTICA LTDA Avenida JOAO EUGENIO GONCALVES PINHE AREAO			CNPJ/CPF: 00.970.175/0003-93 Cuiaba - MT 78.010-308		Agência/Código Cedente 2140/13001167
Data do Documento 04/12/2025	Número do Documento 4797 - 0	Esp.Doc DM	Aceit N	Data 04/12/2025	Nosso Número 101/00000081301-0
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.460,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 109,20. APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 8,74 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO. DEPÓSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.					(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa (+) Outros Acrescimos (=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CPF/CNPJ:96.295.654/0008-35 Av BRASIL,1629 NE 78.360-000-Campo Novo do Parecis-MT Sacador/Avalista					
					Ficha de Compensação/Autenticação

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
04/12/25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horte

Prefeitura Municipal de Cuiabá
Secretaria Municipal de Fazenda
Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/

NOTA CUIABANA

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 4797

Dados do Prestador de Serviço

M.S. DIAGNOSTICA LTDA
M.S. DIAGNOSTICA
Avenida João Eugênio Gonçalves Pinheiro,284 QUINHÃO 12,13 E 14 - Areão
CEP 78010-308 - Fone: (65)98175-1997 - Cuiabá/ MT
msdiag@msdiagnostica.com.br
Inscrição Municipal 122142 - CPF/CNPJ 00.970.175/0003-93

Data de Geração da NFS-e: **04/12/2025 11:05:58**
Data de Competência: **04/12/2025**
Cód. de Autenticidade: **22E9C8D71**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível	4797		04/12/2025

Local dos Serviços	Município Incidência
Cuiabá - Mato Grosso	Cuiabá - Mato Grosso

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 96.295.654/0008-35
Razão Social : INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
Endereço : BRASIL
Complemento : NE
CEP : 78360-000
Telefone :
IM :
Número : 1629
Bairro : CENTRO
Cidade/UF : Campo Novo do Parecis/ MT
E-mail : auriani.jesus@isssl.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

OBS: REFERENTE A OUTUBRO/25 - REFERENTE A SETEMBRO/25 - ALUGUEL DO EQUIPAMENTO COBAS B123 SERIE N. 43563 - R$ 5.460,00 - SEM OBRIGACAODO OPERADOR - EQUIPAMENTO NO HOSPITAL EUCLIDES HORST DO PERIODO DE 01 A 31 DE OUTUBRO - CONTRATO DE GESTAO DE CAMPO NOVO DO PARECIS -MT. - -

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
04 / 12 / 25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
7739002 - [7739-0/02] Aluguel de equipamentos científicos, m...	5,00	9999	111019000	7739002

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 5.460,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.460,00	R$ 273,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 5.460,00**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

REFERENTE A OUTUBRO/25 - REFERENTE A SETEMBRO/25 - ALUGUEL DO EQUIPAMENTO COBAS B123 SERIE N. 43563 - R$ 5.460,00 - SEM OBRIGACAODO OPERADOR - EQUIPAMENTO NO HOSPITAL EUCLIDES HORST DO PERIODO DE 01 A 31 DE OUTUBRO - CONTRATO DE GESTAO DE CAMPO NOVO DO PARECIS -MT. -

PROCON/MT - R. Joaquim Murtinho, 554 - Centro, Cuiabá - MT, 78020-290, Fone: (65) 3632-6400

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:51
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399181122400000000081301001012913100000546000
BENEFICIARIO:
M S DIAGNOSTICA LTDA
NOME FANTASIA:
M S DIAGNOSTICA LTDA
CNPJ: 00.970.175/0001-21
BENEFICIARIO FINAL:
M S DIAGNOSTICA LTDA
CNPJ: 00.970.175/0001-21
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.616
DATA DE VENCIMENTO 29/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 5.460,00
VALOR COBRADO 5.460,00
==========
NR.AUTENTICACAO C.72C.744.E94.8A8.997
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Banco Santander

BANCO SANTANDER | **033-7** | **RECIBO DO SACADO**

Beneficiário M.S DIAGNOSTICA LTDA Avenida JOAO EUGENIO GONCALVES PINHE AREAO			CNPJ/CPF 00.970.175/0003-93 Cuiaba - MT 78.010-308			Vencimento: 29/12/2025
Data do Documento 04/12/2025	Número do Documento 4796 - 1		Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 04/12/2025	Agência/Código Cedente 2140/13001167
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R$	Quantidade		Valor	Nosso Número 101/00000081300-1
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 109,20. APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 8,74 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO. DEPÓSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.						(=) Valor do Documento 5.460,00 (-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CPF/CNPJ 96.295.654/0008-35 Av BRASIL,1629 NE 78.360-000-Campo Novo do Parecis-MT Sacador/Avalista						
						Autenticação

Banco Santander

033-7 | 03399.18112 24000.000000 81300.101011 1 13100000546000

Local do Pagamento: Pagável preferencialmente no Banco do Santander.						Vencimento: 29/12/2025
Beneficiári M.S DIAGNOSTICA LTDA Avenida JOAO EUGENIO GONCALVES PINHE AREAO			CNPJ/CPF: 00.970.175/0003-93 Cuiaba - MT 78.010-308			Agência/Código Cedente 2140/13001167
Data do Documento 04/12/2025	Número do Documento 4796 - 1		Esp.Doc. DM	Aceit N	Data 04/12/2025	Nosso Número 101/00000081300-1
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 5.460,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R$ 109,20. APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R$ 8,74 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO. DEPÓSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.						(-) Desconto/Abatimento 0,00 (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CPF/CNPJ 96.295.654/0008-35 Av BRASIL,1629 NE 78.360-000-Campo Novo do Parecis-MT Sacador/Avalista						
						Ficha de Compensação/Autenticação

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
04/12/25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Hort

Prefeitura Municipal de Cuiabá
Secretaria Municipal de Fazenda
Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/

NOTA CUIABANA

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Numero da Nota Fiscal: 4796

Dados do Prestador de Serviço

M.S. DIAGNOSTICA LTDA
M.S. DIAGNOSTICA
Avenida João Eugênio Gonçalves Pinheiro,284 - QUINHÃO 12,13 E 14 - Areão
CEP 78010-308 - Fone: (65)98175-1997 - Cuiabá/ MT
msdiag@msdiagnostica.com.br
Inscrição Municipal 122142 - CPF/CNPJ 00.970.175/0003-93

Data de Geração da NFS-e: 04/12/2025 10:53:59
Data de Competência: 04/12/2025
Cod. de Autenticidade: 220085C2A
Responsável pela Retenção:

Carta de Correção Eletrônica - CC-e

Natureza da Operação	Data de Emissão da NFS-e	Data de Emissão da CC-e	Numero da CC-e
Exigível	04/12/2025 10:53:59	04/12/2025 11:07:39	1

Local dos Serviços	Município Incidência
Cuiabá - Mato Grosso	Cuiabá - Mato Grosso

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 96.295.654/0008-35
Razão Social : INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
Endereço : BRASIL
Complemento : NE
CEP : 78360-000
Telefone :
IM :
Número : 1629
Bairro : CENTRO
Cidade/UF : Campo Novo do Parecis/ MT
E-mail : auriani.jesus@isssl.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços - Retificação

REFERENTE A NOVEMBRO/25 - - ALUGUEL DO EQUIPAMENTO COBAS B123 SERIE N. 43563 - R$ 5.460,00 - 5 -SEM OBRIGACAO DO OPERADOR - EQUIPAMENT O NO HOSPITAL EUCLIDES HORST DO PERIODO DE 01 A 30 DE NOVEMBRO - CONTRATO DE GESTAO DE CAMPO NOVO DO PARECIS -MT. - -

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município								
7739002 - [7739-0/02] Aluguel de equipamentos cientificos, m...				Alíquota: 5,00	Item da LC116/2003: 9999	Cód. NBS: 111019000	Cód. CNAE: 7739002	
Vl. Total dos Serviços: R$ 5.460,00	Desconto Incondicionado: R$ 0,00	Deduções Base Cálculo: R$ 0,00	Base de Cálculo: R$ 5.460,00		Total do ISSQN: R$ 273,00	ISSQN Retido: Não	Desconto Condicionado: R$ 0,00	
PIS: R$ 0,00	COFINS: R$ 0,00	INSS: R$ 0,00	IRRF: R$ 0,00	CSLL: R$ 0,00	Outras Retenções: R$ 0,00	Vl. ISSQN Retido: R$ 0,00	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**: R$ 5.460,00	
Construção Civil	**Cód. Obra :**				**Art. :**			

Informações Adicionais

REFERENTE A NOVEMBRO/25 - REFERENTE A SETEMBRO/25 - ALUGUEL DO EQUIPAMENTO COBAS B123 SERIE N. 43563 - R$ 5.460,00 - VCTO 31/10/2025 -SEMOBRIGACAODO OPERADOR - EQUIPAMENTO NO HOSPITAL EUCLIDES HORST DO PERIODO DE 01 A 30 DE NOVEMBRO - CONTRATO DE GESTAO DE CAMPO NOVO DO PARECIS -MT. -
PROCON/MT - R. Joaquim Murtinho, 554 - Centro, Cuiabá - MT, 78020-290, Fone: (65) 3632-6400

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
04 12 25

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:51
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090348623123012312447175313120000199900
BENEFICIARIO:
VALLEN DIAGNOSTICA COMERCIO E
NOME FANTASIA:
VALLEN DIAGNOSTICA COMERCIO E SERVI
CNPJ: 18.849.143/0001-38
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.618
NOSSO NUMERO 34862312312312447
CONVENIO 03486231
DATA DE VENCIMENTO 31/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.999,00
VALOR COBRADO 1.999,00
==========
NR.AUTENTICACAO C.B03.47A.987.452.3DF
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | Comprovante de Entrega

Beneficiário: VALLEN DIAGNOSTICA COMERCIO E SERVIÇOS L
Agência / Código do Beneficiário: 0046/37707
Pagador: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
Nosso Número: 00034862312312312447
Vencimento: 31/12/2025
Número do Documento: 018886
Espécie: $
Valor do Documento: 1.999.00
Recebemos o Título com as características acima
Data:
Assinatura:
Local de pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ A DATA DO VENCIMENTO
Data do processamento: 03/12/2025

Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe No
( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente
( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Data:
Assinatura:

BANCO DO BRASIL | 001-9 | Recibo do Pagador

Beneficiário: VALLEN DIAGNOSTICA COMERCIO E SERVIÇOS L
CNPJ/CPF: 18.849.143/0001-38
Sacado / Avalista:
Vencimento: 31/12/2025
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista: RUA GREGORIO MATOS GUERRA, 190 - SANTA CRUZ - Cuiaba/MT 78068260

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário
00034862312312312447	17	$			0046/37707

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
03/12/2025	018886	DM	N	03/12/2025	1.999.00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO
Protestar em 20 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,60 por dia de atraso para pagamento a partir de 01/01/2026.
Cobrar multa de R$2,00 para pagamento a partir de 01/01/2026.

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

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Pagador: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CPF / CNPJ: 96295654000835
Endereço: AVENIDA BRASIL, 1629 - - CENTRO - 78360000 - Campo Novo do Parecis / MT
Beneficiário Final
CPF / CNPJ
Código de Baixa
Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03486.231230 12312.447175 3 13120000199900

Local de pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ A DATA DO VENCIMENTO
Vencimento: 31/12/2025
Beneficiário: VALLEN DIAGNOSTICA COMERCIO E SERVIÇOS L
CNPJ / CPF: 18.849.143/0001-38
Agência / Código do Beneficiário: 0046/37707

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
03/12/2025	018886	DM	N	03/12/2025	00034862312312312447

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17	$			1.999.00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO
Protestar em 20 dias corridos após o vencimento
Cobrar juros de R$ 0,60 por dia de atraso para pagamento a partir de 01/01/2026.
Cobrar multa de R$2,00 para pagamento a partir de 01/01/2026.

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

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
08 / 11 / 25

Pagador: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CPF / CNPJ: 96295654000835
Endereço: AVENIDA BRASIL, 1629 -
CENTRO
78360000 - Campo Novo do Parecis / MT
Beneficiário Final
CPF / CNPJ
Código de Baixa
Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Vallen DIAGNOSTICA

Identificação do emitente

VALLEN DIAGNOSTICA COMERCIO E SERVIÇOS LTDA
RUA GREGORIO MATOS GUERRA, 190
SANTA CRUZ 78068260
Cuiaba MT
Telefone 6530550007
www.vallendiagnostica.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

N.º000.018.886
SÉRIE: 1 FOLHA: 1/2

CHAVE DE ACESSO
5125 1218 8491 4300 0138 5500 1000 0188 8610 0056 6587

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	
VEND MERC ADQUI/RECE TERC		151250106789396	03/12/2025 13:49:59
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**	
135134684		18.849.143/0001-38	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	03/12/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AVN BRASIL, 1629		CENTRO	78360-000	03/12/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
Campo Novo do Parecis		MT		13:47:45

FATURA

001º 31/12/2025 R$ 1999.00

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS		Base Calc.ICMS Substituição	Valor ICMS Substituição	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.999,00	339,83		0,00	0,00	1.999,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓR**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.999,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
CARVALIMA TRANSPORTES LTDA		Remetente **0**				33070814001042
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RODOVIA PALMIRO PAES DE BARROS, 2700 , PARQUE		Cuiaba			MT	133409147
QUANTIDADE VOLUMES	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**		**PESO LÍQUIDO**
5				66,000		0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	DESC.	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ ICMS.	ALÍQ. IPI
01048	ALBUMINA BOVINA 22% 10ML - EBRAM Valor Aproximado dos Tributos R$ 4,84 Federal, R$ 6,12 Estadual. Fonte IBPT 0EBB1B Lote 07841E0523 Qtde 1,000 Fabr 04/06/2025 Validade 31/07/2026	35029010	000	5102	UN	1,000	36,0000	36,00	0,00	36,00	6,12	0,00	17,00	0,00
01044	SORO ANTI-A MONOCLONAL 10ML - EBRAM Valor Aproximado dos Tributos R$ 11,15 Fonte IBPT Lote 08296DD811 Qtde 2,000 Fabr 12/08/2025 Validade 31/05/2027	38221300	000	5102	UN	2,000	27,0000	54,00	0,00	54,00	9,18	0,00	17,00	0,00
01045	SORO ANTI-B MONOCLONAL 10ML - EBRAM Valor Aproximado dos Tributos R$ 11,15 Fonte IBPT Lote 08237E0722 Qtde 2,000 Fabr 05/08/2025 Validade 30/04/2027	38221300	000	5102	UN	2,000	27,0000	54,00	0,00	54,00	9,18	0,00	17,00	0,00
02242	DILUENTE Z3 20L - EQUIP Valor Aproximado dos Tributos R$ 165,85 Fonte IBPT Lote 2506270 Qtde 3,000 Fabr 05/06/2025 Validade 05/12/2026	38229000	000	5102	KIT	3,000	300,0000	900,00	0,00	900,00	153,00	0,00	17,00	0,00
00137	LACTATO 50ML - BIOCLIN Valor Aproximado dos Tributos R$ 70,21 Fonte IBPT Lote 1 Qtde 2,000 Fabr 22/07/2025 Validade 31/10/2026	38221990	500	5102	KIT	2,000	170,0000	340,00	0,00	340,00	57,80	0,00	17,00	0,00
01469	SCALP A VACUO 21G CX/50 - FIRSTLAB Valor Aproximado dos Tributos R$ 14,12 Federal, R$	90183929	600	5102	CX	3,000	35,0000	105,00	0,00	105,00	17,85	0,00	17,00	0,00

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aproximado dos Tributos R$ 18,96 Federal, R$ 23,97 Estadual, Fonte IBPT
Vendedor CELSO DA SILVA FERNANDES. Orcamento/Pedido 000023861
CAMPO NOVO DO PARECIS CONTRATO GESTAO 003-2022 HOSPITAL EUCLIDES HORST CNPJ 96295654000-35 - ORDEM DE COMPRA 19923

RESERVADO AO FISCO

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
08 / 11 / 25

blueti

RECEBEMOS DE VALLEN DIAGNOSTICA COMERCIO E SERVIÇOS LTDA CNPJ: 18.849.143/0001-38
OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO DATA DA EMISSÃO: 03/12/2025 VALOR TOTAL DA NOTA: 1 999,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	CPF/RG:
	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	

NF-E
Nº 000.018.886
SÉRIE 1

Vallen DIAGNOSTICA

Identificação do emitente
VALLEN DIAGNOSTICA COMERCIO E SERVIÇOS LTDA
RUA GREGORIO MATOS GUERRA, 190
SANTA CRUZ, 78068260
Cuiaba, MT
Telefone 6530550007
www.vallendiagnostica.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
N.º000.018.886
SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2

CHAVE DE ACESSO
5125 1218 8491 4300 0138 5500 1000 0188 6610 0056 6587
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
VEND MERC ADQUI/RECE TERC		151250106789396 03/12/2025 13:49:59
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
135134684		18.849.143/0001-38

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	DESC.	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ ICMS.	ALÍQ. IPI
	17,85 Estadual, Fonte IBPT 0EBB1B Lote 22507000024 Qtde 3,000 Fabr 28/01/2025 Validade 28/01/2030													
00125	TAP 10x2ml (100 TESTES) - BIOCLIN , Valor Aproximado dos Tributos R$ 74,34 Fonte IBPT Lote 66 Qtde 3,000 Fabr 06/07/2025 Validade 30/04/2026	38221990	000	5102	KIT	3,000	120,0000	360,00	0,00	360,00	61,20	0,00	17,00	0,00
00056	VDRL PRONTO PARA USO 6ML (300TESTES) - BIOCLIN , Valor Aproximado dos Tributos R$ 30,98 Fonte IBPT Lote 411 Qtde 2,000 Fabr 01/07/2025 Validade 30/04/2026	38221990	000	5102	FR	2,000	75,0000	150,00	0,00	150,00	25,50	0,00	17,00	0,00

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
08 / 11 / 25

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor Aproximado dos Tributos R$ 18,96 Federal, R$ 23,97 Estadual, Fonte IBPT
Vendedor CELSO DA SILVA FERNANDES. Orcamento/Pedido 000023861
CAMPO NOVO DO PARECIS CONTRATO GESTAO 003-2022 HOSPITAL EUCLIDES HORST CNPJ 96295654000-35 - ORDEM DE COMPRA 19923

RESERVADO AO FISCO

blueti

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:52
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BCO BRADESCO S.A.

23792117059456789751076004557906412980000058480
BENEFICIARIO:
FAMA DISTRIBUIDORA
NOME FANTASIA:
FAMA DISTRIBUIDORA
CNPJ: 03.250.803/0001-92
BENEFICIARIO FINAL:
FAMA DISTRIBUIDORA
CNPJ: 03.250.803/0001-92
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.619
DATA DE VENCIMENTO 17/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 584,80
VALOR COBRADO 584,80
==========
NR.AUTENTICACAO 0.775.F9A.B42.051.365
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Bradesco

Comprovante de Entrega

Nome do beneficiário				Código Beneficiário	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)
FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI ME				5202819	( ) MUDOU-SE ( ) ENDEREÇO INSUFICIENTE ( ) NÃO EXISTE NÚMERO INDICADO ( ) DESCONHECIDO ( ) IMÓVEL INEXISTENTE ( ) NÃO PROCURADO ( ) AUSENTE
Nome do Pagador				Nosso Número	( ) FALECIDO ( ) IMÓVEL FECHADO ( ) RECUSADO PELO SÍNDICO ( ) RECUSADO PELO PORTEIRO ( ) RECUSADO PELO MORADOR ( ) OUTROS _____
35703 - INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS				09/4567/8975176-1	
Emissão	Vencimento	Número do Documento	Moeda	Valor do Documento	
19/11/2025	17/12/2025	79587/01	R$	584,80	
Recebemos o Bloqueto de característica acima	Data ___/___/___	Nome Legível			
Assinatura				Data ___/___/___	Entregador
Contato: ADJALMA Telefone: (11)96866-1023					

Recibo do Sacado

Bradesco | 237-2 | 23792.11705 94567.897510 76004.557906 4 12980000058480

Local de Pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA ATE O VENCIMENTO					17/12/2025
Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço					Agência/Código do Beneficiário
FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI ME 03.250.803/0001-92 RUA PROFESSOR JOÃO FELIX, 635 - LIXEIRA 78.008-515 - CUIABA - MT					2117-2/0045579-2
Data do documento	N. documento	Espécie DOC	Aceite	Data processamento	Nosso Número
19/11/2025	79587/01	DM	N	19/11/2025	09/4567/8975176-1
Uso Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	9	R$			584,80

Instruções de responsabilidade do beneficiário

APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ 1,17 AO DIA
E MULTA DE R$ 11,70
PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
___/_____/_____

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

35703 - INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS 96.295.654/0008-35
AVENIDA BRASIL 1629 NE CENTRO
78.360-000 CAMPO NOVO DO PARECIS, MT

Nome do Sacador/Avalista/CPF/CNPJ/Endereço

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 362413

Autenticação mecânica

Bradesco | 237-2 | 23792.11705 94567.897510 76004.557906 4 12980000058480

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA ATE O VENCIMENTO
Vencimento 17/12/2025

Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI ME 03.250.803/0001-92
RUA PROFESSOR JOÃO FELIX, 635 - LIXEIRA
78.008-515 - CUIABA - MT
Agência/Código do Beneficiário 2117-2/0045579-2

Data do documento 19/11/2025 | N. documento 79587/01 | Espécie DOC DM | Aceite N | Data processamento 19/11/2025
Nosso Número 09/4567/8975176-1

Uso Banco | Carteira 9 | Moeda R$ | Quantidade | Valor
(=) Valor do Documento 584,80

Instruções de responsabilidade do beneficiário
APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DE R$ 1,17 AO DIA
E MULTA DE R$ 11,70
PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO.

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimentos
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
35703 - INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS 96.295.654/0008-35
AVENIDA BRASIL 1629 NE CENTRO
78.360-000 CAMPO NOVO DO PARECIS, MT
Nome do Sacador/Avalista/CPF/CNPJ/Endereço

Ficha de compensação Autenticação mecânica

RECEBEMOS DE FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 19/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 584,80 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AVENIDA BRASIL, 1629 NE CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.079.587
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

RUA PROFESSOR JOAO FELIX, 635
LIXEIRA - 78008-515
CUIABA - MT Fone/Fax: 65036117200

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.079.587
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1103 2508 0300 0192 5500 1000 0795 8714 8752 2018

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	**151250102106052 - 19/11/2025 15:03:37**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
131889060			**03.250.803/0001-92**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			**96.295.654/0008-35**	**19/11/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA BRASIL, 1629 NE	**CENTRO**		**78360-000**	**19/11/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	**MT**	**11968661023**		**15:03:33**

FATURA / DUPLICATA

Núm.	**001**
Venc.	17/12/2025
Valor	R$ 584,80

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.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,98**	**584,80**
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4,49**	**584,80**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ALT BRASIL - ADMINISTRACAO DE LOGISTICA EM TRANSPO	**0-Por conta do Emit**				**04.716.649/0001-64**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV MANOEL JOSE DE ARRUDA 2866	**CUIABA**	**MT**	**132046164**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6					65,000

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
8861	ALCOOL 70% 1LT [VICTPHARMA] Lote: S7929 Quant: 60000 Fab: 30/05/2025 Val: 30/05/2028	38089919	0/41	5102	LT	60,0000	7,2500	435,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
6105	AMIODARONA 200MG C 30 CPR AMIORON [GEOLAB] ANVISA: 1542300020034 Lote: 2501750 Quant: 2000 Fab: 28/03/2025 Val: 28/02/2027	30049054	0/41	5102	CXS	2,0000	18,9000	37,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
7296	DETERGENTE ENZ PODEROSO V 5LT [KELLDRIN] Lote: 37726 Quant: 1000 Fab: 04/07/2025 Val: 04/07/2027	35079049	0/41	5102	GL	1,0000	112,0000	112,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
___/_____/_____

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: MUNICIPIO DE CAMPO NOVO DO PARECIS CONTRATO DE GESTAO 003 2022 HOSPITAL EUCLIDES HORST CNPJ 96295654 008 35 ORDEM DE COMPRA 19729PROCON: Endereco: Av. Hist. Rubens de Mendonca, 917 Araes, Cuiaba MT, 78008 000 AFE NR 1.064.78.0 AE NR 1.21719,5 Email do Destinatário: compras2@institutosocialsaolucas.com.br	

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:52
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691425600109403720501223960012913000000010500
BENEFICIARIO:
PLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS
NOME FANTASIA:
PLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA
CNPJ: 43.498.579/0001-77
BENEFICIARIO FINAL:
PLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA
CNPJ: 43.498.579/0001-77
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.620
DATA DE VENCIMENTO 19/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 105,00
VALOR COBRADO 105,00
==========
NR.AUTENTICACAO 0.EB7.7D4.005.3BF.33D
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SICOOB **756-0** 75691.42560 01094.037205 01223.960012 9 13000000010500

Recibo do Pagador

Local de pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE A DATA DE VENCIMENTO

Vencimento
19/12/2025

Beneficiário\CNPJ\CPF\Endereço
PLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA \ 43.498.579/0001-77
RUA SANTA CATARINA - 600 NE - QUADRA 44 LOTE 14 - Campo Novo do Parecis - MT, CEP: 78360000

Agência / Código Beneficiário
4256/94037-2

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
19/11/2025	40157/	DM	N	19/11/2025

Nosso Número
0012239-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		

(=) Valor do Documento
105,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00%
APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,25%
APÓS VENCIMENTO ATUALIZAR 2º VIA BOLETO NO SITE DO SICOOB WWW.SICOOB.COM.BR
APÓS VENCIMENTO SUJEITO A PROTESTO
PLASPEL EMBALAGENS - CNPJ: 43.498.579/0001-77

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS / INSTITUTO SO
AV BRASIL, 1629
CENTRO
78.360-000 - Campo Novo do Parecis / MT

CPF / CNPJ
96.295.654/0008-35

Código de Baixa

Sacador/Avalista

Recebemos através do cheque número do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação Mecânica

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Portaria Municipal Euclides Horis

SICOOB **756-0** 75691.42560 01094.037205 01223.960012 9 13000000010500

Local de pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE A DATA DE VENCIMENTO

Vencimento
19/12/2025

Beneficiário
PLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA

CPF/CNPJ: 43.498.579/0001-77

Agência / Código Beneficiário
4256/94037-2

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
19/11/2025	40157/	DM	N	19/11/2025

Nosso Número
0012239-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		

(=) Valor do Documento
105,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00%
APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE 0,25%
APÓS VENCIMENTO ATUALIZAR 2º VIA BOLETO NO SITE DO SICOOB WWW.SICOOB.COM.BR
APÓS VENCIMENTO SUJEITO A PROTESTO
PLASPEL EMBALAGENS - CNPJ: 43.498.579/0001-77

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS / INSTITUTO SO
AV BRASIL, 1629
CENTRO
78.360-000 - Campo Novo do Parecis / MT

CPF / CNPJ
96.295.654/0008-35

Código de Baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022

24 / 11 / 25

Plaspel
3382-2146

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.019.405
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1143 4985 7900 0177 5500 1000 0194 0510 0073 1055

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

PLASPEL COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA

RUA SANTA CATARINA, 600 NE
QUADRA 44 LOTE 14 - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
Fone: (65)3382-2146 CEP: 78360-000

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5.405 VENDA DE MERC ADQ OU REC	151250102159269 19/11/2025 16:14:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
138965900		43.498.579/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	19/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	19/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	(11)4617-3914		16:12:03

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	19/12/2025
Valor R$	105,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	105,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**105,00**

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	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
26	SACO PLASTICO 13 X 25 X 06	39232190	0102	5102	KG	3,000	35,0000	0,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Auriane Maria de Jesus Campos
Hospital Municipal Euclides Horts

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CAMPO NOVO DO PARECIS CONTRATO DE GESTAO 003/2022 HOSPITAL EUCLIDES HORST CNPJ 96.295.654/0008-35 Tributos(Lei Federal 12.741/2012): Fonte IBPT Val. Aprox. Trib. Federais R$ 9,02 (8,59%) Val. Aprox. Trib. Estaduais R$ 17,85 (17,00%) Val. Aprox. Trib. Municipais R$ 0,00 (0,00%)	Campo Novo do Parecis - MT Contrato 003/2022 24/11/25

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 19/11/2025 16:14:14 - GESSICA

Stor - Simplificando tarefas otimizando resultados

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:52
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090278282810300017371170313070000002600
BENEFICIARIO:
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT
NOME FANTASIA:
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDI
CNPJ: 03.219.062/0001-87
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.621
NOSSO NUMERO 27828281000017371
CONVENIO 02782828
DATA DE VENCIMENTO 26/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 26,00
VALOR COBRADO 26,00
==========
NR.AUTENTICACAO 3.FDC.126.8A3.BC8.F8D
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO DO BRASIL **001-9** — Controle do Beneficiário

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
Vencimento: **26/12/2025**

Beneficiário: KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187
Agência/Código Beneficiário: 0046/52043-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
27/10/2025	34696 - 1	DM	N	27/10/2025

Nosso Número: 27828281000017371

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento: 26,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

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

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

CPF/CNPJ do Sacado: CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** — Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
Vencimento: **26/12/2025**

Beneficiário: KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187
RUA C, 03 QUADRA 11 SALA B
78035380 - VILLAGE FLAMBOYANT - CUIABA / MT
Agência/Código Beneficiário: 0046/52043-8

Nosso Número: 27828281000017371

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
27/10/2025	34696 - 1			27/10/2025

(=) Valor do Documento: **26,00**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(-) Desconto/Abatimento

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

(+) Mora/Multa
(=) Valor Cobrado

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

CPF/CNPJ do Sacado: CNPJ - 96.295.654/0008-35

Recebimento através do cheque núm. do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02782.828103 00017.371170 3 13070000002600

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO
Vencimento: **26/12/2025**

Beneficiário: KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187
Agência/Código Beneficiário: 0046/52043-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
27/10/2025	34696 - 1	DM	N	27/10/2025

Nosso Número: 27828281000017371

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento: **26,00**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

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

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

CPF/CNPJ do Sacado: CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 27/10/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - VALOR TOTAL: R$ 26,00		NF-e **Nº 000.034.696** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP:78035-380 - CUIABA - MT
TEL: (65)3623-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.034.696 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 1003 2190 6200 0187 5500 1000 0346 9611 0034 6966

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	151250094579796 27/10/2025 18:42:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	27/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	27/10/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS		MT		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	34696	26,00	0,00	26,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	26/12/2025	26,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	26,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0131201-530	07.02.03.134-8 FIO DE KIRSCHNER COM PONTA TROCAR ENGATE LISO 1,5X300 - MS: 80083650038 - LOTE:0168874 Val: Indeterminada	90211020	040	5102	UN	1,00	13,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0131202-030	07.02.03.134-8 FIO DE KIRSCHNER COM PONTA TROCAR ENGATE LISO 2,0X300 - MS: 80083650038 - LOTE:0200304 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 33066	90211020	040	5102	UN	1,00	13,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: KEVEN PEREIRA DE MOURA - Id_Cir.: 20480 - CIR.: 24/10/2025; Dr.: HEDIPO CRM-42343 ; HOSPITAL: MUNICIPAL EUCLIDES HORST; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	

ORTO MAX

Implantes Ortopedicos

KRAUSE COMÉRCIO DE ARTIGOS ORTOPÉDICOS E IMPLANTES LTDA.

Rua C - Nº 03 - Qd. 11 - Village Flamboyant
CEP 78.035-380 - Cuiabá | MT - Terl.: (65) 2127-1144
E-mail: ortomaxmt@gmail.com

REQUISIÇÃO

Nº 2896

Data 24/ 10/ 20__

Data da Cirurgia: 24/10/25 Convênio: SUS Hospital: H M. E H

Paciente: Ieren Pereira de Moura Nº Prontuário:

Médico: Dr. Dr. Hédipo Nº Plano: Procedimento: Fratura de MTC mão E

Quant.	Código Material	Descrição dos Produtos	Anvisa	Lote
01		Fio de K nº 1,5		
01		Fio K nº 2.0		

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Diretoria Administrativa
Hospital Municipal Eustáfides Horts

Preenchido por: Elidiana Schinne
Enfermeira
COREN 326476

GRÁFICA MAIS: 3621-4657 / 99260-1044

100 BLOCOS 50X2 VIAS - 001 a 5.000 - 02/2025

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:52
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399856735490000000824672701018713110000680000
BENEFICIARIO:
GL OXIGENIO LTDA
NOME FANTASIA:
GL OXIGENIO LTDA ME
CNPJ: 12.520.836/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
GL OXIGENIO LTDA
CNPJ: 12.520.836/0001-04
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.622
DATA DE VENCIMENTO 30/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 6.800,00
VALOR COBRADO 6.800,00
==========
NR.AUTENTICACAO 9.1D8.96E.820.43F.00F
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Santander | 033-7 | 03399.85673 54900.000008 24672.701018 7 13110000680000

Comprovante de Entrega

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - GC

Vencimento: 30/12/2025

Beneficiário: GL OXIGENIO EIRELI
CPF/CNPJ: 12.520.836/0001-04
Agência/Código Beneficiário: 4407/856754-9

Endereço Beneficiário: RUA ANGICO QUADRA 03 11 B. JARDIM PAULA III NOVO MUNDO VARZEA GRANDE 78149323 UF: MT
Nosso Número: 000000024672-7

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira	Espécie Moeda
02/12/2025	0127156/1	DM	N	02/12/2025	5	R$

(=) Valor do Documento: 6.800,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
SR. CAIXA NAO RECEBER ESTE BOLETO APÓS VENCIDO
APÓS O VENC. MULTA R$ 136,00
APÓS O VENC. MORA R$ 13,60 A.D

Pagador
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS (INSTITUTO SAO LUCAS - ISSSL CAMPO N C010493)
AV BRASIL, 1629
78360-000 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS MT
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Código de Baixa 000000024672-7
Sacador/Avalista

Motivos de Não Entrega

[ ] Mudou-se
[ ] Ausente
[ ] Não Existe nr. indicado
[ ] Recusado
[ ] Não procurado
[ ] Endereço insuficiente
[ ] Desconhecido
[ ] Falecido
[ ] Outros (anotar no verso)

RECEBI O BLOQUETO/TITULO COM AS CARACTERÍSTICAS ACIMA

Nome | Data Entrega

Assinatura | RG

Recibo do Pagador

Santander | 033-7 | 03399.85673 54900.000008 24672.701018 7 13110000680000

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - GC

Vencimento: 30/12/2025

Beneficiário: GL OXIGENIO EIRELI
CPF/CNPJ: 12.520.836/0001-04
Agência/Código Beneficiário: 4407/856754-9

Endereço Beneficiário: RUA ANGICO QUADRA 03 11 B. JARDIM PAULA III NOVO MUNDO VARZEA GRANDE 78149323 UF: MT
Nosso Número: 000000024672-7

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
02/12/2025	0127156/1	DM	N	02/12/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. Moeda	Valor
	5	R$		

(=) Valor do Documento: 6.800,00
(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções/Abatimentos
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
SR. CAIXA NAO RECEBER ESTE BOLETO APÓS VENCIDO
APÓS O VENC. MULTA R$ 136,00
APÓS O VENC. MORA R$ 13,60 A.D
PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO.

Pagador
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS (INSTITUTO SAO LUCAS - ISSSL CAMPO N C010493)
AV BRASIL, 1629
78360-000 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS MT
Sacador/Avalista

CPF/CNPJ
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Código de Baixa
000000024672-7

Autenticação mecânica - Ficha de Caixa

Santander | 033-7 | 03399.85673 54900.000008 24672.701018 7 13110000680000

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - GC

Vencimento: 30/12/2025

Beneficiário: GL OXIGENIO EIRELI
CPF/CNPJ: 12.520.836/0001-04
Agência/Código Beneficiário: 4407/856754-9

Endereço Beneficiário: RUA ANGICO QUADRA 03 11 B. JARDIM PAULA III NOVO MUNDO VARZEA GRANDE 78149323 UF: MT
Nosso Número: 000000024672-7

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
02/12/2025	0127156/1	DM	N	02/12/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. Moeda	Valor
	5	R$		

(=) Valor do Documento: 6.800,00
(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções/Abatimentos
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
SR. CAIXA NAO RECEBER ESTE BOLETO APÓS VENCIDO
APÓS O VENC. MULTA R$ 136,00
APÓS O VENC. MORA R$ 13,60 A.D
PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 12 25

Pagador
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS (INSTITUTO SAO LUCAS - ISSSL CAMPO N C010493)
AV BRASIL, 1629
78360-000 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS MT
Sacador/Avalista

CPF/CNPJ
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Código de Baixa
000000024672-7

www.pumasistemas.com.br - Fone: (65) 3311-4100

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Recebemos de GL OXIGENIO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 02/12/2025 Dest/Reme: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS Valor Total: 6.800,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.127.156
Série 001

GL OXIGENIO LTDA

RUA ANGICO QUADRA 03, 0, JARDIM PAULA III - NOVO MUNDO - VARZEA GRANDE - MT - CEP: 78149-323
Fone: (65)3695-1302
www.inoveoxigenio.com.br
faturamento@inoveoxigenio.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.127.156
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1212 5208 3600 0104 5500 1000 1271 5610 0443 2570

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Vendas de Mercadorias	151250106308907 02/12/2025 11:54:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
134005597		12.520.836/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	02/12/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV BRASIL, 1629		CENTRO	78360-000	02/12/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	(11)4617-3914	ISENTO	11:54:20

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 0127156 - Valor Original: R$ 6.800,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLiquido: R$ 6.800,00

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	30/12/2025
Valor	R$ 6.800,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.800,00	1.156,00	0,00	0,00	285,60 (4,20 %)	6.800,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATAR				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/NBS	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
000020	ONU-1072 OXIGENIO MEDICINAL 2.2 CIL. 50L/10.00MP	28044000	000	5103	M3	340,0000	20,0000	0,00	6.800,00	6.800,00	1.156,00	0,00	17,00	0,00

Auriane Maria de Jesus Gomes
Hospital Municipal Euclides Horn

Vilma Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horn

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NF ORIGEM: 0126994 Trib. Aprox. R$ 285,60 (4,20%) Fed. 285,60 (4,20%) Est. 0,00 (0,00%) Mun. 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT	Campo Novo do Parecis - MT Contrato 003/2022 02 / 12 / 25

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:52
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090309392300500017222175813310000109623
BENEFICIARIO:
INOVACAO SERVICOS E COMERCIO D
NOME FANTASIA:
INOVACAO SERVICOS E COMERCIO DE PRO
CNPJ: 00.302.007/0002-49
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.623
NOSSO NUMERO 30939230000017222
CONVENIO 03093923
DATA DE VENCIMENTO 19/01/2026
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.096,23
VALOR COBRADO 1.096,23
==========
NR.AUTENTICACAO F.027.409.31B.C49.1E9
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ A DATA DE VENCIMENTO					Vencimento: **19/01/2026**
Beneficiário: INOVACAO SERVIÇOS E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Agência/Código do Beneficiário: 4148-3/041908-7
Endereço do Beneficiário: RUA CORONEL OTILES MOREIRA, 404 - 78043-368 - DUQUE DE CAXIAS - CUIABÁ - MT					CNPJ do Beneficiário: 00.302.007/0002-49
Data do Documento: 19/11/2025	Número do Documento: 24828/2	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 19/11/2025	Nosso Número: 30939230000017222
Uso do Banco	Carteira: 17 / Espécie: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: **1.096,23**

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

Juros de 3,00 % ao mês após 19/01/2026
Protestável a partir de 5 dias do vencimento
NÃO RECEBER APÓS 05 DIAS DO VENCIMENTO
para 2ª via de boleto ou nota fiscal, favor solicitar para aline.administrativomt@vanguarda.net.br

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

Pagador: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AV BRASIL 1629 ,
78360-000 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS MT

Beneficiário Final:

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

CPF/CNPJ do Pagador: 96.295.654/0008-35
Código de Baixa: 30939230000017222

Recebimento através do cheque núm. do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 03093.923005 00017.222175 8 13310000109623

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ A DATA DE VENCIMENTO					Vencimento: **19/01/2026**
Beneficiário: INOVACAO SERVIÇOS E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITAL - CNPJ: 00.302.007/0002-49 RUA CORONEL OTILES MOREIRA, 404 - 78043-368 - DUQUE DE CAXIAS - CUIABÁ - MT					Agência/Código do Beneficiário: 4148-3/041908-7
Data do Documento: 19/11/2025	Número do Documento: 24828/2	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 19/11/2025	Nosso Número: 30939230000017222
Uso do Banco	Carteira: 17 / Espécie: R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento: **1.096,23**

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

Juros de 3,00 % ao mês após 19/01/2026
Protestável a partir de 5 dias do vencimento
NÃO RECEBER APÓS 05 DIAS DO VENCIMENTO
para 2ª via de boleto ou nota fiscal, favor solicitar para aline.administrativomt@vanguarda.net.br

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

Pagador: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AV BRASIL 1629 ,
78360-000 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS MT

Beneficiário Final:

CPF/CNPJ do Pagador: 96.295.654/0008-35
Código de Baixa: 30939230000017222

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Fernanda Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
___/_____/____

RECEBEMOS DE INOVACAO SERVICOS E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 19/11/2025 VALOR TOTAL: R$ 2.192,46 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AV BRASIL, 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.024.828
Série 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

INOVACAO SERVICOS E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Rua Coronel Otiles Moreira, 404
Duque de Caxias - 78043-368
Cuiaba - MT Fone/Fax: 6530232400

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.024.828
Série 000
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1100 3020 0700 0249 5500 0000 0248 2813 0924 7700

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	151250102220295 - 19/11/2025 17:40:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
135575788			00.302.007/0002-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	19/11/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	19/11/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	1146173914		17:38:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	19/12/2025	Venc.	19/01/2026
Valor	R$ 1.096,23	Valor	R$ 1.096,23

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.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
62,46	10,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,26	2.192,46
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	566,45	65,77	2.192,46

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
CARVALIMA TRANSPORTES LTDA	0-Por conta do Emit				33.070.814/0010-42
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Avenida Beira Rio 1891		Cuiaba / MT		MT	13340914?

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2					

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	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
5734	EQUIPO GIRASET EG 0422 0000 Lote: JUN259003002085301 x50	90189099	0/40	5102	UND	50,0000	42,6000	2.130,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4826	MICRONEBULIZADOR ADULTO PARA O2 Lote: 116344001 x6 MS: RMS: 80435140012	90192010	0/00	5102	UND	6,0000	10,4100	62,46	0,00	62,46	10,62		17,00	

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
___/_____/_____

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: :: Parcela 1:1/2 de R$ 1.096,23 p/ 19/12/25 :: Parcela 2:2/2 de R$ 1.096,23 p/ 19/01/26 :: Tipo de Cobranca:Bancaria :: Usuario:ALBUQUERQUE :: Pedido:20701 Email do Destinatário: INSTITUTOSAUDESAOLUCAS@HOTMAIL.COM
Inf. fisco: :: Valor aproximado dos tributos R$ (25.84%) Fonte: IBPT/empresometro.com.br :: Obs.: LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL EUCLIDES HORST ENDERECO: AVENIDA BRASIL, 1629 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS/MT - C.E.P.:78.360-000 Obs.:CAMPO NOVO DO PARECIS CONTRATO DE GESTAO 003/2022 HOSPITAL EUCLIDES HORST CNPJ 96295654/008-35 OC 19729 EQUIPO E EXTENSORES ISENCAO DE ICMS CONFORME DECRETO 68492 PRORROGA O CONVENIO ICMS 01/99 ATE 31 12 2026.

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 20/11/2025 às 15:48:33

Arquivo gerado em danfe

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:52
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070006768168459963480005313110001955834
BENEFICIARIO:
ASSEMED ASSESSORIA MEDICA EM D
NOME FANTASIA:
ASSEMED ASSESSORIA MEDICA EM D
CNPJ: 07.319.898/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
ASSEMED ASSESSORIA MEDICA EM D
CNPJ: 07.319.898/0001-04
PAGADOR:
HOSPITAL MUNICAPL EUCLIDES
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.624
DATA DE VENCIMENTO 30/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 19.558,34
VALOR COBRADO 19.558,34
==========
NR.AUTENTICACAO 9.905.E48.878.001.8ED
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.57007 00067.681684 59963.480005 3 13110001955834**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **30/12/2025**
Beneficiário **ASSEMED ASSESSORIA MEDICA EM D** **CNPJ/CPF:** 07.319.898/0001-04 AV INDIANOPOLIS, 1623, , 04063003 - P PAULISTA - SAO PAULO - SP						Agência/Código Beneficiário 1685/99634-8
Data do documento 04/12/2025	Núm. do documento 5256		Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 04/12/2025	Nosso Número 157 / 00000676 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **19.558,34**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1,00% AO MÊS APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%						(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL MUNICAPL EUCLIDES **CNPJ/CPF:** 96.295.654/0008-35 AV BRASIL 1629 , 78360000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECI - MT **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**						

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Hos

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.57007 00067.681684 59963.480005 3 13110001955834**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **30/12/2025**
Beneficiário **ASSEMED ASSESSORIA MEDICA EM D** **CNPJ/CPF:** 07.319.898/0001-04 AV INDIANOPOLIS, 1623, , 04063003 - P PAULISTA - SAO PAULO - SP						Agência/Código Beneficiário 1685/99634-8
Data do documento 04/12/2025	Núm. do documento 5256		Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 04/12/2025	Nosso Número 157 / 00000676 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **19.558,34**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1,00% AO MÊS APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%						(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL MUNICAPL EUCLIDES **CNPJ/CPF:** 96.295.654/0008-35 AV BRASIL 1629 , 78360000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECI - MT **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**						

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 4090 1685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 770 1685 (demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itau.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022

04 / 12 / 25

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20251204u07319898000104

RPS Nº 5256 Série RPS, emitido em 04/12/2025

Número da Nota	**00005256**
Data e Hora de Emissão	**04/12/2025 10:40:57**
Código de Verificação	**Q7GT-YDFC**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **07.319.898/0001-04** Inscrição Municipal: **3.394.952-2**

Nome/Razão Social: **ASSEMED ASSESSORIA MEDICA EM DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA**

Endereço: **AV INDIANOPOLIS 1623 - PLANALTO PAULISTA - CEP: 04063-003**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS**

CPF/CNPJ: **96.295.654/0008-35** Inscrição Municipal: ----

Endereço: **Av AV BRASIL 1629 - CENTRO - CEP: 78360-000**

Município: **Campo Novo do Parecis** UF: **MT** E-mail: **INSTITUTOSAUDESAOLUCAS@HOTMAIL.COM**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

SERVICOS DE DIAGNOSTICO EM TELERRADIOLOGIA NA UNIDADE HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST
REF. COMPETENCIA 11/2025
VAL. LIQUIDO: R$ 19.558,34 - VENC.: 30/12/2025
PAGAMENTO VIA BOLETO BANCARIO

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
04 / 12 / 25

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 20.840,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)	IPI (R$)
-	312,60	208,40	625,20	135,46	-

Código do Serviço
04140 - Radiot., quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	20.840,00	2,00%	416,80	0,00

Município de Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 5256 Série RPS, emitido em 04/12/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2026;

ASSEMED LAUDOS

RELATÓRIO DE FATURAMENTO POR UNIDADE

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
041 12 125

UNIDADE: HOSPITAL EUCLIDES HORST

PERÍODO: 01/11/2025 à 30/11/2025

MODALIDADE: TOMOGRAFIA

SEQ.	DATA LAUDO	PACIENTE	DESCRIÇÃO DO EXAME	PRIORIDADE	MÉDICO	QT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	01/11/2025	Antonio Dossiatti	TC CRANIO	Urgência	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
2	01/11/2025	Astor Bitdinger	TC CRANIO	Urgência	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
3	01/11/2025	Cristiane Panizzi Endlich	TC PELVE	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
4	01/11/2025	Cristiane Panizzi Endlich	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
5	01/11/2025	Elton Costa Matos	TC TORAX	Urgência	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
6	01/11/2025	Joyce Aparecida De Jesus Santos	TC CRANIO	Urgência	Dr. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
7	01/11/2025	Rosangela Aparecida Nervis	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	(NOVO) Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
8	01/11/2025	Rosani Andreola	TC TORAX	Rotina	Dr. Gabriel de Medeiros	1	R$ 40,00	R$ 40,00
9	01/11/2025	Rosani Andreola	TC ABDOMEN SUPERIOR	Rotina	Dr. Gabriel de Medeiros	1	R$ 40,00	R$ 40,00
10	01/11/2025	Rosani Andreola	TC PELVE	Rotina	Dr. Gabriel de Medeiros	1	R$ 40,00	R$ 40,00
11	01/11/2025	Tatiane Gonzaga Da Silva	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
12	01/11/2025	Tatiane Gonzaga Da Silva	TC PELVE	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
13	01/11/2025	Wallas Galvao Feitosa	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
14	01/11/2025	Wallas Galvao Feitosa	TC PELVE	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
15	02/11/2025	Elza Dos Santos Oliveira Ferreira	TC BACIA/PELVE	Urgência	Dr. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
16	02/11/2025	Lizamara Do Prado Roese	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
17	02/11/2025	Lizamara Do Prado Roese	TC PELVE	Urgência	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
18	02/11/2025	Luiz Gustavo Da Silva Goncalves	TC CRANIO	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
19	02/11/2025	Luiz Gustavo Da Silva Goncalves	TC COLUNA CERVICAL	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
20	02/11/2025	Luiz Gustavo Da Silva Goncalves	TC TORAX	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
21	02/11/2025	Luiz Gustavo Da Silva Goncalves	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
22	02/11/2025	Luiz Gustavo Da Silva Goncalves	TC PELVE	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
23	02/11/2025	Luiz Gustavo Da Silva Goncalves	TC BACIA/PELVE	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
24	03/11/2025	ALEX FERNANDO ALVES TELE	TC COLUNA CERVICAL	Urgência	(NOVO) Dr. Augusto Cesar Lombardi Prado	1	R$ 40,00	R$ 40,00
25	03/11/2025	ALEX FERNANDO ALVES TELES	TC CRANIO	Urgência	(NOVO) Dr. Augusto Cesar Lombardi Prado	1	R$ 40,00	R$ 40,00
26	03/11/2025	ALEX FERNANDO ALVES TELES	TC FACE	Urgência	(NOVO) Dr. Augusto Cesar Lombardi Prado	1	R$ 40,00	R$ 40,00
27	03/11/2025	ALEX FERNANDO ALVES TELES	TC COLUNA DORSAL/TORACICA	Urgência	(NOVO) Dr. Augusto Cesar Lombardi Prado	1	R$ 40,00	R$ 40,00
28	03/11/2025	ALEX FERNANDO ALVES TELES	TC TORAX	Urgência	(NOVO) Dr. Augusto Cesar Lombardi Prado	1	R$ 40,00	R$ 40,00
29	03/11/2025	ALEX FERNANDO ALVES TELES	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	(NOVO) Dr. Augusto Cesar Lombardi Prado	1	R$ 40,00	R$ 40,00
30	03/11/2025	ALEX FERNANDO ALVES TELES	TC PELVE	Urgência	(NOVO) Dr. Augusto Cesar Lombardi Prado	1	R$ 40,00	R$ 40,00
31	03/11/2025	ALEX FERNANDO ALVES TELES	TC CRANIO	Urgência	(NOVO) Dr. Carlos Eduardo Patuzzo Peternela	1	R$ 40,00	R$ 40,00
32	03/11/2025	Anthony Almeida Carvalho	TC CRANIO	Urgência	(NOVO) Dr. Augusto Cesar Lombardi Prado	1	R$ 40,00	R$ 40,00
33	03/11/2025	ANTONIO SILVA PEREIRA	TC ABDOMEN SUPERIOR	Rotina	(NOVO) Dr. Carlos Eduardo Patuzzo Peternela	1	R$ 40,00	R$ 40,00
34	03/11/2025	ANTONIO SILVA PEREIRA	TC PELVE	Rotina	(NOVO) Dr. Carlos Eduardo Patuzzo Peternela	1	R$ 40,00	R$ 40,00
35	03/11/2025	CARLA LOPES COELHO	TC TORAX	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00

ASSEMED LAUDOS

RELATÓRIO DE FATURAMENTO POR UNIDADE

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
04 / 12 / 25

UNIDADE: HOSPITAL EUCLIDES HORST

PERÍODO: 01/11/2025 à 30/11/2025

MODALIDADE: TOMOGRAFIA

SEQ.	DATA LAUDO	PACIENTE	DESCRIÇÃO DO EXAME	PRIORIDADE	MÉDICO	QT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
36	03/11/2025	Damario Pimentel Correia	TC CRANIO	Urgência	(NOVO) Dr. Gustavo Henrique Teodoro de Castro	1	R$ 40,00	R$ 40,00
37	03/11/2025	Damario Pimentel Correia	TC COLUNA CERVICAL	Urgência	(NOVO) Dr. Gustavo Henrique Teodoro de Castro	1	R$ 40,00	R$ 40,00
38	03/11/2025	Damario Pimentel Correia	TC TORAX	Urgência	(NOVO) Dr. Gustavo Henrique Teodoro de Castro	1	R$ 40,00	R$ 40,00
39	03/11/2025	JOAO FELIPE DA SILVA SANTOS	TC ABDOMEN SUPERIOR	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
40	03/11/2025	JOAO FELIPE DA SILVA SANTOS	TC PELVE	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
41	03/11/2025	JOSE CICERO DOS SANTOS	TC JOELHO DIREITO	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
42	03/11/2025	JOSE CICERO DOS SANTOS	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
43	03/11/2025	JOSE EULTON DA SILVA MEDEIROS	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
44	03/11/2025	JOSE MARIA SOARES	TC CRANIO	Urgência	(NOVO) Dr. Eduardo Batista Soares Moura	1	R$ 40,00	R$ 40,00
45	03/11/2025	JOVENARIO MANUEL DE SOUZA	TC CRANIO	Rotina	Dr. Jose Fernando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
46	03/11/2025	KARINA GAMA DA SILVA	TC CRANIO	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
47	03/11/2025	LUAN CARVALHO PEREIRA	TC PUNHO DIREITO	Rotina	(NOVO) Dr. Carlos Eduardo Patuzzo Peternele	1	R$ 40,00	R$ 40,00
48	03/11/2025	LUCIENE MIRANDA CARDOSO	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
49	03/11/2025	LUCIENE MIRANDA CARDOSO	TC PELVE	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
50	03/11/2025	Raimunda Barbosa Da Silva Soares	TC BACIA/PELVE	Urgência	(NOVO) Dr. Augusto Cesar Lombardi Prado	1	R$ 40,00	R$ 40,00
51	03/11/2025	Thallys Angelo Da Guia Moraes	TC JOELHO ESQUERDO	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
52	03/11/2025	Vinicius Costa Silva Nunes	TC CRANIO	Urgência	(NOVO) Dr. Gustavo Henrique Teodoro de Castro	1	R$ 40,00	R$ 40,00
53	04/11/2025	Alex Fernando Alves Teles	TC CRANIO	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
54	04/11/2025	Arquezio Dos Santos Mendes	TC CRANIO	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
55	04/11/2025	Bruno Cicero Da Silva	TC SEIOS DA FACE	Rotina	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
56	04/11/2025	Carla Patricia Dos Santos Silva	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
57	04/11/2025	Carla Patricia Dos Santos Silva	TC PELVE	Urgência	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
58	04/11/2025	Charles Santos Do Nascimento	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
59	04/11/2025	Gilmar Rocha	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
60	04/11/2025	Henrique Araujo Ramos	TC CRANIO	Rotina	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
61	04/11/2025	Joao Pereira Da Costa	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
62	04/11/2025	Lucas Almeida Rosa	TC SEIOS DA FACE	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
63	04/11/2025	Luciene Miranda Cardoso	TC TORAX	Urgência	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
64	04/11/2025	Maryana Laura Araujo Dodo	TC PELVE	Rotina	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
65	04/11/2025	Rita Dalla Costa Berd	TC TORNOZELO ESQUERDO	Rotina	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
66	04/11/2025	Rosa Oliveira Coelho	TC CRANIO	Urgência	*Dr Paulo Eduardo Bertocco Parisi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
67	04/11/2025	Rosane Pavinatto Zanetti	TC CRANIO	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
68	05/11/2025	Antonia Ferreira Da Silva	TC COLUNA DORSAL/TORACICA	Rotina	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
69	05/11/2025	Carla Vitoria Cavalcante Da Silva	TC CRANIO	Rotina	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
70	05/11/2025	Domingos Teixeira Dutra	TC CRANIO	Urgência	(NOVO) Dr. Murillo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00

ASSEMED LAUDOS

RELATÓRIO DE FATURAMENTO POR UNIDADE

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
04 / 02 / 25

UNIDADE: HOSPITAL EUCLIDES HORST

PERÍODO: 01/11/2025 à 30/11/2025

MODALIDADE: TOMOGRAFIA

SEQ.	DATA LAUDO	PACIENTE	DESCRIÇÃO DO EXAME	PRIORIDADE	MÉDICO	QT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
71	05/11/2025	Emanuele Da Silva Schiavo	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
72	05/11/2025	Geovane Ribeiro De Souza	TC CRANIO	Urgência	Dra. Júlia Lougon Endlich	1	R$ 40,00	R$ 40,00
73	05/11/2025	Giovanna Antoneli Machado Dos Santos Dias	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dra. Júlia Lougon Endlich	1	R$ 40,00	R$ 40,00
74	05/11/2025	Giovanna Antoneli Machado Dos Santos Dias	TC PELVE	Rotina	Dra. Júlia Lougon Endlich	1	R$ 40,00	R$ 40,00
75	05/11/2025	Jose Elio Filipin	TC ABDOMEN SUPERIOR	Rotina	(NOVO) Dr. Murillo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
76	05/11/2025	Jose Elio Filipin	TC PELVE	Rotina	(NOVO) Dr. Murillo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
77	05/11/2025	Junior Antonio Barreto Dos Santos	TC OMBRO DIREITO	Rotina	(NOVO) Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
78	05/11/2025	Larissa Pomper Mayer Ramos	TC TORAX	Urgência	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
79	05/11/2025	Larissa Pomper Mayer Ramos	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
80	05/11/2025	Larissa Pomper Mayer Ramos	TC PELVE	Urgência	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
81	05/11/2025	Levi Gabriel Padilha Ramos	TC CRANIO	Urgência	Dra. Júlia Lougon Endlich	1	R$ 40,00	R$ 40,00
82	05/11/2025	Lindomar De Souza	TC ABDOMEN SUPERIOR	Rotina	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
83	05/11/2025	Lindomar De Souza	TC PELVE	Rotina	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
84	05/11/2025	Manoel De Lima Goncalves	TC CRANIO	Rotina	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
85	05/11/2025	Marcos Da Silva Camilo	TC JOELHO DIREITO	Rotina	Dra. Júlia Lougon Endlich	1	R$ 40,00	R$ 40,00
86	05/11/2025	Pedro Henrique Pereira Figueiredo Santos	TC ARTICULACAO TEMPORO MANDIBULAR	Rotina	Dra. Júlia Lougon Endlich	1	R$ 40,00	R$ 40,00
87	05/11/2025	Raimundo Schneider	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
88	05/11/2025	Raimundo Schneider	TC PELVE	Urgência	Dr. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
89	05/11/2025	Rikelmy Gabriel Muniz	TC COLUNA LOMBAR	Urgência	(NOVO) Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
90	05/11/2025	Sandra Zocal De Matos	TC COLUNA DORSAL/TORACICA	Rotina	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
91	05/11/2025	Silvana Lopes Da Silva	TC TORAX	Rotina	Dr. Jose Fernando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
92	05/11/2025	Wellington Arino Do Nascimento	TC CRANIO	Rotina	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
93	05/11/2025	Ynara Jamilly Silva Dos Santos	TC CRANIO	Urgência	Dr. Jose Fernando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
94	06/11/2025	Adylla Adryella Da Silva Carvalho	TC ABDOMEN SUPERIOR	Rotina	(NOVO) Dr. Murillo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
95	06/11/2025	Adylla Adryella Da Silva Carvalho	TC PELVE	Rotina	(NOVO) Dr. Murillo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
96	06/11/2025	Camila Claudino	TC CRANIO	Rotina	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
97	06/11/2025	Claudiomir Maffi	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dra. Júlia Lougon Endlich	1	R$ 40,00	R$ 40,00
98	06/11/2025	Elizete Flausino De Lima	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
99	06/11/2025	Ezequiel Pinto Martins	TC PELVE	Urgência	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
100	06/11/2025	Iolanda De Franca Almeida	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	(NOVO) Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
101	06/11/2025	Iolanda De Franca Almeida	TC PELVE	Urgência	(NOVO) Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
102	06/11/2025	Jair Ferreira Da Silva	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
103	06/11/2025	Jair Ferreira Da Silva	TC PELVE	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
104	06/11/2025	Joao Pedro Da Silva Barbosa	TC MASTOIDE/OUVIDOS OU ORELHAS	Rotina	(NOVO) Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
105	06/11/2025	Luan Vinicius Simoes De Oliveira	ANGIOTC ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	Urgência	Dra. Júlia Lougon Endlich	1	R$ 40,00	R$ 40,00

ASSEMED LAUDOS

RELATÓRIO DE FATURAMENTO POR UNIDADE

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
04/12/25

UNIDADE: HOSPITAL EUCLIDES HORST

PERÍODO: 01/11/2025 a 30/11/2025

MODALIDADE: TOMOGRAFIA

SEQ.	DATA LAUDO	PACIENTE	DESCRIÇÃO DO EXAME	PRIORIDADE	MÉDICO	QT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
106	06/11/2025	Luan Vinicius Simoes De Oliveira	ANGIOTC ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	Urgência	Dra. Júlia Lougon Endlich	1	R$ 40,00	R$ 40,00
107	06/11/2025	Luciane Lima Da Silva	TC CRANIO	Rotina	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
108	06/11/2025	Maria Anunciada Dos Santos	TC CRANIO	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
109	06/11/2025	Maria Cicera Bezerra	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dr. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
110	06/11/2025	Maria Doriva Da Silva	TC ABDOMEN SUPERIOR	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
111	06/11/2025	Maria Guiteria Ferreira Dos Santos	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
112	06/11/2025	Maria Guiteria Ferreira Dos Santos	TC PELVE	Urgência	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
113	06/11/2025	Patricia Maria De Sousa	ANGIOTC ARTERIAL DE TORAX	Urgência	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
114	06/11/2025	Patricia Maria De Sousa	ANGIOTC ARTERIAL DE TORAX	Urgência	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
115	06/11/2025	Patricia Maria De Sousa	ANGIOTC ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	Urgência	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
116	06/11/2025	Patricia Maria De Sousa	ANGIOTC ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO	Urgência	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
117	06/11/2025	Rosana Freitas Primak	TC ABDOMEN SUPERIOR	Rotina	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
118	06/11/2025	Rosana Freitas Primak	TC PELVE	Rotina	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
119	06/11/2025	Varlei Da Silva Pereira	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
120	06/11/2025	Varlei Da Silva Pereira	TC PELVE	Urgência	Dr. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
121	07/11/2025	ANA LAURA FERREIRA BERNARDO	TC CRANIO	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
122	07/11/2025	ANA LAURA FERREIRA BERNARDO	TC COLUNA CERVICAL	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
123	07/11/2025	ANA LAURA FERREIRA BERNARDO	TC TORAX	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
124	07/11/2025	ANA LAURA FERREIRA BERNARDO	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
125	07/11/2025	ANA LAURA FERREIRA BERNARDO	TC PELVE	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
126	07/11/2025	Arlete Spack Bezerra	TC TORAX	Rotina	(NOVO) Dr. Augusto Cesar Lombardi Prado	1	R$ 40,00	R$ 40,00
127	07/11/2025	Francisco Bezerra Do Nascimento	TC TORAX	Rotina	(NOVO) Dr. Augusto Cesar Lombardi Prado	1	R$ 40,00	R$ 40,00
128	07/11/2025	Hayde Teresinha Jochem	TC CRANIO	Rotina	*Dr Paulo Eduardo Bertocco Parisi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
129	07/11/2025	Joam Vitor Fernandes Dantas	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dr. Daniel Oliveira Queiroz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
130	07/11/2025	Jose Ribamar Aurelio Pereira	TC JOELHO ESQUERDO	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
131	07/11/2025	Laura Beatriz Santos Tabose	TC CRANIO	Rotina	*Dr Paulo Eduardo Bertocco Parisi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
132	07/11/2025	Luzia Nunes De Oliveira	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
133	07/11/2025	Luzia Nunes De Oliveira	TC PELVE	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
134	07/11/2025	Tania Moreira Pinto	TC COLUNA CERVICAL	Rotina	(NOVO) Dr. Augusto Cesar Lombardi Prado	1	R$ 40,00	R$ 40,00
135	07/11/2025	Valdemir Dos Santos Fernandes	TC SEIOS DA FACE	Urgência	Dr. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
136	07/11/2025	Vanderlei Lazzerotto	TC PELVE	Urgência	*Dr Paulo Eduardo Bertocco Parisi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
137	07/11/2025	Werik Da Silva Fernandes	TC PELVE	Urgência	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
138	07/11/2025	Werik Da Silva Fernandes	TC PELVE	Urgência	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
139	08/11/2025	Ana Laura Ferreira Bernardo	TC CRANIO	Urgência	(NOVO) Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
140	08/11/2025	Ana Laura Ferreira Bernardo	TC FACE	Urgência	(NOVO) Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00

ASSEMED LAUDOS

RELATÓRIO DE FATURAMENTO POR UNIDADE

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
04 / 12 / 25

UNIDADE: HOSPITAL EUCLIDES HORST

PERÍODO: 01/11/2025 à 30/11/2025

MODALIDADE: TOMOGRAFIA

SEQ.	DATA LAUDO	PACIENTE	DESCRIÇÃO DO EXAME	PRIORIDADE	MÉDICO	QT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
141	08/11/2025	Ana Paula Mendes Dos Santos	TC CRANIO	Rotina	*Dr Paulo Eduardo Bertocco Parisi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
142	08/11/2025	Denis Manon Pacheco De Almeida Prado	TC PERNA ESQUERDA	Rotina	Dr. Bruno Guimarães Freitas	1	R$ 40,00	R$ 40,00
143	08/11/2025	Ewerton Alax Ramos	TC ABDOMEN SUPERIOR	Rotina	*Dr Paulo Eduardo Bertocco Parisi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
144	08/11/2025	Ewerton Alax Ramos	TC PELVE	Rotina	*Dr Paulo Eduardo Bertocco Parisi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
145	08/11/2025	Fabiana Tessaro	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
146	08/11/2025	Flaudis De Brito	TC CRANIO	Urgência	Dr. Bruno Guimarães Freitas	1	R$ 40,00	R$ 40,00
147	08/11/2025	Flaudis De Brito	TC TORAX	Urgência	Dr. Bruno Guimarães Freitas	1	R$ 40,00	R$ 40,00
148	08/11/2025	Jose Valdeci Dos Santos	TC TORAX	Rotina	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
149	08/11/2025	Larissa Pompermayer Ramos	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Bruno Guimarães Freitas	1	R$ 40,00	R$ 40,00
150	08/11/2025	Larissa Pompermayer Ramos	TC PELVE	Urgência	Dr. Bruno Guimarães Freitas	1	R$ 40,00	R$ 40,00
151	08/11/2025	Mariana Enezokaaro	TC COLUNA CERVICAL	Rotina	(NOVO) Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
152	08/11/2025	Marilene De Fatima Boeira Da Rocha	TC TORAX	Rotina	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
153	08/11/2025	Veronica Betariz Da Silva	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
154	09/11/2025	Antonio Martins Pereira	TC SEIOS DA FACE	Urgência	Dr. Gabriel de Medeiros	1	R$ 40,00	R$ 40,00
155	09/11/2025	Cassiano Andrade Wegert	TC TORAX	Urgência	Dr. Gabriel de Medeiros	1	R$ 40,00	R$ 40,00
156	09/11/2025	Davi Gabriel Nascimento Rodrigues	TC CRANIO	Urgência	(NOVO) Dra. Caroline Aravechia Zanata	1	R$ 40,00	R$ 40,00
157	09/11/2025	Ivo Toniasso	TC TORAX	Rotina	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
158	09/11/2025	Larissa Pompermayer Ramos	ANGIOTC DE AORTA TORACICA	Urgência	Dr. Bruno Guimarães Freitas	1	R$ 40,00	R$ 40,00
159	09/11/2025	Manoel Messias Do Nascimento	TC CRANIO	Urgência	*Dr Paulo Eduardo Bertocco Parisi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
160	09/11/2025	Manoel Messias Do Nascimento	TC COLUNA CERVICAL	Urgência	*Dr Paulo Eduardo Bertocco Parisi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
161	09/11/2025	Maria Clara Braga Da Silva	TC CRANIO	Urgência	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
162	09/11/2025	Marilene De Fatima Boeira Da Rocha	TC ABDOMEN SUPERIOR	Rotina	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
163	09/11/2025	Marilene De Fatima Boeira Da Rocha	TC PELVE	Rotina	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
164	09/11/2025	Paula Aline Ferreira	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
165	09/11/2025	Paula Aline Ferreira	TC PELVE	Urgência	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
166	10/11/2025	Adriano Souza Aguiar	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
167	10/11/2025	Brigida Regina Marques Ames	TC TORAX	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
168	10/11/2025	Brigida Regina Marques Ames	TC ABDOMEN SUPERIOR	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
169	10/11/2025	Brigida Regina Marques Ames	TC PELVE	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
170	10/11/2025	EDER DA SILVA	TC CRANIO	Urgência	Henrique Oliveira Laranjeira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
171	10/11/2025	EDUARDO DE SOUZA PAIVA	TC CRANIO	Urgência	(NOVO) Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
172	10/11/2025	Enio Berti	TC TORAX	Rotina	(NOVO) Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
173	10/11/2025	EVANDRO CARDOSO	TC FACE	Urgência	(NOVO) Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
174	10/11/2025	Franciele Silva Ferreira	TC CRANIO	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
175	10/11/2025	Josiane Pereira Dos Santos	TC ABDOMEN SUPERIOR	Rotina	(NOVO) Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00

ASSEMED LAUDOS

RELATÓRIO DE FATURAMENTO POR UNIDADE

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
04/ 12 / 25

UNIDADE: HOSPITAL EUCLIDES HORST

PERÍODO: 01/11/2025 à 30/11/2025

MODALIDADE: TOMOGRAFIA

SEQ.	DATA LAUDO	PACIENTE	DESCRIÇÃO DO EXAME	PRIORIDADE	MÉDICO	QT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
176	10/11/2025	Josiane Pereira Dos Santos	TC PELVE	Rotina	(NOVO) Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
177	10/11/2025	JOSILMA Maria Santos De Lima	TC PELVE	Urgência	Dr. Jose Fernando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
178	10/11/2025	Maria De Conceicao Felix	TC CRANIO	Rotina	(NOVO) Dr. Gustavo Henrique Teodoro de Castro	1	R$ 40,00	R$ 40,00
179	10/11/2025	Maria Jose Duarte De Morais	TC JOELHO DIREITO	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
180	10/11/2025	Marina Joana Alves	TC CRANIO	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
181	10/11/2025	Mario Bianchesi	TC CRANIO	Urgência	(NOVO) Dr. Murillo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
182	10/11/2025	Marly Terezinha Wandscheer Giebeler	TC TORAX	Rotina	(NOVO) Dr. Gustavo Henrique Teodoro de Castro	1	R$ 40,00	R$ 40,00
183	10/11/2025	Marly Terezinha Wandscheer Giebeler	TC ABDOMEN SUPERIOR	Rotina	(NOVO) Dr. Gustavo Henrique Teodoro de Castro	1	R$ 40,00	R$ 40,00
184	10/11/2025	Marly Terezinha Wandscheer Giebeler	TC PELVE	Rotina	(NOVO) Dr. Gustavo Henrique Teodoro de Castro	1	R$ 40,00	R$ 40,00
185	10/11/2025	Micael Batista Dos Santos	TC CRANIO	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
186	10/11/2025	Noberta Rodrigues Dos Santos	TC ABDOMEN SUPERIOR	Rotina	(NOVO) Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
187	10/11/2025	Noberta Rodrigues Dos Santos	TC PELVE	Rotina	(NOVO) Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
188	10/11/2025	Rita Efgenia Batista Nunes	TC TORAX	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
189	10/11/2025	Rosineide Brasil	TC CRANIO	Urgência	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
190	10/11/2025	Valdir Levandoski	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
191	10/11/2025	Valdoir Eduardo Fernandes	TC CRANIO	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
192	11/11/2025	Caique Da Silva Dantas	TC TORAX	Rotina	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
193	11/11/2025	Clarisse Do Nascimento Oliveira	TC CRANIO	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangali	1	R$ 40,00	R$ 40,00
194	11/11/2025	Josefa Line Alves Da Silva	TC TORAX	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangali	1	R$ 40,00	R$ 40,00
195	11/11/2025	Maria Dos Milagres De Carvalho Chaves	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
196	11/11/2025	Mario Bianchessi	TC CRANIO	Urgência	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
197	11/11/2025	Micael Batista Dos Santos	TC TORAX	Urgência	Dr. Gabriel de Medeiros	1	R$ 40,00	R$ 40,00
198	11/11/2025	Micael Batista Dos Santos	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Gabriel de Medeiros	1	R$ 40,00	R$ 40,00
199	11/11/2025	Micael Batista Dos Santos	TC PELVE	Urgência	Dr. Gabriel de Medeiros	1	R$ 40,00	R$ 40,00
200	11/11/2025	Michele Leia Da Silva	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
201	11/11/2025	Michele Leia Da Silva	TC PELVE	Urgência	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
202	11/11/2025	Natalia Eduarda França Dos Santos	TC CRANIO	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangali	1	R$ 40,00	R$ 40,00
203	11/11/2025	Renata De Abreu	TC JOELHO DIREITO	Rotina	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
204	11/11/2025	Susana Aparecida Benedita	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
205	11/11/2025	Susana Aparecida Benedita	TC QUADRIL DIREITO	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
206	11/11/2025	Susana Aparecida Benedita	TC QUADRIL ESQUERDO	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
207	11/11/2025	Suzane Lucia Erd Guimares	TC JOELHO DIREITO	Rotina	Dr. Gabriel de Medeiros	1	R$ 40,00	R$ 40,00
208	11/11/2025	Vanuza Almeida Dos Santos	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	*Dr Paulo Eduardo Bertocco Parisi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
209	11/11/2025	Vanuza Almeida Dos Santos	TC PELVE	Urgência	*Dr Paulo Eduardo Bertocco Parisi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
210	12/11/2025	Cremilda Ferreira Da Silva	TC DA CLAVICULA	Rotina	Dr. Jose Fernando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00

ASSEMED LAUDOS

RELATÓRIO DE FATURAMENTO POR UNIDADE

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
04/12/25

UNIDADE: HOSPITAL EUCLIDES HORST

PERÍODO: 01/11/2025 à 30/11/2025

MODALIDADE: TOMOGRAFIA

SEQ.	DATA LAUDO	PACIENTE	DESCRIÇÃO DO EXAME	PRIORIDADE	MÉDICO	QT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
211	12/11/2025	Domingos Pereira Oliveira	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	(NOVO) Dr. Murillo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
212	12/11/2025	Heloizio Oliveira Silva	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dra. Júlia Lougon Endlich	1	R$ 40,00	R$ 40,00
213	12/11/2025	Jociane Da Guia Souza	TC CRANIO	Rotina	(NOVO) Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
214	12/11/2025	Maria Francisca De Jesus Da Conceicao	TC CRANIO	Rotina	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
215	12/11/2025	Maria Jose Paz Dos Santos	TC COLUNA CERVICAL	Rotina	Dr. Jose Fernando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
216	12/11/2025	Rosane Maria Reiss Selle	TC TORAX	Rotina	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
217	12/11/2025	Rosane Maria Reiss Selle	TC ABDOMEN SUPERIOR	Rotina	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
218	12/11/2025	Rosane Maria Reiss Selle	TC PELVE	Rotina	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
219	12/11/2025	Rosimari Da Silva	TC PELVE	Rotina	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
220	12/11/2025	Rosineide Brasil	TC CRANIO	Rotina	Dra. Júlia Lougon Endlich	1	R$ 40,00	R$ 40,00
221	12/11/2025	Sebastiao Da Conceicao	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
222	12/11/2025	Vanusa Batista Goncalves	TC COLUNA DORSAL/TORACICA	Rotina	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
223	13/11/2025	Adelia Elias De Jesus	TC JOELHO DIREITO	Rotina	Henrique Oliveira Laranjeira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
224	13/11/2025	Cicero De Oliveira	TC COLUNA CERVICAL	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
225	13/11/2025	Darwing Jose Perez Velasquez	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
226	13/11/2025	Darwing Jose Perez Velasquez	TC PELVE	Urgência	Dr. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
227	13/11/2025	Darwing Jose Perez Velasquez	TC COLUNA LOMBAR	Urgência	Dr. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
228	13/11/2025	Eronaldo Francisco Da Silva	TC ABDOMEN SUPERIOR	Rotina	(NOVO) Dr. Murillo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
229	13/11/2025	Eronaldo Francisco Da Silva	TC PELVE	Rotina	(NOVO) Dr. Murillo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
230	13/11/2025	Francisco Hiarlis Melo Dos Santos	TC CRANIO	Rotina	(NOVO) Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
231	13/11/2025	Irande Santana Da Silva	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	(NOVO) Dr. Murillo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
232	13/11/2025	Irande Santana Da Silva	TC PELVE	Urgência	(NOVO) Dr. Murillo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
233	13/11/2025	Jose Luciano Dos Santos	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Henrique Oliveira Laranjeira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
234	13/11/2025	Manoel Gomes Da Silva	TC OMBRO ESQUERDO	Rotina	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
235	13/11/2025	Tadila Goncalves Da Silva	TC CRANIO	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
236	13/11/2025	Thiago Rocha Lopes	TC ABDOMEN SUPERIOR	Rotina	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
237	13/11/2025	Thiago Rocha Lopes	TC PELVE	Rotina	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
238	13/11/2025	Tiago Malinski	TC CRANIO	Rotina	Dr. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
239	13/11/2025	Vanuza Almeida Dos Santos	TC TORAX	Urgência	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
240	13/11/2025	Zeni Pacheco Dos Santos	TC COLUNA CERVICAL	Rotina	Dr. Jose Fernando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
241	14/11/2025	Alex Costa Silva	TC CRANIO	Rotina	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
242	14/11/2025	Ana Luiza Moura De Oliveira	TC PELVE	Urgência	Dr. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
243	14/11/2025	Eliane Giles Bonjorno Dos Santos	TC CRANIO	Rotina	Dr. Bruno Guimarães Freitas	1	R$ 40,00	R$ 40,00
244	14/11/2025	Everton Bruno Ferreira Da Silva	TC SEIOS DA FACE	Rotina	*Dr Paulo Eduardo Bertocco Parisi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
245	14/11/2025	Franciene De Sousa Costa	TC COLUNA DORSAL/TORACICA	Rotina	*Dr Paulo Eduardo Bertocco Parisi	1	R$ 40,00	R$ 40,00

ASSEMED LAUDOS

RELATÓRIO DE FATURAMENTO POR UNIDADE

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
041 12 125

UNIDADE: HOSPITAL EUCLIDES HORST

PERÍODO: 01/11/2025 à 30/11/2025

MODALIDADE: TOMOGRAFIA

SEQ.	DATA LAUDO	PACIENTE	DESCRIÇÃO DO EXAME	PRIORIDADE	MÉDICO	QT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
246	14/11/2025	Luan Inocencio Joris	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dr. Gabriel de Medeiros	1	R$ 40,00	R$ 40,00
247	14/11/2025	Lucilene Aparecida Domingues Ramos	TC CRANIO	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
248	14/11/2025	Luiz Fernando Baroncielo	TC PELVE	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
249	14/11/2025	Luiz Fernando Baroncielo	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
250	14/11/2025	Marcio Soares	TC CRANIO	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
251	14/11/2025	Nadja Maria Santos De Oliveira	TC COLUNA CERVICAL	Rotina	Dr. Gabriel de Medeiros	1	R$ 40,00	R$ 40,00
252	14/11/2025	Paulo Henrique Da Silva Linder	TC FACE	Rotina	*Dr Paulo Eduardo Bertocco Parisi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
253	14/11/2025	Pierre Augusto Da Cunha	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
254	14/11/2025	Pierre Augusto Da Cunha	TC PELVE	Urgência	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
255	14/11/2025	Raimundo Da Silva Carvalho	TC PE DIREITO	Rotina	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
256	14/11/2025	Wilson Valdir Hepp	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
257	14/11/2025	Wilson Valdir Hepp	TC PELVE	Urgência	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
258	15/11/2025	Adeilson Vicente Da Silva	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	(NOVO) Dr. Murilo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
259	15/11/2025	Edjane Pereira Candido	TC CRANIO	Rotina	Dr. Bruno Guimarães Freitas	1	R$ 40,00	R$ 40,00
260	15/11/2025	Edirlan De Oliveira	TC CRANIO	Urgência	Dr. Gabriel de Medeiros	1	R$ 40,00	R$ 40,00
261	15/11/2025	Ivete Maria Florenti	TC PESCOCO	Rotina	Dr. Bruno Guimarães Freitas	1	R$ 40,00	R$ 40,00
262	15/11/2025	Jackson Jose Trindade	TC ABDOMEN SUPERIOR	Rotina	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
263	15/11/2025	Luciano Ferreira De Lima	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	*Dr Paulo Eduardo Bertocco Parisi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
264	15/11/2025	Luciano Ferreira De Lima	TC PELVE	Rotina	*Dr Paulo Eduardo Bertocco Parisi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
265	15/11/2025	Luciano Ferreira De Lima	TC ABDOMEN SUPERIOR	Rotina	*Dr Paulo Eduardo Bertocco Parisi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
266	15/11/2025	Luciano Ferreira De Lima	TC PELVE	Rotina	*Dr Paulo Eduardo Bertocco Parisi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
267	15/11/2025	Maicon Junior Castilho	TC CRANIO	Rotina	Dr. Bruno Guimarães Freitas	1	R$ 40,00	R$ 40,00
268	15/11/2025	Maria Tania Almeida Lira	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dr. Bruno Guimarães Freitas	1	R$ 40,00	R$ 40,00
269	15/11/2025	Silvestre Batista	TC CRANIO	Urgência	Dr. Gabriel de Medeiros	1	R$ 40,00	R$ 40,00
270	15/11/2025	Vanalba Do Nascimento Silva	TC CRANIO	Rotina	Dr. Bruno Guimarães Freitas	1	R$ 40,00	R$ 40,00
271	16/11/2025	EDIRLAN DE OLIVEIRA SOARES	TC CRANIO	Urgência	Dr. Bruno Guimarães Freitas	1	R$ 40,00	R$ 40,00
272	16/11/2025	EDIRLAN DE OLIVEIRA SOARES	TC FACE	Urgência	Dr. Bruno Guimarães Freitas	1	R$ 40,00	R$ 40,00
273	16/11/2025	HEDI CESCA	TC CRANIO	Urgência	*Dr Paulo Eduardo Bertocco Parisi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
274	16/11/2025	Isadora Oliveira Miranda	TC PELVE	Urgência	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
275	16/11/2025	MILTON HAUFF MELLO	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dra. Sarah Vitorelli Haddad Lima	1	R$ 40,00	R$ 40,00
276	16/11/2025	MILTON HAUFF MELLO	TC PELVE	Urgência	Dra. Sarah Vitorelli Haddad Lima	1	R$ 40,00	R$ 40,00
277	17/11/2025	ALINE BARBOZA CAVALCANTE	TC PUNHO ESQUERDO	Rotina	(NOVO) Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
278	17/11/2025	ANTONIO BEZERRA MARTINS	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Henrique Oliveira Laranjeira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
279	17/11/2025	BIANCA BARRETO DE FRANÇA	TC PELVE	Rotina	(NOVO) Dr. Carlos Eduardo Patuzzo Peternela	1	R$ 40,00	R$ 40,00
280	17/11/2025	DILENE FERREIRA DE ARAUJO	TC CRANIO	Rotina	(NOVO) Dr. Carlos Eduardo Patuzzo Peternela	1	R$ 40,00	R$ 40,00

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
041 12/25

ASSEMED LAUDOS

RELATÓRIO DE FATURAMENTO POR UNIDADE

UNIDADE: HOSPITAL EUCLIDES HORST

PERÍODO: 01/11/2025 à 30/11/2025

MODALIDADE: TOMOGRAFIA

SEQ.	DATA LAUDO	PACIENTE	DESCRIÇÃO DO EXAME	PRIORIDADE	MÉDICO	QT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
281	17/11/2025	EDER DA SILVA	TC CRANIO	Rotina	(NOVO) Dr. Carlos Eduardo Patuzzo Peternela	1	R$ 40,00	R$ 40,00
282	17/11/2025	ELISANDRA INES LOCH FONSECA	TC CRANIO	Urgência	(NOVO) Dra. Iva Maria Ferraresi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
283	17/11/2025	EVELY INGRID VIEIRA DE OLIVEIRA	TC CRANIO	Rotina	Henrique Oliveira Laranjeira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
284	17/11/2025	GEANE ELOI NEVES	TC CRANIO	Rotina	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
285	17/11/2025	KAUA HENRIQUE DA SILVA SANTOS	TC CRANIO	Rotina	(NOVO) Dra. Iva Maria Ferraresi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
286	17/11/2025	MARIA LUIZA JULIO ANDRADE	TC JOELHO DIREITO	Rotina	Henrique Oliveira Laranjeira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
287	17/11/2025	MARLI ALVES	TC TORAX	Rotina	(NOVO) Dr. Carlos Eduardo Patuzzo Peternela	1	R$ 40,00	R$ 40,00
288	17/11/2025	PAULO DOS SANTOS BELIZARIO	TC QUADRIL DIREITO	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
289	17/11/2025	SAMARA PEREIRA DOS SANTOS	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
290	17/11/2025	SAMARA PEREIRA DOS SANTOS	TC PELVE	Urgência	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
291	18/11/2025	Ada Luza Bertoldi Bartotti	TC CRANIO	Urgência	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
292	18/11/2025	Adailton Jose Da Silva Santos	TC FACE	Urgência	*Dr Paulo Eduardo Bertocco Parisi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
293	18/11/2025	Anderson Da Silva Ferreira	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	(NOVO) Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
294	18/11/2025	Belmira Da Silva	TC CRANIO	Urgência	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
295	18/11/2025	Edson Luiz De Castro	TC OMBRO DIREITO	Rotina	Dra. Sarah Vitorelli Haddad Lima	1	R$ 40,00	R$ 40,00
296	18/11/2025	Expedita Jose Da Silva	TC CRANIO	Urgência	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
297	18/11/2025	Fabricia Pereira E Silva	TC OMBRO ESQUERDO	Rotina	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
298	18/11/2025	Ivano De Freitas Filho	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
299	18/11/2025	Ivano De Freitas Filho	TC PELVE	Urgência	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
300	18/11/2025	Jonieder Avelino Ezanazokaece	TC CRANIO	Rotina	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
301	18/11/2025	JOSEFA MARIA BATISTA	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	(NOVO) Dr. Gustavo Henrique Teodoro de Castro	1	R$ 40,00	R$ 40,00
302	18/11/2025	KELLYAN SILVA PEREIRA	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	(NOVO) Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
303	18/11/2025	KELLYAN SILVA PEREIRA	TC PELVE	Urgência	(NOVO) Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
304	18/11/2025	Maria Merciana Cordeiro Da Silva	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
305	18/11/2025	Miguel Henrique Da Silva	TC CRANIO	Urgência	(NOVO) Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
306	18/11/2025	Oacil Francisco Da Silva	TC TORAX	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
307	18/11/2025	Oacil Francisco Da Silva	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
308	18/11/2025	Oacil Francisco Da Silva	TC PELVE	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
309	18/11/2025	Rosane Scheeren	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
310	18/11/2025	RYAN OSVALDO KANUXI AKUENTE	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	(NOVO) Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
311	19/11/2025	Cicera Hortencia Dos Santos	TC CRANIO	Rotina	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
312	19/11/2025	Eva Arcabispo De Morais	TC CRANIO	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
313	19/11/2025	Eva Arcebispo De Morais	TC TORAX	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
314	19/11/2025	Isaac Elias Da Silva	TC TORAX	Urgência	Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
315	19/11/2025	Jose Paulo Da Silva	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00

ASSEMED LAUDOS

RELATÓRIO DE FATURAMENTO POR UNIDADE

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
04/12 /25

UNIDADE: HOSPITAL EUCLIDES HORST

PERÍODO: 01/11/2025 à 30/11/2025

MODALIDADE: TOMOGRAFIA

SEQ.	DATA LAUDO	PACIENTE	DESCRIÇÃO DO EXAME	PRIORIDADE	MÉDICO	QT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
316	19/11/2025	Jose Paulo Da Silva	TC PELVE	Urgência	Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
317	19/11/2025	Jose Vitor Salvador Da Silva	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
318	19/11/2025	Jose Vitor Salvador Da Silva	TC PELVE	Urgência	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
319	19/11/2025	MANOEL MESSIAS IZIDERO	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
320	19/11/2025	Maria Cicera Soares	TC ABDOMEN SUPERIOR	Rotina	Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
321	19/11/2025	Maria Cicera Soares	TC PELVE	Rotina	Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
322	19/11/2025	Maria Dias De Oliveira	TC CRANIO	Urgência	Dra. Júlia Lougon Endlich	1	R$ 40,00	R$ 40,00
323	19/11/2025	Mariana De Cassia Dezem	TC SEIOS DA FACE	Rotina	Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
324	19/11/2025	Marta Lins De Abreu Guia	TC TORAX	Rotina	Dr. Murillo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
325	19/11/2025	Mayke Henrrick Dias Lanza De Cruz Souza	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
326	19/11/2025	Mayke Henrrick Dias Lanza De Cruz Souza	TC PELVE	Urgência	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
327	19/11/2025	Milton Hauff Mello	TC TORAX	Urgência	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
328	19/11/2025	Paloma Da Silva Pereira	TC TORAX	Rotina	Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
329	19/11/2025	Silvana Maria Gomes Francelino	TC TORNOZELO ESQUERDO	Rotina	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
330	19/11/2025	Thalyson Guilherme De Lima	TC CRANIO	Urgência	Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
331	19/11/2025	Thalyson Guilherme De Lima	TC FACE	Urgência	Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
332	19/11/2025	Thalyson Guilherme De Lima	TC TORAX	Urgência	Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
333	19/11/2025	Thalyson Guilherme De Lima	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
334	19/11/2025	Thalyson Guilherme De Lima	TC PELVE	Urgência	Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
335	19/11/2025	Vilson Ramos Alves	TC ABDOMEN SUPERIOR	Rotina	Dra. Júlia Lougon Endlich	1	R$ 40,00	R$ 40,00
336	19/11/2025	Vilson Ramos Alves	TC PELVE	Rotina	Dra. Júlia Lougon Endlich	1	R$ 40,00	R$ 40,00
337	20/11/2025	Belmira Da Silva	TC CRANIO	Urgência	Dr. Murillo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
338	20/11/2025	Edirlan De Oliveira Soares	TC CRANIO	Urgência	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
339	20/11/2025	Evanildo Weber Muller	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
340	20/11/2025	Evanildo Weber Muller	TC PELVE	Urgência	Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
341	20/11/2025	Ivonete Dias Da Silva	TC COLUNA CERVICAL	Rotina	Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
342	20/11/2025	Jailson Braga Franca	TC CRANIO	Urgência	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
343	20/11/2025	Jailson Braga Franca	TC FACE	Urgência	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
344	20/11/2025	Jose Barbosa Carneiro	TC SEIOS DA FACE	Rotina	Dr. Murillo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
345	20/11/2025	Jose Barbosa Carneiro	TC PESCOCO	Rotina	Dr. Murillo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
346	20/11/2025	Jose Barbosa Carneiro	TC TORAX	Rotina	Dr. Murillo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
347	20/11/2025	Luis Rodrigues De Amorim	TC TORAX	Rotina	Dr. Daniel Oliveira Queiroz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
348	20/11/2025	Luiza Souza Da Silva	TC SEIOS DA FACE	Urgência	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
349	20/11/2025	Maria De Mendonca Xavier	TC CRANIO	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
350	20/11/2025	Maria De Mendonca Xavier	TC FACE	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
04 / 12 / 25

ASSEMED LAUDOS

RELATÓRIO DE FATURAMENTO POR UNIDADE

UNIDADE: HOSPITAL EUCLIDES HORST

PERÍODO: 01/11/2025 à 30/11/2025

MODALIDADE: TOMOGRAFIA

SEQ.	DATA LAUDO	PACIENTE	DESCRIÇÃO DO EXAME	PRIORIDADE	MÉDICO	QT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
351	20/11/2025	Maria De Mendonca Xavier	TC JOELHO DIREITO	Urgência	Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
352	20/11/2025	Maria Wedja Martins Da Silva	TC CRANIO	Rotina	Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
353	20/11/2025	Patricia De Amaral	TC CRANIO	Rotina	Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
354	20/11/2025	Ramecio Antonio Lima Da Silva	TC ABDOMEN SUPERIOR	Rotina	Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
355	20/11/2025	Ramecio Antonio Lima Da Silva	TC PELVE	Rotina	Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
356	21/11/2025	Acir Claudio Machado	TC CRANIO	Urgência	Dr. Augusto Cesar Lombardi Prado	1	R$ 40,00	R$ 40,00
357	21/11/2025	Acir Claudio Machado	TC TORAX	Urgência	Dr. Augusto Cesar Lombardi Prado	1	R$ 40,00	R$ 40,00
358	21/11/2025	Anna Satiro Rangel	TC CRANIO	Urgência	Dra. Júlia Lougon Endlich	1	R$ 40,00	R$ 40,00
359	21/11/2025	Elizangela Dutra Da Silva	TC CRANIO	Rotina	Dra. Sarah Vitorelli Haddad Lima	1	R$ 40,00	R$ 40,00
360	21/11/2025	Filipe Gabriel Soares Da Silva	TC CRANIO	Urgência	Dra. Sarah Vitorelli Haddad Lima	1	R$ 40,00	R$ 40,00
361	21/11/2025	Joao Carlos Pereira Soares De Lima	TC COLUNA LOMBAR	Urgência	Dra. Sarah Vitorelli Haddad Lima	1	R$ 40,00	R$ 40,00
362	21/11/2025	Jose Camelo Alves	TC ABDOMEN SUPERIOR	Rotina	Dra. Sarah Vitorelli Haddad Lima	1	R$ 40,00	R$ 40,00
363	21/11/2025	Jose Camelo Alves	TC PELVE	Rotina	Dra. Sarah Vitorelli Haddad Lima	1	R$ 40,00	R$ 40,00
364	21/11/2025	Jose Manoel Do Nascimento	TC BACIA/PELVE	Rotina	Dra. Júlia Lougon Endlich	1	R$ 40,00	R$ 40,00
365	21/11/2025	Luana Clivia Da Silva Domingos	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dr. Augusto Cesar Lombardi Prado	1	R$ 40,00	R$ 40,00
366	21/11/2025	Maria Barbara Da Silva	TC TORAX	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
367	21/11/2025	Maria Barbara Da Silva	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
368	21/11/2025	Maria Barbara Da Silva	TC PELVE	Urgência	(Atual) Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
369	21/11/2025	Maria Claudineide Da Silva	TC CRANIO	Rotina	Dr. Augusto Cesar Lombardi Prado	1	R$ 40,00	R$ 40,00
370	21/11/2025	Silvestre Batista	TC TORAX	Urgência	Dr. Augusto Cesar Lombardi Prado	1	R$ 40,00	R$ 40,00
371	21/11/2025	Silvestre Batista	TC TORAX	Urgência	Dr. Augusto Cesar Lombardi Prado	1	R$ 40,00	R$ 40,00
372	21/11/2025	Zeli Carvalho De Mello	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dr. Augusto Cesar Lombardi Prado	1	R$ 40,00	R$ 40,00
373	22/11/2025	ALDIENE DE SOUZA SILVA	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dr. Daniel Oliveira Queiroz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
374	22/11/2025	ALINE DOS SANTOS	TC CRANIO	Rotina	Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
375	22/11/2025	EDIRLAN DE OLIVEIRA SOARES	TC CRANIO	Urgência	Dr. Bruno Guimarães Freitas	1	R$ 40,00	R$ 40,00
376	22/11/2025	Filipe Torres Simplicio	TC CRANIO	Urgência	Dr. Augusto Cesar Lombardi Prado	1	R$ 40,00	R$ 40,00
377	22/11/2025	JOAO PAULO DA SILVA ALMEIDA	TC JOELHO ESQUERDO	Urgência	Dr. Bruno Guimarães Freitas	1	R$ 40,00	R$ 40,00
378	22/11/2025	JOSELEIDE FERREIRA DA SILVA	TC COLUNA CERVICAL	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
379	22/11/2025	Maria Eduarda De Vargas Nogueira	TC CRANIO	Urgência	Dra. Sarah Vitorelli Haddad Lima	1	R$ 40,00	R$ 40,00
380	22/11/2025	Matheus Rodrigues Salomao De Almeida	TC CRANIO	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
381	23/11/2025	Bruno De Souza Oliveira	TC PUNHO ESQUERDO	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
382	23/11/2025	Bryand Leo Correa De Siqueira	TC CRANIO	Urgência	Dr. Bruno Guimarães Freitas	1	R$ 40,00	R$ 40,00
383	23/11/2025	Jose Luiz Felix	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Bruno Guimarães Freitas	1	R$ 40,00	R$ 40,00
384	23/11/2025	Jose Luiz Felix	TC PELVE	Urgência	Dr. Bruno Guimarães Freitas	1	R$ 40,00	R$ 40,00
385	23/11/2025	Jose Luiz Felix	TC TORAX	Urgência	Dr. Bruno Guimarães Freitas	1	R$ 40,00	R$ 40,00

ASSEMED LAUDOS

RELATÓRIO DE FATURAMENTO POR UNIDADE

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
041 12 125

UNIDADE: HOSPITAL EUCLIDES HORST

PERÍODO: 01/11/2025 à 30/11/2025

MODALIDADE: TOMOGRAFIA

SEQ.	DATA LAUDO	PACIENTE	DESCRIÇÃO DO EXAME	PRIORIDADE	MÉDICO	QT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
386	23/11/2025	Levi Pereira Da Silva	TC CRANIO	Urgência	Dr. Gustavo Henrique Teodoro de Castro	1	R$ 40,00	R$ 40,00
387	23/11/2025	Maria Quiteria Ferreira Dos Santos	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Bruno Guimarães Freitas	1	R$ 40,00	R$ 40,00
388	23/11/2025	Maria Quiteria Ferreira Dos Santos	TC PELVE	Urgência	Dr. Bruno Guimarães Freitas	1	R$ 40,00	R$ 40,00
389	24/11/2025	CLARICE FELICIANO DA GAMA	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dr. Augusto Cesar Lombardi Prado	1	R$ 40,00	R$ 40,00
390	24/11/2025	EONALDO CORREIA DA SLVA	TC TORAX	Rotina	Dr. Augusto Cesar Lombardi Prado	1	R$ 40,00	R$ 40,00
391	24/11/2025	EGNALDO OLIVEIRA DIAS	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
392	24/11/2025	FABIO ALMEIDA DE SA	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Henrique Oliveira Laranjeira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
393	24/11/2025	GEAN IZIDIO SOARES	TC CRANIO	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
394	24/11/2025	Gustavo Henrique Siqueira Brito	TC PE DIREITO	Urgência	Dr. Gustavo Henrique Teodoro de Castro	1	R$ 40,00	R$ 40,00
395	24/11/2025	Gustavo Henrique Siqueira Brito	TC PERNA DIREITA	Urgência	Dr. Gustavo Henrique Teodoro de Castro	1	R$ 40,00	R$ 40,00
396	24/11/2025	Gustavo Henrique Siqueira Brito	TC JOELHO DIREITO	Urgência	Dr. Gustavo Henrique Teodoro de Castro	1	R$ 40,00	R$ 40,00
397	24/11/2025	IGOR TATAIRA DE ANDRADE	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
398	24/11/2025	LUCIANA VIANA	TC COLUNA DORSAL/TORACICA	Rotina	Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
399	24/11/2025	LUCIANA VIANA	TC PERNA DIREITA	Rotina	Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
400	24/11/2025	MARIA LUCELIA KAMUTSI	TC TORAX	Urgência	Dr. Carlos Eduardo Patuzzo Peternela	1	R$ 40,00	R$ 40,00
401	24/11/2025	Maria Mayra Pereira Da Silva	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dra. Sarah Vitorelli Haddad Lima	1	R$ 40,00	R$ 40,00
402	24/11/2025	Maria Mayra Pereira Da Silva	TC PELVE	Urgência	Dra. Sarah Vitorelli Haddad Lima	1	R$ 40,00	R$ 40,00
403	24/11/2025	MARIA ZILDA RODRIGUES ALVES	TC SEIOS DA FACE	Rotina	Dra. Sarah Vitorelli Haddad Lima	1	R$ 40,00	R$ 40,00
404	24/11/2025	MARLON DA SILVA MACEDO	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
405	24/11/2025	MARLON DA SILVA MACEDO	TC PELVE	Urgência	Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
406	24/11/2025	NEIVA SILVEIRA DAVILA	TC PELVE	Rotina	Dr. Jose Fernando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
407	24/11/2025	ORDITINA DE MELO DE OLIVEIRA	TC TORAX	Urgência	Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
408	24/11/2025	PAULO ANDRE SOUZA	ANGIOTC ARTERIAL DE TORAX	Urgência	Dra. Sarah Vitorelli Haddad Lima	1	R$ 40,00	R$ 40,00
409	24/11/2025	RENILSON PAZ DA SILVA	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
410	24/11/2025	Renilson Paz Da Silva	TC COTOVELO ESQUERDO	Rotina	Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
411	24/11/2025	SILVIA MENDES DOS SANTOS FONSECA	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
412	24/11/2025	SILVIA MENDES DOS SANTOS FONSECA	TC PELVE	Rotina	Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
413	24/11/2025	VANUSA SOUZA DA COSTA	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
414	24/11/2025	VANUSA SOUZA DA COSTA	TC PELVE	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
415	25/11/2025	ALEF LIMA MENDES	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
416	25/11/2025	ALEF LIMA MENDES	TC PELVE	Urgência	Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
417	25/11/2025	AMANDA LOPES DE ARRUDA	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
418	25/11/2025	AMANDA LOPES DE ARRUDA	TC PELVE	Urgência	Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
419	25/11/2025	Antonio Campos	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
420	25/11/2025	Aparecido Doniseti Carreira	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00

ASSEMED LAUDOS

RELATÓRIO DE FATURAMENTO POR UNIDADE

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
04112 125

UNIDADE: HOSPITAL EUCLIDES HORST

PERÍODO: 01/11/2025 à 30/11/2025

MODALIDADE: TOMOGRAFIA

SEQ.	DATA LAUDO	PACIENTE	DESCRIÇÃO DO EXAME	PRIORIDADE	MÉDICO	QT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
421	25/11/2025	Eyshila Hadassa Ferreira Alves Silva	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
422	25/11/2025	Eyshila Hadassa Ferreira Alves Silva	TC PELVE	Urgência	Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
423	25/11/2025	FILIPE GABRIEL SOARES DA SILVA	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
424	25/11/2025	FILIPE GABRIEL SOARES DA SILVA	TC PELVE	Urgência	Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
425	25/11/2025	Girlene Maria De Gois E Silva	TC PESCOCO	Urgência	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
426	25/11/2025	Ivania Aparecida Pires	TC CRANIO	Urgência	Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
427	25/11/2025	Jaelson Antonio Dos Santos	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
428	25/11/2025	Janete Zepelini Da Silveira	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
429	25/11/2025	Jessica Dos Santos Vilela	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
430	25/11/2025	Jose Domingos Da Silva	TC COXA DIREITA	Rotina	Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
431	25/11/2025	Jose Domingos Da Silva	TC COXA ESQUERDA	Rotina	Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
432	25/11/2025	Junior Dos Santos Martins	TC CRANIO	Urgência	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
433	25/11/2025	Marcia Lisiane Brigo	TC PELVE	Rotina	Dra. Sarah Vitorelli Haddad Lima	1	R$ 40,00	R$ 40,00
434	25/11/2025	Maria Cicera Da Silva Moreira	TC COLUNA CERVICAL	Rotina	Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
435	25/11/2025	Maria Cicera Da Silva Moreira	TC OMBRO DIREITO	Rotina	Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
436	25/11/2025	Maria Cicera Da Silva Moreira	TC OMBRO ESQUERDO	Rotina	Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
437	25/11/2025	Miguel Leao Zozimo	TC CRANIO	Urgência	Dra. Sarah Vitorelli Haddad Lima	1	R$ 40,00	R$ 40,00
438	25/11/2025	Mumira Tereza Da Silva	TC COLUNA DORSAL/TORACICA	Rotina	Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
439	25/11/2025	Simone Antunes Do Nascimento	TC TORAX	Rotina	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
440	25/11/2025	Thiago Lourenco Correia	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
441	25/11/2025	Thiago Lourenco Correia	TC PELVE	Urgência	Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
442	26/11/2025	Alfredo Pereira De Almeida	TC COLUNA DORSAL/TORACICA	Rotina	Dra. Júlia Lougon Endlich	1	R$ 40,00	R$ 40,00
443	26/11/2025	Alim Pedro Serafim	TC CRANIO	Rotina	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
444	26/11/2025	Ana Paula Do Nascimento	TC TORAX	Rotina	Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
445	26/11/2025	Antonio Campos	TC TORAX	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
446	26/11/2025	Antonio Francisco De Sousa	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
447	26/11/2025	Antonio Francisco De Sousa	TC PELVE	Urgência	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
448	26/11/2025	Dalia Cruz Silva	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
449	26/11/2025	Edirlan De Oliveira Soares	TC CRANIO	Urgência	Dr. Jose Fernando Denardi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
450	26/11/2025	Elizangela Becher Costa	TC SELA TURCICA	Rotina	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
451	26/11/2025	Erinaldo Da Silva Santos	TC TORAX	Rotina	Dra. Júlia Lougon Endlich	1	R$ 40,00	R$ 40,00
452	26/11/2025	Ezequiel De Oliveira Macedo Varella	TC CRANIO	Urgência	Dr. Murilo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
453	26/11/2025	Helena De Lara Lordano	TC CRANIO	Urgência	Dra. Sarah Vitorelli Haddad Lima	1	R$ 40,00	R$ 40,00
454	26/11/2025	Ivania Aparecida Pires	TC CRANIO	Urgência	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
455	26/11/2025	Jose Luiz Felix	TC TORAX	Urgência	Dra. Júlia Lougon Endlich	1	R$ 40,00	R$ 40,00

ASSEMED LAUDOS

RELATÓRIO DE FATURAMENTO POR UNIDADE

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
04/ 12 / 25

UNIDADE: HOSPITAL EUCLIDES HORST

PERÍODO: 01/11/2025 à 30/11/2025

MODALIDADE: TOMOGRAFIA

SEQ.	DATA LAUDO	PACIENTE	DESCRIÇÃO DO EXAME	PRIORIDADE	MÉDICO	QT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
456	26/11/2025	Lucas Gabriel Magalhaes Martins	TC TORAX	Urgência	Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
457	26/11/2025	Lucas Gabriel Magalhaes Martins	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
458	26/11/2025	Lucas Gabriel Magalhaes Martins	TC PELVE	Urgência	Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
459	26/11/2025	Lucas Mateus Da Silva De Lara	TC CRANIO	Rotina	Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
460	26/11/2025	Maria Eduarda De Oliveira Cardouzo	TC COLUNA DORSAL/TORACICA	Rotina	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
461	26/11/2025	Maria Eduarda De Oliveira Cardouzo	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
462	26/11/2025	Maria Solidade Vieira Ferreira Da Silva	ANGIOTC ARTERIAL DE TORAX	Urgência	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
463	26/11/2025	Maria Solidade Vieira Ferreira Da Silva	ANGIOTC ARTERIAL DE TORAX	Urgência	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
464	26/11/2025	Maria Solidade Vieira Ferreira Da Silva	ANGIOTC ARTERIAL DE TORAX	Urgência	Dr. Wu Meng Feng	1	R$ 40,00	R$ 40,00
465	27/11/2025	Antonio Carlos Da Silva Sousa	TC CRANIO	Rotina	Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
466	27/11/2025	Cleusa Breier	TC CRANIO	Rotina	Dr. Matheus Nascimento Dias de Almeida	1	R$ 40,00	R$ 40,00
467	27/11/2025	Dyulha Furtado Da Silva	TC PERNA DIREITA	Rotina	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
468	27/11/2025	Edirlan De Oliveira Soares	TC CRANIO	Urgência	Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
469	27/11/2025	Elzo Ferro Dos Santos	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dra. Aline Andrade Dorea	1	R$ 40,00	R$ 40,00
470	27/11/2025	Eziquiel De Oliveira Macedo Varella	TC CRANIO	Urgência	Dr. Murillo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
471	27/11/2025	Francisca Rocha Silva	TC CRANIO	Rotina	Dr. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
472	27/11/2025	Gardenia Moraes De Araujo	TC ABDOMEN SUPERIOR	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Seraive	1	R$ 40,00	R$ 40,00
473	27/11/2025	Geiziane De Jesus Alves	TC OMBRO ESQUERDO	Urgência	Dr. Murillo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
474	27/11/2025	Jose Maria Geraldo Da Silva	TC PELVE	Rotina	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
475	27/11/2025	Joselha Magalhaes Rodrigues De Oliveira	TC PELVE	Urgência	Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
476	27/11/2025	Joselha Magalhaes Rodrigues De Oliveira	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
477	27/11/2025	Luiz Rockembach	TC TORNOZELO DIREITO	Rotina	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
478	27/11/2025	Marsilio Xavier De Carvalho	TC TORAX	Urgência	Dr. Murillo Salles Mattos Nogueira	1	R$ 40,00	R$ 40,00
479	27/11/2025	Nelci Azevedo De Santana	TC PELVE	Rotina	Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
480	27/11/2025	Neodir Martins Pereira	TC BACIA/PELVE	Urgência	Dr. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
481	27/11/2025	Yasnaia Araujo Ozelka Martelli	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
482	27/11/2025	Yasnaia Araujo Ozelka Martelli	TC PELVE	Urgência	Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
483	28/11/2025	Alexandre Quirino Da Silva	TC CRANIO	Rotina	Dr. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
484	28/11/2025	Amanda Thays Krilow Schmitt	TC CRANIO	Rotina	Dra. Júlia Lougon Endlich	1	R$ 40,00	R$ 40,00
485	28/11/2025	Angela Maria Da Silva	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
486	28/11/2025	Angela Maria Da Silva	TC PELVE	Urgência	Dr. Daniel Chrispim	1	R$ 40,00	R$ 40,00
487	28/11/2025	Cynthia Liliane Machado Dos Santos	TC PELVE	Rotina	Dr. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
488	28/11/2025	Genilson Gomes Dos Santos	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
489	28/11/2025	Genilson Gomes Dos Santos	TC PELVE	Urgência	Dr. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
490	28/11/2025	Giovanna Antoneli Machado Dos Santos Dias	TC ABDOMEN SUPERIOR	Rotina	Dr. Bruno Maluf Sangali	1	R$ 40,00	R$ 40,00

ASSEMED LAUDOS

RELATÓRIO DE FATURAMENTO POR UNIDADE

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
04 / 12 / 25

UNIDADE: HOSPITAL EUCLIDES HORST

PERÍODO: 01/11/2025 à 30/11/2025

MODALIDADE: TOMOGRAFIA

SEQ.	DATA LAUDO	PACIENTE	DESCRIÇÃO DO EXAME	PRIORIDADE	MÉDICO	QT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
491	28/11/2025	Giovanna Antoneli Machado Dos Santos Dias	TC PELVE	Rotina	Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
492	28/11/2025	Joaquim Miguel Borges Batista	TC CRANIO	Urgência	Dra. Júlia Lougon Endlich	1	R$ 40,00	R$ 40,00
493	28/11/2025	Longuinho Batista Dos Santos	TC CRANIO	Rotina	Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
494	28/11/2025	Luiz Henrique Da Silva Cervi	TC CRANIO	Rotina	Dra. Júlia Lougon Endlich	1	R$ 40,00	R$ 40,00
495	28/11/2025	Marcia Lisiane Brigo	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dra. Júlia Lougon Endlich	1	R$ 40,00	R$ 40,00
496	28/11/2025	Maria Eunice Gomes Do Nascimento	TC JOELHO ESQUERDO	Rotina	Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
497	28/11/2025	Mario Moreno Onizokae	TC PESCOCO	Urgência	Dr. Mauro Augusto Vaz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
498	28/11/2025	Ricardo Gomes Dos Santos	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
499	28/11/2025	Ricardo Gomes Dos Santos	TC PELVE	Urgência	Dr. Bruno Maluf Sangalli	1	R$ 40,00	R$ 40,00
500	28/11/2025	Ronny Victor Dos Santos	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dr. Gabriel de Medeiros	1	R$ 40,00	R$ 40,00
501	29/11/2025	ANDREIA SILVA RODRIGUES	TC CRANIO	Rotina	Dr. Bruno Guimarães Freitas	1	R$ 40,00	R$ 40,00
502	29/11/2025	DEILSON LOPES BEIRAL	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dra. Sarah Vitorelli Haddad Lima	1	R$ 40,00	R$ 40,00
503	29/11/2025	DEILSON LOPES BEIRAL	TC PELVE	Urgência	Dra. Sarah Vitorelli Haddad Lima	1	R$ 40,00	R$ 40,00
504	29/11/2025	ELIANE NOGUEIRA RAMOS	TC TORAX	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
505	29/11/2025	ELIANE NOGUEIRA RAMOS	TC ABDOMEN SUPERIOR	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
506	29/11/2025	ELIANE NOGUEIRA RAMOS	TC PELVE	Rotina	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
507	29/11/2025	FATIMA HONORIO DE AMORIM PINHO	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dra. Sarah Vitorelli Haddad Lima	1	R$ 40,00	R$ 40,00
508	29/11/2025	GRACIEU ALVES DE SOUZA	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Daniel Oliveira Queiroz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
509	29/11/2025	GRACIEU ALVES DE SOUZA	TC PELVE	Urgência	Dr. Daniel Oliveira Queiroz	1	R$ 40,00	R$ 40,00
510	29/11/2025	JOSE CICERO BARBOSA JUNIOR	TC JOELHO DIREITO	Rotina	Dr. Augusto Sathler	1	R$ 40,00	R$ 40,00
511	29/11/2025	JOSELHA MAGALHAES RODRIGUES DE OLIVEIRA	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
512	29/11/2025	JOSELHA MAGALHAES RODRIGUES DE OLIVEIRA	TC PELVE	Urgência	Dra. Sarah Vitorelli Haddad Lima	1	R$ 40,00	R$ 40,00
513	29/11/2025	JOSELHA MAGALHAES RODRIGUES DE OLIVEIRA	TC ABDOMEN INFERIOR/PELVE	Urgência	Dra. Sarah Vitorelli Haddad Lima	1	R$ 40,00	R$ 40,00
514	29/11/2025	MARIA EDLEUZA DA SILVA	TC COLUNA LOMBAR	Rotina	Dra. Sarah Vitorelli Haddad Lima	1	R$ 40,00	R$ 40,00
515	29/11/2025	TERESA IGNACIO BATISTA CALDEIRA	TC TORAX	Rotina	Dr. Rodrigo Anchieta Domingues	1	R$ 40,00	R$ 40,00
516	30/11/2025	Joao Vitor Rohling Dos Santos	TC TORNOZELO ESQUERDO	Urgência	*Dr Paulo Eduardo Bertocco Parisi	1	R$ 40,00	R$ 40,00
517	30/11/2025	Jonatham Alexandro Alves Venancio	ANGIOTC ARTERIAL DE TORAX	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
518	30/11/2025	Jonatham Alexandro Alves Venancio	ANGIOTC VENOSA DE TORAX	Urgência	Dra. Isabel Camila Rego Sousa Saraiva	1	R$ 40,00	R$ 40,00
519	30/11/2025	Lucia Aparecida Da Silva	TC ABDOMEN SUPERIOR	Urgência	Dr. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
520	30/11/2025	Lucia Aparecida Da Silva	TC PELVE	Urgência	Dr. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
521	30/11/2025	Marcia Gabriela Ferreira Santos	TC CRANIO	Urgência	Dr. Fernando Beani	1	R$ 40,00	R$ 40,00
						521		**R$ 20.840,00**

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:52
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090278282810300017482175113090000064992
BENEFICIARIO:
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORT
NOME FANTASIA:
KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDI
CNPJ: 03.219.062/0001-87
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.625
NOSSO NUMERO 27828281000017482
CONVENIO 02782828
DATA DE VENCIMENTO 28/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 649,92
VALOR COBRADO 649,92
==========
NR.AUTENTICACAO 3.02D.C4F.2D3.031.5E3
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO DO BRASIL **001-9**

Controle do Beneficiário

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento
28/12/2025

Beneficiário
KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187

Agência/Código Beneficiário
0046/52043-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
29/10/2025	34818 - 1	DM	N	29/10/2025

Nosso Número
27828281000017482

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento
649,92

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento
28/12/2025

Beneficiário
KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187
RUA C, 03 QUADRA 11 SALA B
78035380 - VILLAGE FLAMBOYANT - CUIABA / MT

Agência/Código Beneficiário
0046/52043-8

Nosso Número
27828281000017482

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
29/10/2025	34818 - 1			29/10/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento
649,92

(-) Desconto/Abatimento

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Recebimento através do cheque núm. do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 02782.828103 00017.482175 1 13090000064992

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento
28/12/2025

Beneficiário
KRAUSE COM ART ORTOP IMPLANTES - 03219062000187

Agência/Código Beneficiário
0046/52043-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
29/10/2025	34818 - 1	DM	N	29/10/2025

Nosso Número
27828281000017482

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17-019	R$		

(=) Valor do Documento
649,92

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar juros remuneratório de 0,00% ao dia, R$ 0,00 ao dia de atraso.
Após vencimento Multa de 0,00%

** SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO **
** ESTE BOLETO NAO PODE SER SUBSTITUIDO POR DEPOSITO BANCARIO **
000000

(-) Desconto/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Sacador / Avalista
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AVENIDA BRASIL, 1629
78360-000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

CPF/CNPJ do Sacado
CNPJ - 96.295.654/0008-35

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Fundos Vert

RECEBEMOS DE KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 29/10/2025 - DEST. / REM.: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - VALOR TOTAL: R$ 649,92		NF-e **Nº 000.034.818** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ORTO-MAX
Implantes Ortopédicos
Atendimento Máximo

KRAUSE COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS E IMPLANTES LTDA
RUA C, 3 QUADRA 11 SALA B - VILLAGE FLAMBOYANT -
CEP:78035-380 - CUIABA - MT
TEL: (65)3623-0164

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.034.818 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
5125 1003 2190 6200 0187 5500 1000 0348 1811 0034 8181

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		151250095098762 29/10/2025 09:41:30
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
135651662		03.219.062/0001-87

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	29/10/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA - ENTRADA**
AVENIDA BRASIL, 1629	CENTRO		78360-000	29/10/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS		MT		

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	34818	649,92	0,00	649,92

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	28/12/2025	649,92									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	649,92

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	649,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	2 - TERCEIROS				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
10414	07.02.03.069-4 PARAFUSO CORTICAL 3, 5X14MM - MS: 10209780032 - LOTE:14256 Val: Indeterminada	90211020	040	5102	UN	1,00	15,34	15,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10416	07.02.03.069-4 PARAFUSO CORTICAL 3, 5X16MM - MS: 10209780032 - LOTE:126259 Val: Indeterminada	90211020	040	5102	UN	2,00	15,34	30,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10416	07.02.03.069-4 PARAFUSO CORTICAL 3, 5X16MM - MS: 10209780032 - LOTE:36531 Val: Indeterminada - NFe Remessa: 31384	90211020	040	5102	UN	5,00	15,34	76,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40205000088	07.02.03.105-4 PL RETA PEQ FRAG 08 F DCP - MS: 10223680101 - LOTE:01678/25 VAL: INDETERMINADA - NFE REMESSA: 30785	90211020	040	5102	UN	1,00	527,20	527,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
; PACIENTE: RAYRA KELY DE SOUSA - Pront.: 3052101 - Id_Cir.: 20622 - CIR.: 25/10/2025; Dr.: HEDIPO CRM-42343 ; HOSPITAL: MUNICIPAL EUCLIDES HORST; CONVENIO: SUS; Produtos isentos do ICMS conf. Conv. ICMS 01/99 e 126/2010	

ORTO MAX

Implantes Ortopedicos

KRAUSE COMÉRCIO DE ARTIGOS ORTOPÉDICOS E IMPLANTES LTDA.

Rua C - Nº 03 - Qd. 11 - Village Flamboyant
CEP 78.035-380 - Cuiabá | MT - Terl.: (65) 2127-1144
E-mail: ortomaxmt@gmail.com

REQUISIÇÃO

Nº 2899

Data 25/10/2025

Data da Cirurgia: 25/10/25 Convênio: Sus Hospital: H.M.E.H.

Paciente: Patrícia Kely de Sousa (Patrícia Kely de Sousa) Nº Prontuário: 305210/

Médico: Drº Hidipo Nº Plano: Procedimento: Radio Urgente

Quant.	Código Material	Descrição dos Produtos	Anvisa	Lote
01		Placa DCP 8 furos		
01		PF nº 14		
07		PF nº 16		

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Ana Cláudia Saito
Enfermeira
COREN-MT 470694

100 BLOCOS 50X2 VIAS - 001 a 5.000 - 02/2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.52
9796909796 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85820000022-8 11540385253-0
53071625345-7 67604834260-0
Data do pagamento 16/12/2025
Numero do Documento 07.16.25345.6760483-4
Valor Total 2.211,54

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 121626
AUTENTICACAO SISBB: F.051.44D.51A.9A1.A7E

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Receita Federal

CNPJ	Razão Social
96.295.654/0001-69	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Novembro/2025	19/12/2025	07.16.25345.6760483-4

Observações

Pagar este documento até
19/12/2025

Valor Total do Documento
2.211,54

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:11/2025 Vencimento:19/12/2025	539,40			539,40
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:11/2025 Vencimento:19/12/2025	1.672,14			1.672,14
	Totais	**2.211,54**			**2.211,54**

Rayane Kerolen Artiaga
RH
Hospital Municipal Euclides Horts

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

SENDA (Versão:5.2.9) Página: 1 / 1 11/12/2025 09:59:43

85820000022 8 11540385253 0 53071625345 7 67604834260 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000022 8 | 11540385253 0 | 53071625345 7 | 67604834260 0

CNPJ:	96.295.654/0001-69
Número:	07.16.25345.6760483-4
Pagar até:	19/12/2025
Valor:	2.211,54

Pague com o PIX

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
C.N.P.J.: 96.295.654/0008-35
Período: 01/11/2025 A 30/11/2025

IRRF DE TERCEIROS - PARECIS - 11/2025 - 15º ADITIVO		
DATA	**HISTÓRICO**	**VALOR**
31/10/2025	DESC. IRRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 2031 DE CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA CAPIVARI S/S LTDA - 15º ADITIVO - DATA DE EMISSAO (17.11.2025)	R$ 165,30
31/10/2025	DESC. IRRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 185 DE SH CLINICA MEDICA LTDA - 15º ADITIVO - DATA DE EMISSAO (19.11.2025)	R$ 261,00
31/10/2025	DESC. IRRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 494 DE DUARTE & PALMA SOCIEDADE MEDICA - 15º ADITIVO - DATA DE EMISSAO (17.11.2025)	R$ 113,10
TOTAL		**R$ 539,40**

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

Rayane Kerolen Artiaga
RH
Hospital Municipal Euclides Horst

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
C.N.P.J.: 96.295.654/0008-35
Período: 01/11/2025 A 30/11/2025

CRF - PIS/COFINS/CSLL DE TERCEIROS - PARECIS - 11/2025 - 15° ADITIVO		
DATA	**HISTÓRICO**	**VALOR**
31/10/2025	DESC. CRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 2031 DE CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA CAPIVARI S/S LTDA - 15º ADITIVO - DATA DE EMISSAO (17.11.2025)	R$ 512,43
31/10/2025	DESC. CRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 185 DE SH CLINICA MEDICA LTDA - 15º ADITIVO - DATA DE EMISSAO (19.11.2025)	R$ 809,10
31/10/2025	DESC. CRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 494 DE DUARTE & PALMA SOCIEDADE MEDICA - 15º ADITIVO - DATA DE EMISSAO (17.11.2025)	R$ 350,61
TOTAL		**R$ 1 672,14**

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

Rayane Kerolen Artiaga
RH
Hospital Municipal Euclides Horts

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.52
9796909796 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85890000014-0 63700385253-6
53071625345-7 67691451830-3
Data do pagamento 16/12/2025
Numero do Documento 07.16.25345.6769145-1
Valor Total 1.463,70

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 121627
AUTENTICACAO SISBB: 9.2B4.72E.BC3.041.7D9

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Receita Federal

CNPJ	Razão Social
96.295.654/0001-69	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Novembro/2025	19/12/2025	07.16.25345.6769145-1

Observações

Pagar este documento até
19/12/2025

Valor Total do Documento
1.463,70

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:11/2025 Vencimento:19/12/2025	357,00			357,00
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:11/2025 Vencimento:19/12/2025	1.106,70			1.106,70
	Totais	**1.463,70**			**1.463,70**

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

Rayane Kerolen Artiaga
RH
Hospital Municipal Euclides Horts

SENDA (Versão:5.2.9) Página: 1 / 1 11/12/2025 10:01:06

85890000014 0 63700385253 6 53071625345 7 67691451830 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000014 0 63700385253 6 53071625345 7 67691451830 3

CNPJ:	96.295.654/0001-69
Número:	07.16.25345.6769145-1
Pagar até:	19/12/2025
Valor:	1.463,70

Pague com o PIX

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
C.N.P.J.: 96.295.654/0008-35
Período: 01/11/2025 A 30/11/2025

IRRF DE TERCEIROS - PARECIS - 11/2025 - 16º ADITIVO		
DATA	**HISTÓRICO**	**VALOR**
31/10/2025	DESC. IRRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 124 DE J A SERVIÇOS MEDICOS - 16º ADITIVO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 105,00
31/10/2025	DESC. IRRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 123 DE J A SERVIÇOS MEDICOS - 16º ADITIVO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 252,00
TOTAL		**R$ 357,00**

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

Rayane Kerolen Artiaga
RH
Hospital Municipal Euclides Horts

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
C.N.P.J.: 96.295.654/0008-35
Período: 01/11/2025 A 30/11/2025

CRF - PIS/COFINS/CSLL DE TERCEIROS - PARECIS - 11/2025 - 16° ADITIVO		
DATA	**HISTÓRICO**	**VALOR**
31/10/2025	DESC. CRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 124 DE J A SERVIÇOS MEDICOS - 16º ADITIVO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 325,50
31/10/2025	DESC. CRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 123 DE J A SERVIÇOS MEDICOS - 16º ADITIVO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 781,20
TOTAL		**R$ 1 106,70**

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

Rayane Kerolen Artiaga
RH
Hospital Municipal Euclides Horts

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.51.52
9796909796         SEGUNDA VIA              0001

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA:         1.231-9
================================================
Convenio  P M CAMPO NOVO -IMPOSTOS
Codigo de Barras   81680000002-7   18500876202-2
                   51229202500-8   00001341869-4
Data do pagamento                     16/12/2025
Valor em Dinheiro                         218,50
Valor em Cheque                             0,00
Valor Total                               218,50
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  121628
AUTENTICACAO SISBB:        C.3D4.8B9.0BF.919.FEC
```

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
CNPJ Nº 24.772.287/0001-36 Telefone: (65) 3382-5134
MATO GROSSO, Nº 66, CENTRO, CAMPO NOVO DO PARECIS - MATO GROSSO
E-mail: tributacao@camponovodoparecis.mt.gov.br

Emissão DAM:	28/11/2025 16:01
Nr. do Documento:	20250000001341869
Agência/Cód. do Cedente:	876
Vencimento:	29/12/2025
Nosso Número:	20250000001341869

DAM - DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO MUNICIPAL

CONTRIBUINTE	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO MUNICIPAL
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	96.295.654/0008-35	5382

NOME FANTASIA	ENDEREÇO
*****	AVENIDA BRASIL, Nº 1629 NE BAIRRO CENTRO

CIDADE/ESTADO	COMPLEMENTO	CEP
CAMPO NOVO DO PARECIS/MT		78.360-000

IMPOSTO/TAXA	VENCIMENTO ORIGINAL	PARCELA
703 - ISSQN - DE IMP. SOBRE SERV. DE QUALQUER NATUREZA	29/12/2025	001/1

INFORMAÇÕES:

DAM REFERENTE A COMPETÊNCIA 11/2025-1 - SERVIÇO TOMADO. LANÇAMENTO GERADO SOB NÚMERO 1142408/2025.DANFS Nº: 202500000000015 ADIANTAMENTO DE NFS-E DECLARADA: 5396. TOMADOR DE SERVIÇO 96.295.654/0008-35 - INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS.

CPF/CNPJ	PRESTADOR	DANFS	NFSE	Base Cálculo	Aliq. %	ISSQN
10.331.865/0001-94	PAZ AMBIENTAL LTDA	202500000000015	5396	4.370,00	5,00	218,50

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

(=) Valor Imposto	(-) Desconto	(-) Abatimento	(-) Outros	(+) Correção	(+) Juros	(+) Multa	(+) Taxa/Serviço	(=) Valor Cobrado
218,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	218,50

GERADO POR: LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES IMPRESSO POR: PORTAL DO CONTRIBUINTE

Autenticação Mecânica

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada

81680000002-7 18500876202-2 51229202500-8 00001341869-4

Local de pagamento
Pagável no Banco do Brasil, Sicredi, Sicoob, Bradesco, Caixa Econômica, Itaú, Casas Lotéricas e Santander

Vencimento: **29/12/2025**

Beneficiário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT. CPF / CNPJ: 24.772.287/0001-36
MATO GROSSO, Nº 66, CENTRO, CAMPO NOVO DO PARECIS - MATO GROSSO

Agência/Código Beneficiário: **876**

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento
28/11/2025	20250000001341869	OU	NÃO	28/11/2025

Nosso Número: **20250000001341869**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
		REAL		

(=) Valor do documento: **218,50**

Não Receber após o Vencimento.
Após o vencimento, Procure o Setor Responsável.

(-) Desconto/Abatimento: **0,00**
(-) Outras deduções: **0,00**
(+) Juros / Multa: **0,00**
(+) Outros Acréscimos: **0,00**
(=) Valor Cobrado: **218,50**

Pagador: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS CPF/CNPJ: 96.295.654/0008-35
AVENIDA BRASIL, Nº 1629 NE BAIRRO CENTRO

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

CNPJ: 24.772.287/0001-36
NÚMERO: 20250000001341869
PAGAR ATÉ: 29/12/2025
VALOR: 218,50

Pague com PIX

ISS DE TERCEIROS - 10/2025 - PARECIS		
DATA	**HISTÓRICO**	**VALOR**
30/09/2025	DESC. ISS DE COLETA DE LIXO CONF. NF 5396 DE PAZ AMBIENTAL LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.10.2025)	R$ 218,50
	TOTAL	**R$ 218,50**

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.51.52
9796909796         SEGUNDA VIA              0001

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA:         1.231-9
================================================
Convenio  P M CAMPO NOVO -IMPOSTOS
Codigo de Barras   81660000002-9   46800876202-2
                   51229202500-8   00001341870-2
Data do pagamento                     16/12/2025
Valor em Dinheiro                         246,80
Valor em Cheque                             0,00
Valor Total                               246,80
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  121629
AUTENTICACAO SISBB:        C.EAE.5B4.34A.C96.6BF
```

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
CNPJ Nº 24.772.287/0001-36 Telefone: (65) 3382-5134
MATO GROSSO, Nº 66, CENTRO, CAMPO NOVO DO PARECIS - MATO GROSSO
E-mail: tributacao@camponovodoparecis.mt.gov.br

Emissão DAM:	28/11/2025 16:01
Nr. do Documento:	20250000001341870
Agência/Cód. do Cedente:	876
Vencimento:	29/12/2025
Nosso Número:	20250000001341870

DAM - DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO MUNICIPAL

CONTRIBUINTE	CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO MUNICIPAL
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	96.295.654/0008-35	5382

NOME FANTASIA	ENDEREÇO	
*****	AVENIDA BRASIL, Nº 1629 NE BAIRRO CENTRO	
CIDADE/ESTADO	COMPLEMENTO	CEP
CAMPO NOVO DO PARECIS/MT		78.360-000

IMPOSTO/TAXA	VENCIMENTO ORIGINAL	PARCELA
703 - ISSQN - DE IMP. SOBRE SERV. DE QUALQUER NATUREZA	29/12/2025	001/1

INFORMAÇÕES:

DAM REFERENTE A COMPETÊNCIA 11/2025-1 - SERVIÇO TOMADO. LANÇAMENTO GERADO SOB NÚMERO 1142409/2025.DANFS Nº: 202500000000016 ADIANTAMENTO DE NFS-E DECLARADA: 5959. TOMADOR DE SERVIÇO 96.295.654/0008-35 - INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS.

CPF/CNPJ	PRESTADOR	DANFS	NFSE	Base Cálculo	Aliq. %	ISSQN
10.331.865/0001-94	PAZ AMBIENTAL LTDA	202500000000016	5959	4.936,00	5,00	246,80

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

(=) Valor Imposto	(-) Desconto	(-) Abatimento	(-) Outros	(+) Correção	(+) Juros	(+) Multa	(+) Taxa/Serviço	(=) Valor Cobrado
246,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	246,80

GERADO POR: LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES IMPRESSO POR: PORTAL DO CONTRIBUINTE

Autenticação Mecânica

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada

81660000002-9 46800876202-2 51229202500-8 00001341870-2

Local de pagamento
Pagável no Banco do Brasil, Sicredi, Sicoob, Bradesco, Caixa Econômica, Itaú, Casas Lotéricas e Santander

Vencimento: **29/12/2025**

Beneficiário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT. CPF / CNPJ: 24.772.287/0001-36
MATO GROSSO, Nº 66, CENTRO, CAMPO NOVO DO PARECIS - MATO GROSSO

Agência/Código Beneficiário: **876**

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento
28/11/2025	20250000001341870	OU	NÃO	28/11/2025

Nosso Número: **20250000001341870**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
		REAL		

(=) Valor do documento: **246,80**

Não Receber após o Vencimento.
Após o vencimento, Procure o Setor Responsável.

(-) Desconto/Abatimento: **0,00**
(-) Outras deduções: **0,00**
(+) Juros / Multa: **0,00**
(+) Outros Acréscimos: **0,00**
(=) Valor Cobrado: **246,80**

Pagador: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS CPF/CNPJ: 96.295.654/0008-35
AVENIDA BRASIL, Nº 1629 NE BAIRRO CENTRO

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

CNPJ: 24.772.287/0001-36
NÚMERO: 20250000001341870
PAGAR ATÉ: 29/12/2025
VALOR: 246,80

Pague com PIX

ISS DE TERCEIROS - 11/2025 - PARECIS		
DATA	**HISTÓRICO**	**VALOR**
31/10/2025	DESC. ISS DE COLETA DE LIXO CONF. NF 5959 DE PAZ AMBIENTAL LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 246,80
	TOTAL	**R$ 246,80**

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.52
9796909796 0001
Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202512161751341126519 67
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$76.681,09
TARIFA: R$0,00
DATA: 16/12/2025 - 14:57:46
COD PRODUTO: 2b1cafcff50f4532abe042663674d6bc
DEVEDOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ DO DEVEDOR: 96.***.***/****-69

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 16/12/2025 - 14:57:47
==========
DOCUMENTO: 121630
AUTENTICACAO SISBB: 1.56D.D47.B7F.471.FF7
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
96.295.654	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	19/12/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125120406540645-5	04/12/2025 09:21	76.681,09

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
11/2025	122	52.837,84	0,00	0,00	0,00	52.837,84
Total FGTS:		**52.837,84**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**52.837,84**

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
11/2025	23.843,25	23.843,25
Total Consignado:	**23.843,25**	**23.843,25**

Total da Guia: **76.681,09**

Rayane Kerolen Artiaga
RH
Hospital Municipal Euclides Horts

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

Observações

Data de geração da Guia: 04/12/2025 às 09:21:10 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

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/a12ff5700e5a4b57b575aaa6b58f238b52040000530398658O2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63048365

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/a12ff5700e5a4b57b575aaa6b58f238b

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Rayane Kerolen Artiaga
RH
Hospital Municipal Euclides Horst

Empregador: 96.295.654 **Nome Empregador:** INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 122 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/12/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 76.681,09

Número da Guia: 01251204065406 45-5 **Data Emissão:** 04/12/2025 09:21:10 (Brasília) **Emitida por:** 315.413.408-50 - VANESSA DA SILVA

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 96.295.654/0008-35 **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
11/2025		ADRIELLY ROSA DE JESUS	10220857	030.099.651-92	101	19/12/2025	Mensal	9.092,99	727,43	0,00	0,00	0,00	727,43
11/2025		ALCIR IVARRAS CHAPARRO	5122	474.970.501-25	101	19/12/2025	Mensal	3.072,33	245,78	0,00	0,00	0,00	245,78
11/2025		ALECIELIA DE OLIVEIRA SOUZA	5136	076.370.325-74	101	19/12/2025	Mensal	6.547,74	523,81	0,00	0,00	0,00	523,81
11/2025		ALESSANDRA DA SILVA AZEVEDO	5171	105.105.144-48	101	19/12/2025	Mensal	1.257,21	100,57	0,00	0,00	0,00	100,57
11/2025		ALIACI ANDRADE DE ABREU	09253579	525.174.892-20	101	19/12/2025	Mensal	2.759,73	220,77	0,00	0,00	0,00	220,77
11/2025		ALINE DA SILVA CORREIA	09253024	109.192.614-00	101	19/12/2025	Mensal	3.158,68	252,69	0,00	0,00	0,00	252,69
11/2025		AMANDA GABRIELE NASCIMENTO SOUSA	09253618	070.849.643-12	101	19/12/2025	Mensal	8.547,38	683,78	0,00	0,00	0,00	683,78
11/2025		ANA CAROLINA DA SILVA COSTA	10220889	070.037.871-56	101	19/12/2025	Mensal	9.592,25	767,37	0,00	0,00	0,00	767,37
11/2025		ANA CLARA CARDOSO SILVA	5109	102.644.513-25	101	19/12/2025	Mensal	2.947,81	235,82	0,00	0,00	0,00	235,82
11/2025		ANA CLAUDIA SAITO	09253550	069.770.339-83	101	19/12/2025	Mensal	9.806,98	784,54	0,00	0,00	0,00	784,54
11/2025		ANA CLAUDIA SILVA DOS SANTOS	5159	092.596.419-00	101	19/12/2025	Mensal	2.146,46	171,71	0,00	0,00	0,00	171,71
11/2025		ANA FLAVIA SANTOS DE OLIVEIRA	5139	021.827.661-38	101	19/12/2025	Mensal	5.425,14	434,00	0,00	0,00	0,00	434,00
11/2025		ANDREIA TEREZINHA MOREIRA	09253531	571.586.651-00	101	19/12/2025	Mensal	8.585,00	686,79	0,00	0,00	0,00	686,79
11/2025		ANTONIA IRALICE MOTA DE OLIVEIRA	05123505	346.710.131-34	101	19/12/2025	Mensal	1.273,20	101,85	0,00	0,00	0,00	101,85
11/2025		APARECIDA DA SILVA BARROZO	09253596	010.491.741-51	101	19/12/2025	Mensal	9.243,86	739,50	0,00	0,00	0,00	739,50
11/2025		APARECIDA ROCHA SILVA	5119	900.991.501-82	101	19/12/2025	Mensal	3.522,41	281,78	0,00	0,00	0,00	281,78
11/2025		ARIADNE CRISTINNE PEREIRA DE MOURA	0953504	048.617.071-37	101	19/12/2025	Mensal	8.535,74	682,85	0,00	0,00	0,00	682,85
11/2025		ARIANA ALVES SIMAO	09253599	032.531.481-06	101	19/12/2025	Mensal	2.759,73	220,77	0,00	0,00	0,00	220,77
11/2025		BETANIA SILVA PEREIRA	09253611	286.421.028-29	101	19/12/2025	Mensal	3.598,79	287,89	0,00	0,00	0,00	287,89
11/2025		BRUNA DANIELA DOS SANTOS BEZERRA AL	5046	043.079.221-23	101	19/12/2025	Mensal	5.020,77	401,65	0,00	0,00	0,00	401,65
11/2025		BRUNO CESAR BALBUENA PERIS	5169	052.817.771-06	101	19/12/2025	Mensal	2.303,08	184,23	0,00	0,00	0,00	184,23
11/2025		CARLOS ROBERTO DE OLIVEIRA WENCESLA	09253570	098.142.617-42	101	19/12/2025	Mensal	3.107,99	248,63	0,00	0,00	0,00	248,63
11/2025		CARLOS SERGIO DOS SANTOS	5087	053.669.264-59	101	19/12/2025	Mensal	4.466,61	357,32	0,00	0,00	0,00	357,32
11/2025		CLAUDIA FERNANDA DE ARAUJO PINTO	09253601	049.377.411-44	101	19/12/2025	Mensal	6.842,62	547,40	0,00	0,00	0,00	547,40
11/2025		DAIANA DE FREITAS CAMARGO	09253558	966.855.061-72	101	19/12/2025	Mensal	6.103,29	488,25	0,00	0,00	0,00	488,25
11/2025		DANIELE CAETANO TEIXEIRA DE MATOS	5129	035.570.331-98	101	19/12/2025	Mensal	7.898,59	631,88	0,00	0,00	0,00	631,88
11/2025		DANIELLE CRISTINA DOS SANTOS	5092	045.790.241-84	101	19/12/2025	Mensal	3.054,02	244,31	0,00	0,00	0,00	244,31
11/2025		DAYANE FEITOSA BORGES	5157	482.922.758-35	101	19/12/2025	Mensal	4.797,88	383,83	0,00	0,00	0,00	383,83
11/2025		DEIZI FRANCIELE SANTOS VAIS	09253582	035.196.491-60	101	19/12/2025	Mensal	6.857,08	548,56	0,00	0,00	0,00	548,56
11/2025		DIANA XAVIER ALBINO	5086	831.294.801-53	101	19/12/2025	Mensal	6.351,74	508,13	0,00	0,00	0,00	508,13
11/2025		DIEGO TONES BENTO MORAIS	09253500	018.722.072-78	101	19/12/2025	Mensal	9.632,40	770,58	0,00	0,00	0,00	770,58
11/2025		DIOCY APARECIDA MOURA SILVA	09253540	617.769.201-04	101	19/12/2025	Mensal	6.103,29	488,25	0,00	0,00	0,00	488,25
11/2025		DYESSYMARA LAUANE MONTEIRO DE MENE	5120	063.000.981-33	101	19/12/2025	Mensal	3.799,77	303,97	0,00	0,00	0,00	303,97
11/2025		EDINEIA ANTUNES ALVES FERREIRA	5094	951.948.271-72	101	19/12/2025	Mensal	8.506,42	680,51	0,00	0,00	0,00	680,51
11/2025		EDINEIA PAIVA	09253623	949.521.401-72	101	19/12/2025	Mensal	6.105,06	488,39	0,00	0,00	0,00	488,39
11/2025		EDINETE SOUZA DA SILVA	5124	049.069.045-99	101	19/12/2025	Mensal	2.740,23	219,21	0,00	0,00	0,00	219,21
11/2025		EDIVANIA NASCIMENTO DE OLIVEIRA	5148	025.829.181-80	101	19/12/2025	Mensal	5.734,67	458,76	0,00	0,00	0,00	458,76
11/2025		EDNA CORREIA DA SILVA	09253614	001.823.471-25	101	19/12/2025	Mensal	8.397,17	671,76	0,00	0,00	0,00	671,76

Detalhe da Guia Emitida

Rayane Kerolen Artiaga
RH
Hospital Municipal Euclides Horst

Empregador: 96.295.654 **Nome Empregador:** INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 122 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/12/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 76.681,09

Número da Guia: 01251204065406 45-5 **Data Emissão:** 04/12/2025 09:21:10 (Brasília) **Emitida por:** 315.413.408-50 - VANESSA DA SILVA

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 96.295.654/0008-35 **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
11/2025		ELIDIANA SCHANNE DA SILVA	09253545	024.964.851-23	101	19/12/2025	Mensal	8.534,46	682,75	0,00	0,00	0,00	682,75
11/2025		ELLEN CRISTINA DE SOUSA BRAGA	5102	015.188.352-10	101	19/12/2025	Mensal	11.903,74	952,29	0,00	0,00	0,00	952,29
11/2025		ELMA DE ALBUQUERQUE LIMA NASCIMENT	5096	902.573.672-68	101	19/12/2025	Mensal	3.266,13	261,28	0,00	0,00	0,00	261,28
11/2025		ERIC MONTEIRO DA SILVA	5149	133.905.864-23	101	19/12/2025	Mensal	3.289,17	263,12	0,00	0,00	0,00	263,12
11/2025		EUNICE BRAZ AQUINO DE SOUZA	09253533	007.346.031-18	101	19/12/2025	Mensal	3.404,37	272,34	0,00	0,00	0,00	272,34
11/2025		FABIANO DE OLIVEIRA MENDONCA	09253502	045.238.697-74	101	19/12/2025	Mensal	9.607,85	768,62	0,00	0,00	0,00	768,62
11/2025		FAIZIA DE BARROS PAULINO DOS SANTOS	5135	058.440.301-17	101	19/12/2025	Mensal	2.596,57	207,72	0,00	0,00	0,00	207,72
11/2025		FRANCIANE NOBRES DE SOUZA OLIVEIRA	09253534	012.397.041-51	101	19/12/2025	Mensal	6.768,23	541,45	0,00	0,00	0,00	541,45
11/2025		GEISSY APARECIDA RODRIGUES	5090	064.894.911-76	101	19/12/2025	Mensal	3.268,81	261,50	0,00	0,00	0,00	261,50
11/2025		GENILDA MARIA DOS SANTOS	09253628	601.984.002-68	101	19/12/2025	Mensal	2.772,33	221,78	0,00	0,00	0,00	221,78
11/2025		GERMARA DA SILVA PEREIRA	09253539	063.370.513-60	101	19/12/2025	Mensal	6.836,24	546,89	0,00	0,00	0,00	546,89
11/2025		GEVANILDO FERREIRA DA SILVA	5164	025.379.241-00	101	19/12/2025	Mensal	2.337,53	186,99	0,00	0,00	0,00	186,99
11/2025		GILDISON DE MELO DOS SANTOS	09253632	047.897.161-39	101	19/12/2025	Mensal	3.171,99	253,75	0,00	0,00	0,00	253,75
11/2025		HELEN VANESA FERREIRA ROCHA	09253577	481.921.298-29	101	19/12/2025	Mensal	6.839,03	547,11	0,00	0,00	0,00	547,11
11/2025		ISABELLA VAZ SIMAO	09253555	051.342.881-00	101	19/12/2025	Mensal	8.534,46	682,75	0,00	0,00	0,00	682,75
11/2025		ISAMARA VICENCIA DOS SANTOS COELHO	5060	016.775.982-55	101	19/12/2025	Mensal	7.604,40	608,34	0,00	0,00	0,00	608,34
11/2025		ITAINARA VIEIRA DOS SANTOS	5161	085.607.594-92	101	19/12/2025	Mensal	5.293,35	423,46	0,00	0,00	0,00	423,46
11/2025		IVAN FERREIRA DO NASCIMENTO	09253630	522.899.311-87	101	19/12/2025	Mensal	8.666,02	693,27	0,00	0,00	0,00	693,27
11/2025		IVANISE MARIA SANTOS DA SILVA	09253560	103.439.684-60	101	19/12/2025	Mensal	8.536,40	682,91	0,00	0,00	0,00	682,91
11/2025		IZABEL CRISTINA DO NASCIMENTO	5145	014.554.104-54	101	19/12/2025	Mensal	2.299,78	183,97	0,00	0,00	0,00	183,97
11/2025		JOELMA DE FATIMA LEPAUS	09253585	667.459.001-06	101	19/12/2025	Mensal	7.247,88	579,82	0,00	0,00	0,00	579,82
11/2025		JOICE DA SILVA ANDERSON	5158	012.115.341-03	101	19/12/2025	Mensal	4.791,50	383,31	0,00	0,00	0,00	383,31
11/2025		JOSIELI SILVA MACHADO DOS SANTOS	09253567	038.821.131-89	101	19/12/2025	Mensal	6.284,13	502,72	0,00	0,00	0,00	502,72
11/2025		JULIANA RODRIGUES ARAUJO	09253608	046.719.811-06	101	19/12/2025	Mensal	8.922,44	713,78	0,00	0,00	0,00	713,78
11/2025		JUSCIMAR PEREIRA DE SALES	5105	682.449.672-34	101	19/12/2025	Mensal	3.413,37	273,06	0,00	0,00	0,00	273,06
11/2025		KARINA DA COSTA SILVA	5151	035.958.121-82	101	19/12/2025	Mensal	5.484,07	438,71	0,00	0,00	0,00	438,71
11/2025		LARISSA TAIME VIVALDO DA SILVA	09253544	079.108.015-30	101	19/12/2025	Mensal	6.830,30	546,42	0,00	0,00	0,00	546,42
11/2025		LEDIR DA SILVA TAQUES	5144	828.839.471-04	101	19/12/2025	Mensal	5.897,25	471,77	0,00	0,00	0,00	471,77
11/2025		LINAURA DOS SANTOS SILVA	09253501	011.954.223-42	101	19/12/2025	Mensal	2.192,19	175,37	0,00	0,00	0,00	175,37
11/2025		LUCILENE MARQUES DE SOUZA KENOB	5131	920.551.171-49	101	19/12/2025	Mensal	5.700,32	456,01	0,00	0,00	0,00	456,01
11/2025		LUCIVAN GOMES DA CONCEICAO SANTOS	5101	008.085.091-01	101	19/12/2025	Mensal	9.405,53	752,43	0,00	0,00	0,00	752,43
11/2025		MAGALI REIS	09253619	058.925.131-73	101	19/12/2025	Mensal	8.718,93	697,50	0,00	0,00	0,00	697,50
11/2025		MARIA AMANDA DA SILVA LOURENCO	5125	071.054.131-74	101	19/12/2025	Mensal	3.093,96	247,51	0,00	0,00	0,00	247,51
11/2025		MARIA DE JESUS LIMA DA SILVA	5115	050.048.093-13	101	19/12/2025	Mensal	6.103,31	488,25	0,00	0,00	0,00	488,25
11/2025		MARIA DE LOURDES DOS SANTOS SILVA	09253622	069.012.721-97	101	19/12/2025	Mensal	6.103,29	488,25	0,00	0,00	0,00	488,25
11/2025		MARIA DIANA ALVES DE LIMA	5123	000.220.893-81	101	19/12/2025	Mensal	7.976,18	638,09	0,00	0,00	0,00	638,09
11/2025		MARIA DO SOCORRO NASCIMENTO	5162	861.689.081-53	101	19/12/2025	Mensal	5.225,71	418,05	0,00	0,00	0,00	418,05
11/2025		MARIA EDILAINE SIMAO DA SILVA	09253586	072.365.674-69	101	19/12/2025	Mensal	6.828,24	546,25	0,00	0,00	0,00	546,25

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 96.295.654 **Nome Empregador:** INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 122 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/12/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 76.681,09

Número da Guia: 01251204065406 45-5 **Data Emissão:** 04/12/2025 09:21:10 (Brasília) **Emitida por:** 315.413.408-50 - VANESSA DA SILVA

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0006-35

Rayane Kerolen Artiaga
RH
Hospital Municipal Euclides Horts

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 96.295.654/0008-35 **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
11/2025		MARIA JOSE DA SILVA	5168	007.961.534-18	101	19/12/2025	Mensal	2.074,92	165,98	0,00	0,00	0,00	165,98
11/2025		MARIA JOSE GOMES DE MELO	5165	434.806.592-68	101	19/12/2025	Mensal	2.319,94	185,59	0,00	0,00	0,00	185,59
11/2025		MARIA JOSE RODRIGUES DOS SANTOS	09253566	089.413.104-40	101	19/12/2025	Mensal	6.876,75	550,13	0,00	0,00	0,00	550,13
11/2025		MARIA LUCIANA DA SILVA CARVALHO	5058	016.041.934-41	101	19/12/2025	Mensal	2.683,07	214,64	0,00	0,00	0,00	214,64
11/2025		MARINETE ROSA GONCALVES PESTANA	5134	016.214.511-00	101	19/12/2025	Mensal	1.273,68	101,89	0,00	0,00	0,00	101,89
11/2025		MARINILZA SILVA DOS SANTOS	5037	044.700.904-41	101	19/12/2025	Mensal	3.100,39	248,02	0,00	0,00	0,00	248,02
11/2025		MARISTELA MOURA CAMPOS DOS SANTOS	09253600	029.607.421-76	101	19/12/2025	Mensal	6.192,88	495,42	0,00	0,00	0,00	495,42
11/2025		MARLUCE ALVES DA SILVA	5170	855.495.251-00	101	19/12/2025	Mensal	3.324,48	265,94	0,00	0,00	0,00	265,94
11/2025		MICHELLY GALDINO DA SILVA	10220862	035.196.521-10	101	19/12/2025	Mensal	6.872,53	549,80	0,00	0,00	0,00	549,80
11/2025		MICIANE PORFIRIO DOS SANTOS	09253523	084.288.494-71	101	19/12/2025	Mensal	3.107,01	248,55	0,00	0,00	0,00	248,55
11/2025		MIDIA SILVA TOMAZ	09253639	312.171.588-71	101	19/12/2025	Mensal	6.350,70	508,05	0,00	0,00	0,00	508,05
11/2025		MISSILENE DA SILVA	10220868	063.590.843-33	101	19/12/2025	Mensal	6.410,49	512,83	0,00	0,00	0,00	512,83
11/2025		NALANDA DE ARAUJO OLIVEIRA	5160	037.017.501-81	101	19/12/2025	Mensal	2.146,46	171,71	0,00	0,00	0,00	171,71
11/2025		NILZA MARIA DOS SANTOS	5143	837.508.601-06	101	19/12/2025	Mensal	2.634,18	210,73	0,00	0,00	0,00	210,73
11/2025		PAULA ALINE FERREIRA	5118	035.127.821-40	101	19/12/2025	Mensal	7.234,05	578,71	0,00	0,00	0,00	578,71
11/2025		PAULA GABRIELA DOS SANTOS	5130	109.619.734-04	101	19/12/2025	Mensal	5.594,68	447,56	0,00	0,00	0,00	447,56
11/2025		PAULA VICENTE DA SILVA SALES	5128	107.191.834-64	101	19/12/2025	Mensal	8.812,12	704,96	0,00	0,00	0,00	704,96
11/2025		RAFAEL SILVA DO NASCIMENTO	09253594	064.563.761-06	101	19/12/2025	Mensal	3.006,09	240,48	0,00	0,00	0,00	240,48
11/2025		RAIMUNDA RODRIGUES CARDOSO	09253581	012.941.693-27	101	19/12/2025	Mensal	2.761,07	220,88	0,00	0,00	0,00	220,88
11/2025		RAISSA MOREIRA BONFIM	5146	098.933.561-56	101	19/12/2025	Mensal	2.434,13	194,72	0,00	0,00	0,00	194,72
11/2025		RAYANE EDUARDA DOS SANTOS SOUZA	09253637	034.469.621-90	101	19/12/2025	Mensal	6.414,53	513,16	0,00	0,00	0,00	513,16
11/2025		RAYANE KEROLEN ARTIAGA	3017	035.404.661-69	101	19/12/2025	Mensal	4.039,60	323,16	0,00	0,00	0,00	323,16
11/2025		REGINA DIAS PEREIRA	09253559	041.868.761-77	101	19/12/2025	Mensal	8.534,46	682,75	0,00	0,00	0,00	682,75
11/2025		RONALDO APARECIDO MARQUINI	10220891	292.869.988-05	101	19/12/2025	Mensal	2.575,74	206,05	0,00	0,00	0,00	206,05
11/2025		ROSANGELA TANAN SAMPAIO	5121	630.796.155-49	101	19/12/2025	Mensal	3.172,08	253,75	0,00	0,00	0,00	253,75
11/2025		ROSELANE CONCEICAO AVELINO	5057	705.399.034-69	101	19/12/2025	Mensal	2.920,95	233,67	0,00	0,00	0,00	233,67
11/2025		ROSELI LOPES DA SILVA	5093	024.320.551-10	101	19/12/2025	Mensal	3.836,09	306,88	0,00	0,00	0,00	306,88
11/2025		ROSENI MARQUES VIANA	09253543	615.900.101-91	101	19/12/2025	Mensal	6.113,25	489,05	0,00	0,00	0,00	489,05
11/2025		ROSIENE SOUZA DE ALBUQUERQUE	5156	710.213.291-34	101	19/12/2025	Mensal	5.299,43	423,94	0,00	0,00	0,00	423,94
11/2025		ROZANGELA NATALIA SANTANA	09253536	652.239.181-34	101	19/12/2025	Mensal	6.064,20	485,12	0,00	0,00	0,00	485,12
11/2025		SIDINEIA RODRIGUES VIANA	5166	034.610.316-90	101	19/12/2025	Mensal	5.137,91	411,02	0,00	0,00	0,00	411,02
11/2025		SILVANA DA SILVA SOBRAL	09253590	121.075.608-03	101	19/12/2025	Mensal	6.342,24	507,37	0,00	0,00	0,00	507,37
11/2025		SILVANI FREITAS FANECO	09253538	603.448.812-53	101	19/12/2025	Mensal	7.882,22	630,57	0,00	0,00	0,00	630,57
11/2025		SILVANIA MARIA DA SILVA SANTANA	09253603	010.765.771-64	101	19/12/2025	Mensal	6.103,29	488,25	0,00	0,00	0,00	488,25
11/2025		SILVIA GOMES DOS SANTOS	5089	044.232.223-29	101	19/12/2025	Mensal	3.045,12	243,60	0,00	0,00	0,00	243,60
11/2025		SIMONE QUINTILIANO DA SILVA	09253641	034.766.651-51	101	19/12/2025	Mensal	2.818,53	225,48	0,00	0,00	0,00	225,48
11/2025		SUELLEN CRISTINY GINEZ	5142	026.831.601-51	101	19/12/2025	Mensal	5.281,53	422,51	0,00	0,00	0,00	422,51
11/2025		SUZANA LIMA DUARTE GOMES	09253529	000.176.103-03	101	19/12/2025	Mensal	6.136,09	490,87	0,00	0,00	0,00	490,87

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 96.295.654 **Nome Empregador:** INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 122 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/12/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 76.681,09

Número da Guia: 01251204065406 45-5 **Data Emissão:** 04/12/2025 09:21:10 (Brasília) **Emitida por:** 315.413.408-50 - VANESSA DA SILVA

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 96.295.654/0008-35 **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
11/2025		TAINARA DA SILVA MENDES	5111	060.939.123-29	101	19/12/2025	Mensal	6.254,38	500,34	0,00	0,00	0,00	500,34
11/2025		TALYTA JOANE DOS SANTOS SILVA MAIA	5141	042.191.941-85	101	19/12/2025	Mensal	5.919,92	473,58	0,00	0,00	0,00	473,58
11/2025		TATIANE GONZAGA DA SILVA	10220869	059.239.925-74	101	19/12/2025	Mensal	5.933,75	474,69	0,00	0,00	0,00	474,69
11/2025		TAYMARA DE SOUZA QUEIROZ	5150	057.823.831-43	101	19/12/2025	Mensal	2.223,11	177,84	0,00	0,00	0,00	177,84
11/2025		TEREZA ANDRADE CORREA	5117	003.673.081-50	101	19/12/2025	Mensal	6.157,42	492,58	0,00	0,00	0,00	492,58
11/2025		THAIS ROBERTA CHIESSE CARDOSO	09253621	021.414.251-58	101	19/12/2025	Mensal	6.227,82	498,21	0,00	0,00	0,00	498,21
11/2025		THAYNARA BALZ DE ANDRADE	5137	033.351.591-95	101	19/12/2025	Mensal	8.005,21	640,41	0,00	0,00	0,00	640,41
11/2025		VALDIRENE DO NASCIMENTO	09253532	005.420.881-50	101	19/12/2025	Mensal	7.393,79	591,49	0,00	0,00	0,00	591,49
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**660.487,85**	**52.837,84**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**52.837,84**
							Total do Estabelecimento	**96.295.654/0008-35**	**660.487,85**	**52.837,84**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**52.837,84**
								Total FGTS	**660.487,85**	**52.837,84**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**52.837,84**

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

Rayane Kerolen Artiaga
RH
Hospital Municipal Euclides Horst

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 96.295.654 **Nome Empregador:** INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 122 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/12/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 76.681,09

Número da Guia: 0125120406540645-5 **Data Emissão:** 04/12/2025 09:21:10 (Brasília) **Emitida por:** 315.413.408-50 - VANESSA DA SILVA

Relação de Categorias

Estabelecimento: 96.295.654/0008-35

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
11/2025	101	122	660.487,85	52.837,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52.837,84
		Total FGTS	**660.487,85**	**52.837,84**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**52.837,84**

Descrição das categorias:

101 - Empregado - Geral, inclusive o empregado público da administração direta ou indireta contratado pela CLT
102 - Empregado - Trabalhador rural por pequeno prazo da Lei 11.718/2008
103 - Empregado - Aprendiz
104 - Empregado - Doméstico
105 - Empregado - Contrato a termo firmado nos termos da Lei 9.601/1998
106 - Trabalhador temporário - Contrato nos termos da Lei 6.019/1974
107 - Empregado - Contrato de trabalho Verde e Amarelo - sem acordo para antecipação mensal da multa rescisória do FGTS
108 - Empregado - Contrato de trabalho Verde e Amarelo - com acordo para antecipação mensal da multa rescisória do FGTS
111 - Empregado - Contrato de trabalho intermitente
201 - Trabalhador avulso portuário
202 - Trabalhador avulso não portuário
301 - Servidor público titular de cargo efetivo, magistrado, ministro de Tribunal de Contas, conselheiro de Tribunal de Contas e membro do Ministério Público
302 - Servidor público ocupante de cargo exclusivo em comissão
303 - Exercente de mandato eletivo
304 - Servidor público exercente de mandato eletivo, inclusive com exercício de cargo em comissão
305 - Servidor público indicado para conselho ou órgão deliberativo, na condição de representante do governo, órgão ou entidade da administração pública
306 - Servidor público contratado por tempo determinado, sujeito a regime administrativo especial definido em lei própria
307 - Militar
308 - Conscrito
309 - Agente público - Outros
310 - Servidor público eventual
311 - Ministros, juízes, procuradores, promotores ou oficiais de justiça à disposição da Justiça Eleitoral
312 - Auxiliar local
401 - Dirigente Sindical - informação prestada pelo sindicato
410 - Trabalhador cedido/exercício em outro órgão/juiz auxiliar - Informação prestada pelo cessionário/destino
701 - Contribuinte individual - Autônomo em geral, exceto se enquadrado em uma das demais categorias de contribuinte individual
711 - Contribuinte individual - Transportador autônomo de passageiros
712 - Contribuinte individual - Transportador autônomo de carga
721 - Contribuinte individual - Diretor não empregado, com FGTS
722 - Contribuinte individual - Diretor não empregado, sem FGTS
723 - Contribuinte individual - Empresário, sócio e membro de conselho de administração ou fiscal
731 - Contribuinte individual - Cooperado que presta serviços por intermédio de cooperativa de trabalho
734 - Contribuinte individual - Transportador cooperado que presta serviços por intermédio de cooperativa de trabalho
738 - Contribuinte individual - Cooperado filiado a cooperativa de produção
741 - Contribuinte individual - Microempreendedor individual
751 - Contribuinte individual - Magistrado classista temporário da Justiça do Trabalho ou da Justiça Eleitoral que seja aposentado de qualquer regime previdenciário
761 - Contribuinte individual - Associado eleito para direção de cooperativa, associação ou entidade de classe de qualquer natureza ou finalidade, bem como o síndico ou administrador eleito para exercer atividade de direção condominial, desde que recebam remuneração
771 - Contribuinte individual - Membro de conselho tutelar, nos termos da Lei 8.069/1990
781 - Ministro de confissão religiosa ou membro de vida consagrada, de congregação ou de ordem religiosa
901 - Estagiário
902 - Médico residente
903 - Bolsista, nos termos da Lei 8.958/1994
904 - Participante de curso de formação, como etapa de concurso público, sem vínculo de emprego/estatutário
905 - Atleta não profissional em formação que receba bolsa

Rayane Kerolen Artiaga
RH
Hospital Municipal Euclides Horst

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 96.295.654 **Nome Empregador:** INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 122 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/12/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 76.681,09

Número da Guia: 01251204065406 45-5 **Data Emissão:** 04/12/2025 09:21:10 (Brasília) **Emitida por:** 315.413.408-50 - VANESSA DA SILVA

Relação de Estabelecimentos

Comp. Apuração	Estabelecimento	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
11/2025	96.295.654/0008-35	122	660.487,85	52.837,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52.837,84
		Total FGTS	**660.487,85**	**52.837,84**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**52.837,84**

Rayane Kerolen Artiaga
RH
Hospital Municipal Euclides Horst

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 96.295.654 **Nome Empregador:** INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 122 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/12/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 76.681,09

Número da Guia: 01251204065406 45-5 **Data Emissão:** 04/12/2025 09:21:10 (Brasília) **Emitida por:** 315.413.408-50 - VANESSA DA SILVA

Relação de Tipos de Valor

Estabelecimento: 96.295.654/0008-35

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
11/2025	11 - FGTS mensal	122	459.961,32	36.796,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36.796,26
11/2025	12 - FGTS 13° salário	122	200.526,53	16.041,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.041,58
		Total FGTS	**660.487,85**	**52.837,84**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**52.837,84**

Rayane Kerolen Artiaga
RH
Hospital Municipal Euclides Horst

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 96.295.654 **Nome Empregador:** INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 122 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/12/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 76.681,09

Número da Guia: 01251204065406 45-5 **Data Emissão:** 04/12/2025 09:21:10 (Brasília) **Emitida por:** 315.413.408-50 - VANESSA DA SILVA

Relação de Tomadores de Serviço

Tomador: Sem Tomador

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
11/2025	122	660.487,85	52.837,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52.837,84
	Total FGTS	**660.487,85**	**52.837,84**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**52.837,84**

Rayane Kerolen Artiaga
RH
Hospital Municipal Euclides Horst

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 96.295.654 **Nome Empregador:** INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS **Qtd. Trabalhadores Consignado:** 28 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/12/2025 **Total da Guia (Consignado):** 76.681,09

Número da Guia: 0125120406540645-5 **Data Emissão:** 04/12/2025 09:21:10 (Brasília) **Emitida por:** 315.413.408-50 - VANESSA DA SILVA

Relação de Trabalhadores

Comp. Apuração	Vencimento	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Número do Contrato	Instituição Financeira	Valor Consignado na Guia
11/2025	19/12/2025	ADRIELLY ROSA DE JESUS	10220857	030.099.651-92	14818358	903	992,31
11/2025	19/12/2025	ALIACI ANDRADE DE ABREU	09253579	525.174.892-20	6048441791	626	401,97
11/2025	19/12/2025	ALIACI ANDRADE DE ABREU	09253579	525.174.892-20	684469647	908	132,93
11/2025	19/12/2025	ANA FLAVIA SANTOS DE OLIVEIRA	5139	021.827.661-38	6048109701	626	200,00
11/2025	19/12/2025	ANA FLAVIA SANTOS DE OLIVEIRA	5139	021.827.661-38	6048426277	626	370,10
11/2025	19/12/2025	APARECIDA DA SILVA BARROZO	09253596	010.491.741-51	0190418961ADS	329	819,38
11/2025	19/12/2025	APARECIDA DA SILVA BARROZO	09253596	010.491.741-51	678391168	908	530,80
11/2025	19/12/2025	APARECIDA DA SILVA BARROZO	09253596	010.491.741-51	681776256	908	192,97
11/2025	19/12/2025	CARLOS SERGIO DOS SANTOS	5087	053.669.264-59	678578039	908	478,73
11/2025	19/12/2025	CARLOS SERGIO DOS SANTOS	5087	053.669.264-59	683242086	908	183,55
11/2025	19/12/2025	DAIANA DE FREITAS CAMARGO	09253558	966.855.061-72	184834992	001	763,06
11/2025	19/12/2025	DAIANA DE FREITAS CAMARGO	09253558	966.855.061-72	188808139	001	308,05
11/2025	19/12/2025	EDNA CORREIA DA SILVA	09253614	001.823.471-25	000587827054	389	268,61
11/2025	19/12/2025	EDNA CORREIA DA SILVA	09253614	001.823.471-25	0221172026ECD	329	132,74
11/2025	19/12/2025	EDNA CORREIA DA SILVA	09253614	001.823.471-25	62693824	373	71,89
11/2025	19/12/2025	EDNA CORREIA DA SILVA	09253614	001.823.471-25	678376050	908	312,84
11/2025	19/12/2025	EDNA CORREIA DA SILVA	09253614	001.823.471-25	681439518	908	447,11
11/2025	19/12/2025	ELMA DE ALBUQUERQUE LIMA NASCIMENTO	5096	902.573.672-68	0225641757EDA	329	301,72
11/2025	19/12/2025	ELMA DE ALBUQUERQUE LIMA NASCIMENTO	5096	902.573.672-68	681213390	908	319,85
11/2025	19/12/2025	FABIANO DE OLIVEIRA MENDONCA	09253502	045.238.697-74	777537298	033	709,00
11/2025	19/12/2025	GEISSY APARECIDA RODRIGUES	5090	064.894.911-76	684521951	908	207,33
11/2025	19/12/2025	GEISSY APARECIDA RODRIGUES	5090	064.894.911-76	684681529	908	71,92
11/2025	19/12/2025	JOELMA DE FATIMA LEPAUS	09253585	667.459.001-06	678584587	908	798,43
11/2025	19/12/2025	JOSIELI SILVA MACHADO DOS SANTOS	09253567	038.821.131-89	678583664	908	530,80
11/2025	19/12/2025	JOSIELI SILVA MACHADO DOS SANTOS	09253567	038.821.131-89	680642767	908	276,16
11/2025	19/12/2025	JOSIELI SILVA MACHADO DOS SANTOS	09253567	038.821.131-89	685539518	908	162,12
11/2025	19/12/2025	MARIA EDILAINE SIMAO DA SILVA	09253586	072.365.674-69	000000106886402	935	159,70
11/2025	19/12/2025	MARIA EDILAINE SIMAO DA SILVA	09253586	072.365.674-69	000586969061	389	13,72
11/2025	19/12/2025	MARIA EDILAINE SIMAO DA SILVA	09253586	072.365.674-69	0185098602MES	329	575,50
11/2025	19/12/2025	MARIA EDILAINE SIMAO DA SILVA	09253586	072.365.674-69	15917751	104	49,37
11/2025	19/12/2025	MARIA EDILAINE SIMAO DA SILVA	09253586	072.365.674-69	678353441	908	323,64
11/2025	19/12/2025	MARIA EDILAINE SIMAO DA SILVA	09253586	072.365.674-69	682147751	908	175,91
11/2025	19/12/2025	MARIA JOSE RODRIGUES DOS SANTOS	09253566	089.413.104-40	000589449464	389	216,61
11/2025	19/12/2025	MARIA JOSE RODRIGUES DOS SANTOS	09253566	089.413.104-40	184834183	001	159,21
11/2025	19/12/2025	MARIA JOSE RODRIGUES DOS SANTOS	09253566	089.413.104-40	186937873	001	21,75
11/2025	19/12/2025	MARIA JOSE RODRIGUES DOS SANTOS	09253566	089.413.104-40	680500933	908	433,69
						Total Consignado	23.843,25

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

Rayane Kerolen Artiaga
RH
Hospital Municipal Euclides Horst

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 96.295.654 **Nome Empregador:** INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS **Qtd. Trabalhadores Consignado:** 28 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/12/2025 **Total da Guia (Consignado):** 76.681,09

Número da Guia: 0125120406540645-5 **Data Emissão:** 04/12/2025 09:21:10 (Brasília) **Emitida por:** 315.413.408-50 - VANESSA DA SILVA

Relação de Trabalhadores

Comp. Apuração	Vencimento	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Número do Contrato	Instituição Financeira	Valor Consignado na Guia
11/2025	19/12/2025	MARIA JOSE RODRIGUES DOS SANTOS	09253566	089.413.104-40	680650585	908	324,06
11/2025	19/12/2025	MARIA JOSE RODRIGUES DOS SANTOS	09253566	089.413.104-40	685642954	908	209,17
11/2025	19/12/2025	MARISTELA MOURA CAMPOS DOS SANTOS	09253600	029.607.421-76	000588065936	389	178,72
11/2025	19/12/2025	MARISTELA MOURA CAMPOS DOS SANTOS	09253600	029.607.421-76	0217724138MMC	329	122,33
11/2025	19/12/2025	MARISTELA MOURA CAMPOS DOS SANTOS	09253600	029.607.421-76	678476425	908	403,45
11/2025	19/12/2025	MARISTELA MOURA CAMPOS DOS SANTOS	09253600	029.607.421-76	682660870	908	542,24
11/2025	19/12/2025	MIDIA SILVA TOMAZ	09253639	312.171.588-71	679922300	908	483,16
11/2025	19/12/2025	MISSILENE DA SILVA	10220868	063.590.843-33	000588139718	389	54,71
11/2025	19/12/2025	MISSILENE DA SILVA	10220868	063.590.843-33	679071710	908	169,68
11/2025	19/12/2025	MISSILENE DA SILVA	10220868	063.590.843-33	680501452	908	799,50
11/2025	19/12/2025	MISSILENE DA SILVA	10220868	063.590.843-33	680570102	908	222,85
11/2025	19/12/2025	NILZA MARIA DOS SANTOS	5143	837.508.601-06	6049018668	626	435,02
11/2025	19/12/2025	PAULA ALINE FERREIRA	5118	035.127.821-40	1533762216	121	497,63
11/2025	19/12/2025	PAULA ALINE FERREIRA	5118	035.127.821-40	621812067	373	663,41
11/2025	19/12/2025	PAULA ALINE FERREIRA	5118	035.127.821-40	62406076	373	92,26
11/2025	19/12/2025	RAYANE EDUARDA DOS SANTOS SOUZA	09253637	034.469.621-90	6047672757	626	902,14
11/2025	19/12/2025	REGINA DIAS PEREIRA	09253559	041.868.761-77	0137364060234b8	386	600,88
11/2025	19/12/2025	RONALDO APARECIDO MARQUINI	10220891	292.869.988-05	000000008661030	935	311,00
11/2025	19/12/2025	RONALDO APARECIDO MARQUINI	10220891	292.869.988-05	000589016087	389	27,41
11/2025	19/12/2025	RONALDO APARECIDO MARQUINI	10220891	292.869.988-05	14682352	903	75,61
11/2025	19/12/2025	RONALDO APARECIDO MARQUINI	10220891	292.869.988-05	685241506	908	121,33
11/2025	19/12/2025	ROSANGELA TANAN SAMPAIO	5121	630.796.155-49	621312772	373	700,27
11/2025	19/12/2025	ROSELI LOPES DA SILVA	5093	024.320.551-10	0221295194RLD	329	529,03
11/2025	19/12/2025	SILVIA GOMES DOS SANTOS	5089	044.232.223-29	685018513	908	129,13
11/2025	19/12/2025	SILVIA GOMES DOS SANTOS	5089	044.232.223-29	685410460	908	366,63
11/2025	19/12/2025	SUZANA LIMA DUARTE GOMES	09253529	000.176.103-03	000587895286	389	233,32
11/2025	19/12/2025	SUZANA LIMA DUARTE GOMES	09253529	000.176.103-03	0197868642SLD	329	230,32
11/2025	19/12/2025	SUZANA LIMA DUARTE GOMES	09253529	000.176.103-03	677900599	908	290,61
11/2025	19/12/2025	SUZANA LIMA DUARTE GOMES	09253529	000.176.103-03	680449759	908	421,31
11/2025	19/12/2025	TATIANE GONZAGA DA SILVA	10220869	059.239.925-74	0211273106TGD	329	711,21
11/2025	19/12/2025	VALDIRENE DO NASCIMENTO	09253532	005.420.881-50	0214685948VDN	329	881,39

Total Consignado 23.843,25

Rayane Kerolen Artiaga
RH
Hospital Municipal Euclides Horst

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.52
9796909796 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S S SAO LUCAS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3325-1 - SICOOB CREDISUL
CONTA: 128.873-3

FAVORECIDO: E POSSO E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 07.439.530/0001-80
VALOR: R$ 1.060,00
DEBITO EM: 16/12/2025
==========
DOCUMENTO: 121631
AUTENTICACAO SISBB: 1.0FE.E10.707.929.684

RECEBEMOS DE E. POSSO E CIA LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/12/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.060,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AVENIDA BRASIL, 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.015.043
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

E. POSSO E CIA LTDA ME

RUA PARANA, 990
CENTRO - 78360-000
CAMPO NOVO DO PARECIS - MT Fone/Fax: 6533823400

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.015.043
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1207 4395 3000 0180 5500 1000 0150 4310 0045 1294

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 PROD TRIB	**151250105864074 - 01/12/2025 11:49:33**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
00133047156			**07.439.530/0001-80**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			**96.295.654/0008-35**	**01/12/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA BRASIL, 1629	**CENTRO**		**78360-000**	**01/12/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	**MT**	**1146173914**		**11:49:00**

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.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.060,00**

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**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**340,33**	**0,00**	**1.060,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1-Por conta do Dest				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O.CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3908	TONER HP W1030X W1030XC PRETO | 4003N 4003 4103FDW 4103DW 4103 | ORIGINAL 9,7K	84439933	0500	5405	UN	1,0000	770,0000	770,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3764	PELICULA DO FUSOR HP 1000 1010 M1005 1200 3300 M1319F 1022N ORIGINAL	84439939	0500	5405	UN	1,0000	160,0000	160,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3105	KIT FOTO CONDUTOR BROTHER DR 3442/3472 30K PREMIUM	84439933	0500	5405	UN	1,0000	130,0000	130,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: REF DOCS /OS0066120 PRODUTOS ACIMA USADO EM HOSPITAL EUCLIDES HORST EM CAMPO NOVO DO PARECIS MT VEICULO/EQUIPAMENTO: VENDAS - NO PERIODO DE 01 A 30 DE NOVEMBRO DE 2025. PRODUTOS USADO SETOR RH,POSTO DE ENFERMAGEM E PS, DADOS PARA DEPOSITO, COOPERATIVA SICOOB AG 3325 C/C 128.873-3. | 0500 - NACIONAL - ICMS COBRADO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA (SUBSTITUIDO) OU POR ANTECIPACAO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS - FEDERAL: 160,13 ESTADUAL: 180,20 FONTE: IBPT (25.2.G) | PROCON-MT, AV HIST.R.MENDONCA, (AV DO CPA) S/N - BAIRRO BAU, CEP 78045-100 CUIABA-MT FONE 151 | 0 | 1 | Email do Destinatário: institutosaudesaolucas@hotmail.com	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.52
9796909796 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S S SAO LUCAS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4230-7 - POLVILHO
CONTA: 5-8

FAVORECIDO: CONTABILIDADE LAURINDO E MOTA LTDA
CPF/CNPJ: 11.244.251/0001-38
VALOR: R$ 5.750,00
DEBITO EM: 16/12/2025
==========
DOCUMENTO: 121632
AUTENTICACAO SISBB: C.705.D64.304.92C.07C

Controle de Pagamento de Notas Fiscais

FORNECEDOR	DATA	NF Nº	VALOR BRUTO	VALOR LIQUIDO	DATA PGTO	VALOR	SALDO	OBSERVAÇÃO
CONTABILIDADE LAURINDO E MOTA LTDA ME	01/12/2025	2267	R$ 11.500,00	R$ 11.500,00	09/12/2025	R$ 5.750,00	R$ 5.750,00	PARCELA 01
					16/12/2025	R$ 5.750,00	R$ 0,00	PARCELA 02

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAJAMAR

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E GESTÃO ESTRATÉGICA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

NÚMERO DA NOTA
2267

DATA/HORA DA EMISSÃO
01/12/2025 08:43:52

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
VJKRALFPMC

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	11.244.251/0001-38
Inscrição Municipal:	10885
Nome/Razão Social:	CONTABILIDADE LAURINDO E MOTA LTDA ME
Endereço:	RUA DOS JASMINS, Nº 63 - PORTAL DOS IPES I - CEP: 07.791-635
Município:	CAJAMAR - SP
Telefone:	(11) 4448-4109

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	96.295.654/0008-35
Inscrição Municipal:	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SÃO LUCAS
Endereço:	AVENIDA BRASIL, 1629 - CENTRO - CEP: 78.360-000
Município:	CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL, ELABORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO E RELATÓRIOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS PARA O ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO 03/2022 NO MUNICÍPIO DE CAMPO NOVO DO PARECIS/MT NO PERÍODO DE 01 A 30 DE NOVEMBRO DE 2025.
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 104 - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AGENCIA: 4230
CONTA CORRENTE: 00005-8
PIX : 11.244.251/0001-38

PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)	IRRF (R$)	INSS (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 11.500,00

CÓDIGO DO SERVIÇO
1719 Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares

VALOR TOTAL DAS DEDUÇÕES (R$)	BASE DE CÁLCULO (R$)	ALÍQUOTA (%)	VALOR DO ISS (R$)
0,00	11.500,00	5,00	575,00 P

OUTRAS INFORMAÇÕES

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços instituída pelo Decreto n. 4.527/11.
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 Cajamar - SP.
Consulta de autenticidade da NFSe: www.geisweb.com.br/cajamar/publico

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:52
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070497568113304111580009413120000047000
BENEFICIARIO:
MERCADO DA LIMPEZA LTDA ME
NOME FANTASIA:
MERCADO DA LIMPEZA LTDA ME
CNPJ: 14.689.405/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
MERCADO DA LIMPEZA LTDA ME
CNPJ: 14.689.405/0001-93
PAGADOR:
INSTITUTO SOC SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.633
DATA DE VENCIMENTO 31/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 470,00
VALOR COBRADO 470,00
==========
NR.AUTENTICACAO A.3A4.144.A41.58D.270
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.57007 04975.681133 04111.580009 4 13120000047000**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.

Vencimento: **31/12/2025**

Beneficiário
MERCADO DA LIMPEZA LTDA ME **CNPJ/CPF:** 14.689.405/0001-93
AV AGRICOLA PAES DE BARROS, 1294, , 78030210 - VERDAO - CUIABA - MT

Agência/Código Beneficiário: 1130/41115-8

Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
03/12/2025	040329	DM	N	03/12/2025

Nosso Número: 157 / 00049756 - 8

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	157	R$		

(=) Valor do Documento: **470,00**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS
APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%

(-) Descontos/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador - INSTITUTO SOC SAUDE SAO LUCAS **CNPJ/CPF:** 96.295.654/0008-35
AV BRASIL, 1629 , 78360000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECI - MT
Beneficiário final **CNPJ/CPF:**

Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horis

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
11 / 12 / 25

RECEBEMOS DE MERCADAO DA LIMPEZA LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/12/2025 VALOR TOTAL: R$ 470,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AV BRASIL, 1629 - ******** CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.040.329
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MERCADAO DA LIMPEZA LTDA ME

AV. AGRICOLA PAES DE BARRO, 1294
VERDAO - 78030-210
CUIABA - MT Fone/Fax: 6530275000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.040.329
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1214 6894 0500 0193 5500 1000 0403 2913 7320 7644

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 MERCADORIA ADQUIRIDA REC	151250106794712 - 03/12/2025 13:58:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
134405285			14.689.405/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	03/12/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV BRASIL, 1629 - ********	CENTRO		78360-000	03/12/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	1146173914		13:57:23

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.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	470,00

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	0,00	0,00	0,00	0,00	79,89	0,00	470,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Por conta do Rem				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O-CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
765	ALCOOL GEL SUPERVALE 5L 70°i	38089419	0500	5405	UN	5,0000	40,0000	200,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4773	BOBINA PLASTICA PICOTADA 35X50	39232190	0500	5405	UN	6,0000	45,0000	270,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
11 / 12 / 25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: VLAprox.Trib.Federais: R$ 33.99 VLAprox.Trib.Estaduais: R$ 45.90 ORDEM 19787 CONTRATO DE GESTAO 03 2022 HOSPITAL EUCLIDES HORST Nome Fantasia ******** Vendedor 0044 OZILMAR AGUIAR Pgto: Venda Prazo 470,00 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NOS TERMOS DO ARTIGO 59 PARAGRAFO 4 INCISO 1 ALINEA A DA RESOLUCAO CGSN NUMERO 140/2018 Email do Destinatário: INSTITUTOSAUDESAOLUCAS@HOTMAIL.COM	

17/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:51:52
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070497576113304111580009113120000212000
BENEFICIARIO:
MERCADO DA LIMPEZA LTDA ME
NOME FANTASIA:
MERCADO DA LIMPEZA LTDA ME
CNPJ: 14.689.405/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
MERCADO DA LIMPEZA LTDA ME
CNPJ: 14.689.405/0001-93
PAGADOR:
INSTITUTO SOC SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.634
DATA DE VENCIMENTO 31/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 2.120,00
VALOR COBRADO 2.120,00
==========
NR.AUTENTICACAO F.C62.5B2.A13.B8D.C4A
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Banco Itaú S.A. | 341-7 | **34191.57007 04975.761133 04111.580009 1 13120000212000**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.

Vencimento: **31/12/2025**

Beneficiário
MERCADO DA LIMPEZA LTDA ME **CNPJ/CPF:** 14.689.405/0001-93
AV AGRICOLA PAES DE BARROS, 1294, , 78030210 - VERDAO - CUIABA - MT

Agência/Código Beneficiário: 1130/41115-8

Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
03/12/2025	040330	DM	N	03/12/2025

Nosso Número: 157 / 00049757 - 6

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	157	R$		

(=) Valor do Documento: **2.120,00**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS
APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%

(-) Descontos/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador - INSTITUTO SOC SAUDE SAO LUCAS **CNPJ/CPF:** 96.295.654/0008-35
AV BRASIL, 1629 , 78360000 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECI - MT
Beneficiário final **CNPJ/CPF:**

Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

00242843169701
03 Vol V m 65

Placa:
RRJ4A69

00242843169184

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
11 / 02 / 25

RECEBEMOS DE MERCADAO DA LIMPEZA LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/12/2025 VALOR TOTAL: R$ 2.120,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AV BRASIL, 1629 - ******** CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.040.330
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MERCADAO DA LIMPEZA LTDA ME

AV. AGRICOLA PAES DE BARRO, 1294
VERDAO - 78030-210
CUIABA - MT Fone/Fax: 6530275000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.040.330
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1214 6894 0500 0193 5500 1000 0403 3011 1875 3419

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 MERCADORIA ADQUIRIDA REC	151250106799474 - 03/12/2025 14:05:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
134405285			14.689.405/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	03/12/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV BRASIL, 1629 - ********	CENTRO		78360-000	03/12/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	1146173914		14:03:59

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.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.120,00

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	0,00	0,00	0,00	0,00	512,15	0,00	2.120,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Por conta do Rem				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3347	BOBINA PLASTICA PICOTADA 40X60	39232190	0500	5405	UN	5,0000	60,0000	300,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
1488	COPO DESC TOTALPLAST 300ML C/100 TRANS	39231090	0102	5102	UN	40,0000	11,0000	440,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2283	FILME DE PVC 28CMX300MT	39204390	0500	5405	UN	9,0000	70,0000	630,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
4445	POTE 100ML SOBREMESA C/25	39239090	0102	5102	PCT	4,0000	20,0000	80,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3924	SACO PLASTICO 13X25 1KG	39191010	0500	5405	UN	5,0000	30,0000	150,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2442	SACO PLASTICO 20X30 KG	39191010	0500	5405	UN	5,0000	30,0000	150,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2580	SACO PLASTICO 25X35 1KG	39191010	0500	5405	UN	3,0000	30,0000	90,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3728	TAMPA P/ COPO TERMICO 300ML CX/1000	69031030	0102	5102	CX	1,0000	280,0000	280,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
11 / 12 / 25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Vl.Aprox.Trib.Federais: R$ 165.35 Vl.Aprox.Trib.Estaduais: R$ 346.80 ORDEM 19790 CONTRATO DE GESTAO 03 2022 HOSPITAL EUCLIDES HORST Nome Fantasia ******** Vendedor 0044 OZILMAR AGUIAR Pgto: Venda Prazo 2.120,00 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NOS TERMOS DO ARTIGO 59 PARAGRAFO 4 INCISO I ALINEA A DA RESOLUCAO CGSN NUMERO 140/2018 Email do Destinatário: INSTITUTOSAUDESAOLUCAS@HOTMAIL.COM	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.51.53
9796909796 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85810000754-9 95360385253-8
53071625346-5 16477004487-8
Data do pagamento 16/12/2025
Numero do Documento 07.16.25346.1647700-4
Valor Total 75.495,36

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 121635
AUTENTICACAO SISBB: 4.718.614.C90.1BA.D58

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Receita Federal

CNPJ	Razão Social
96.295.654/0001-69	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Novembro/2025	19/12/2025	07.16.25346.1647700-4

Observações

Pagar este documento até
19/12/2025

Valor Total do Documento
75.495,36

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:11/2025 Vencimento:19/12/2025	29.910,01			29.910,01
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:11/2025 Vencimento:19/12/2025	17.942,32			17.942,32
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:11/2025 Vencimento:19/12/2025	6.525,71			6.525,71
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:11/2025 Vencimento:19/12/2025	21.117,32			21.117,32
	Totais	**75.495,36**			**75.495,36**

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

LAILA CARVALHO
RECURSOS HUMANOS

SENDA (Versão:5.2.9) Página: 1 / 1 12/12/2025 14:06:32

85810000754 9 95360385253 8 53071625346 5 16477004487 8 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000754 9 | 95360385253 8 | 53071625346 5 | 16477004487 8

CNPJ:	96.295.654/0001-69
Número:	07.16.25346.1647700-4
Pagar até:	19/12/2025
Valor:	75.495,36

Pague com o PIX

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Dedução Simplificada	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/11/2025 a 30/11/2025										
Departamento:	**1 - GERAL**									
EMPREGADOS										
5076	ADRIELLY ROSA DE JESUS	Mensal 10/25	4.594,08	459,06	379,18	2	0,00	22,50	675,49	169,57
5122	ALCIR IVARRAS CHAPARRO	Mensal 10/25	3.982,75	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	112,17
5136	ALECIELIA DE OLIVEIRA SOUZA	Mensal 10/25	4.926,96	499,35	379,18	2	0,00	22,50	675,49	235,41
3618	AMANDA GABRIELE NASCIMENTO SOUSA	Mensal 10/25	5.772,78	617,77	0,00	0	0,00	27,50	908,73	508,90
5082	ANA CAROLINA DA SILVA COSTA	Mensal 10/25	6.354,77	699,25	0,00	0	0,00	27,50	908,73	646,54
3550	ANA CLAUDIA SAITO	Mensal 10/25	6.529,86	723,76	0,00	0	0,00	27,50	908,73	687,95
5139	ANA FLAVIA SANTOS DE OLIVEIRA	Mensal 10/25	4.068,86	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	125,09
3504	ARIADNE CRISTINNE PEREIRA DE MOURA	Mensal 10/25	5.689,64	0,00	0,00	0	607,20	27,50	908,73	488,94
5046	BRUNA DANIELA DOS SANTOS BEZERRA ALVES	Férias	3.742,19	342,46	379,18	2	0,00	15,00	394,16	58,92
5153	CAIO MONTEIRO PINHEIRO	Mensal 10/25	2.024,19	0,00	0,00	0	607,20	0,00	0,00	0,00
5153	CAIO MONTEIRO PINHEIRO	Rescisão	1.450,75	0,00	0,00	0	0,00	15,00	394,16	36,00
3601	CLAUDIA FERNANDA DE ARAUJO PINTO	Mensal 10/25	4.514,79	441,65	189,59	1	0,00	22,50	675,49	198,31
3558	DAIANA DE FREITAS CAMARGO	Mensal 10/25	4.068,86	381,66	379,18	2	0,00	15,00	394,16	102,04
5129	DANIELE CAETANO TEIXEIRA DE MATOS	Mensal 10/25	5.689,64	606,13	568,77	3	0,00	22,50	675,49	340,33
5157	DAYANE FEITOSA BORGES	Mensal 10/25	4.045,58	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	121,60
3582	DEIZI FRANCIELE SANTOS VAIS	Mensal 10/25	3.645,93	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	61,65
5086	DIANA XAVIER ALBINO	Mensal 10/25	4.041,62	378,39	379,18	2	0,00	15,00	394,16	98,45
3500	DIEGO TONES BENTO MORAIS	Mensal 10/25	6.262,43	686,32	0,00	0	0,00	27,50	908,73	624,70
3540	DIOCY APARECIDA MOURA SILVA	Mensal 10/25	4.068,86	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	125,09
5094	EDINEIA ANTUNES ALVES FERREIRA	Mensal 10/25	3.690,10	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	68,28
3623	EDINEIA PAIVA DE OLIVEIRA	Mensal 10/25	4.068,86	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	125,09
5148	EDIVANIA NASCIMENTO DE OLIVEIRA	Mensal 10/25	4.498,19	0,00	0,00	0	607,20	22,50	675,49	199,98
3614	EDNA CORREIA DA SILVA	Mensal 10/25	5.583,97	0,00	0,00	0	607,20	27,50	908,73	459,88
3545	ELIDIANA SCHANNE DA SILVA	Mensal 10/25	5.689,64	606,13	379,18	2	0,00	27,50	908,73	384,96
5102	ELLEN CRISTINA DE SOUSA BRAGA	Mensal 10/25	6.348,84	698,42	189,59	1	0,00	27,50	908,73	593,00
3502	FABIANO DE OLIVEIRA MENDONCA	Mensal 10/25	6.384,46	703,40	189,59	1	0,00	27,50	908,73	601,42
3534	FRANCIANE NOBRES DE SOUZA OLIVEIRA	Mensal 10/25	4.511,09	441,13	189,59	1	0,00	22,50	675,49	197,59
3539	GERMARA DA SILVA PEREIRA	Mensal 10/25	4.514,79	0,00	0,00	0	607,20	22,50	675,49	203,72
3577	HELEN VANESA FERREIRA ROCHA	Mensal 10/25	4.482,14	0,00	0,00	0	607,20	22,50	675,49	196,37
3555	ISABELLA VAZ SIMAO	Mensal 10/25	5.689,64	606,13	189,59	1	0,00	27,50	908,73	437,10

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Dedução Simplificada	Taxa	Dedução	Valor IRRF
5060	ISAMARA VICENCIA DOS SANTOS COELHO	Mensal 10/25	6.776,85	758,34	379,18	2	0,00	27,50	908,73	642,09
5161	ITAINARA VIEIRA DOS SANTOS	Mensal 10/25	4.507,49	440,63	189,59	1	0,00	22,50	675,49	196,90
3630	IVAN FERREIRA DO NASCIMENTO	Mensal 10/25	5.689,64	0,00	0,00	0	607,20	27,50	908,73	488,94
3560	IVANISE MARIA SANTOS DA SILVA	Mensal 10/25	5.689,64	606,13	189,59	1	0,00	27,50	908,73	437,10

3585	JOELMA DE FATIMA LEPAUS	Mensal 10/25	4.675,59	0,00	0,00	0	607,20	22,50	675,49	239,90
5158	JOICE DA SILVA ANDERSON	Mensal 10/25	4.041,75	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	121,02
3608	JULIANA RODRIGUES ARAUJO	Mensal 10/25	5.717,23	609,99	189,59	1	0,00	27,50	908,73	443,62
5151	KARINA DA COSTA SILVA	Mensal 10/25	4.511,84	0,00	0,00	0	607,20	22,50	675,49	203,05
3544	LARISSA TAIME VIVALDO DA SILVA	Mensal 10/25	4.513,04	0,00	0,00	0	607,20	22,50	675,49	203,32
5144	LEDIR DA SILVA TAQUES	Mensal 10/25	4.482,47	0,00	0,00	0	607,20	22,50	675,49	196,45
5101	LUCIVAN GOMES DA CONCEIÇÃO SANTOS	Mensal 10/25	4.992,75	0,00	0,00	0	607,20	22,50	675,49	311,26
3619	MAGALI REIS	Mensal 10/25	5.731,21	611,95	189,59	1	0,00	27,50	908,73	446,93
5115	MARIA DE JESUS LIMA DA SILVA	Mensal 10/25	4.068,86	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	125,09
3622	MARIA DE LOURDES DOS SANTOS SILVA	Mensal 10/25	4.068,86	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	125,09
5123	MARIA DIANA ALVES DE LIMA	Mensal 10/25	5.860,24	630,01	189,59	1	0,00	27,50	908,73	477,45
5162	MARIA DO SOCORRO NASCIMENTO	Mensal 10/25	4.513,01	441,40	189,59	1	0,00	22,50	675,49	197,96
3586	MARIA EDILAINE SIMAO DA SILVA	Mensal 10/25	4.392,05	424,47	379,18	2	0,00	15,00	394,16	144,10
3566	MARIA JOSE RODRIGUES DOS SANTOS	Mensal 10/25	4.512,88	0,00	0,00	0	607,20	22,50	675,49	203,29
3600	MARISTELA MOURA CAMPOS DOS SANTOS	Mensal 10/25	3.933,23	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	104,74
5077	MICHELLY GALDINO DA SILVA	Mensal 10/25	3.813,02	363,73	379,18	2	0,00	15,00	394,16	66,36
5078	MISSILENE DA SILVA	Mensal 10/25	4.068,86	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	125,09
5118	PAULA ALINE FERREIRA	Mensal 10/25	4.484,31	437,38	568,77	3	0,00	15,00	394,16	127,56
5130	PAULA GABRIELA DOS SANTOS	Mensal 10/25	4.068,86	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	125,09
5128	PAULA VICENTE DA SILVA SALES	Mensal 10/25	6.310,65	693,07	0,00	0	0,00	27,50	908,73	636,10
3637	RAYANE EDUARDA DOS SANTOS SOUZA	Mensal 10/25	4.097,01	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	129,31
3559	REGINA DIAS PEREIRA	Mensal 10/25	5.689,64	0,00	0,00	0	607,20	27,50	908,73	488,94
3543	ROSENI MARQUES VIANA	Mensal 10/25	4.068,86	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	125,09
5156	ROSIENE SOUZA DE ALBUQUERQUE	Mensal 10/25	4.481,87	0,00	0,00	0	607,20	22,50	675,49	196,31
5166	SIDINEIA RODRIGUES VIANA	Mensal 10/25	3.840,64	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	90,86
3590	SILVANA DA SILVA SOBRAL	Mensal 10/25	4.042,35	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	121,11
3538	SILVANI FREITAS FANECO	Mensal 10/25	5.256,00	0,00	0,00	0	607,20	22,50	675,49	370,49
5142	SUELLEN CRISTINY GINEZ	Mensal 10/25	4.333,83	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	164,83
3529	SUZANA LIMA DUARTE GOMES	Mensal 10/25	4.068,86	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	125,09

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Dedução Simplificada	Taxa	Dedução	Valor IRRF
5111	TAINARA DA SILVA MENDES	Mensal 10/25	4.068,86	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	125,09
5141	TALYTA JOANE DOS SANTOS SILVA MAIA	Mensal 10/25	4.485,06	437,49	189,59	1	0,00	22,50	675,49	192,56
5079	TATIANE GONZAGA DA SILVA	Mensal 10/25	4.068,86	381,66	379,18	2	0,00	15,00	394,16	102,04
5117	TEREZA ANDRADE CORREA	Mensal 10/25	4.098,59	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	129,55
3621	THAIS ROBERTA CHIESSE CARDOSO	Mensal 10/25	4.068,86	381,66	379,18	2	0,00	15,00	394,16	102,04
5137	THAYNARA BALZ DE ANDRADE	Mensal 10/25	5.975,35	646,13	0,00	0	0,00	27,50	908,73	556,81
3532	VALDIRENE DO NASCIMENTO	Mensal 10/25	5.052,28	0,00	0,00	0	607,20	22,50	675,49	324,65
		Total:	328.057,51	16.755,05						17.942,32
Empregados: 70	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total:	328.057,51	16.755,05	7.583,60				17.942,32
Total Geral:										
Empregados: 69	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total:	328.057,51	16.755,05	7.583,60				17.942,32

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.		Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos		10/2025	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

0561	Mensal	10/2025	0,00	119.504,65	0,00	119.504,65	0,00
0588	Mensal	10/2025	0,00	532,72	0,00	532,72	0,00
Totalizador				120.037,37	0,00	120.037,37	0,00

Sistema licenciado para CONTABILIDADE LAURINDO E MOTA LTDA

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

LAILA CARVALHO
RECURSOS HUMANOS

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
C.N.P.J.: 96.295.654/0008-35
Período: 01/11/2025 A 30/11/2025

IRRF DE TERCEIROS - PARECIS - 11/2025 - HOSPITAL		
DATA	**HISTÓRICO**	**VALOR**
31/10/2025	DESC. IRRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 17 DE A. S. OZEIA DE OLIVEIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (01.11.2025)	R$ 688,50
31/10/2025	DESC. IRRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 212 DE A. B. NINO & CIA LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 21,00
31/10/2025	DESC. IRRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 213 DE A. B. NINO & CIA LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 3,00
31/10/2025	DESC. IRRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 5295 DE BALPAS SERVICOS MEDICOS LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 363,00
31/10/2025	DESC. IRRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 2021 DE CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA CAPIVARI S/S LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 528,00
31/10/2025	DESC. IRRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 2020 DE CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA CAPIVARI S/S LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 112,50
31/10/2025	DESC. IRRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 493 DE DUARTE & PALMA SOCIEDADE MEDICA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 495,00
31/10/2025	DESC. IRRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 492 DE DUARTE & PALMA SOCIEDADE MEDICA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 112,50
31/10/2025	DESC. IRRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 40 DE E. F. VEELINGS PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 567,00
31/10/2025	DESC. IRRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 125 DE J A SERVIÇOS MEDICOS - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 21,00
31/10/2025	DESC. IRRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 257 DE L D ROMBALDI PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 90,00
31/10/2025	DESC. IRRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 256 DE L D ROMBALDI PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 495,00
31/10/2025	DESC. IRRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 1000 DE MARQUES E KEFLER SOCIEDADE MEDICA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 153,00
31/10/2025	DESC. IRRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 149 DE S H CLINICA MEDICA LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 528,00
31/10/2025	DESC. IRRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 148 DE S H CLINICA MEDICA LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 45,00
31/10/2025	DESC. IRRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 151 DE S H CLINICA MEDICA LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 429,00
31/10/2025	DESC. IRRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 150 DE S H CLINICA MEDICA LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 45,00
31/10/2025	DESC. IRRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 1723 DE WILLIAM TAVARES REIS - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 750,00
31/10/2025	DESC. IRRF DE ENGENHARIA CLINICA CONF. NF 1326 DE E SAVINA NETO MANUTENCOES E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS HOSPITALARES - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 525,00
31/10/2025	DESC. IRRF DE SOFTWARE DE GESTAO CONF. NF 3206 DE UPD8 SERVIÇOS GERENCIADOS EM NUVEM LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 45,00
31/10/2025	DESC. IRRF DE OUTROS PROFISSIONAIS PJ CONF. NF 56 DE E. C. A. MIRANDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (04.11.2025)	R$ 114,30
31/10/2025	DESC. IRRF DE EDUCAÇÃO PERMANENTE CONF. NF 1572 DE VIDA E SAUDE ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA EIRELI - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (04.11.2025)	R$ 195,00

31/10/2025	DESC. IRRF DE RADIOLOGIA/USG/TC CONF. NF 1392 DE SANTE MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (05.11.2025)	R$	97,50
03/11/2025	DESC. IRRF DE BENEFICIOS CONF. NF 535132 DE WIN ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$	11,40
05/11/2025	DESC. IRRF DE BENEFICIOS CONF. NF 46924 DE SEG SAUDE OCUPACIONAL LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (05.11.2025)	R$	22,76
29/11/2025	DESC. IRRF DE RADIOLOGIA/USG/TC CONF. NF 1539 DE SANTE MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (29.11.2025)	R$	68,25
TOTAL		**R$**	**6 525,71**

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

LAILA CARVALHO
RECURSOS HUMANOS

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
C.N.P.J.: 96.295.654/0008-35
Período: 01/11/2025 A 30/11/2025

CRF - PIS/COFINS/CSLL DE TERCEIROS - PARECIS - 11/2025 - HOSPITAL		
DATA	**HISTÓRICO**	**VALOR**
02/10/2025	DESC. CRF DE BENEFICIOS CONF. NF 46269 DE SEG SAUDE OCUPACIONAL LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (02.10.2025)	R$ 70,57
07/10/2025	DESC. CRF DE BENEFICIOS CONF. NF 198225 DE SAPRA LANDAUER SERVIÇO DE ASSESSORIA E PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (07.10.2025)	R$ 23,94
17/10/2025	DESC. CRF DE BENEFICIOS CONF. NF 1143064 DE CONTROLID INDUSTRIA COMERCIO HARDWARE E SERVICOS DE TECNOLOGIA LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (17.10.2025)	R$ 17,71
27/10/2025	DESC. CRF DE RADIOLOGIA/USG/TC CONF. NF 4939 DE ASSEMED ASSESSORIA MEDICA EM DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (27.10.2025)	R$ 730,98
31/10/2025	DESC. CRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 17 DE A. S. OZEIA DE OLIVEIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (01.11.2025)	R$ 2 134,35
31/10/2025	DESC. CRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 212 DE A. B. NINO & CIA LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 65,10
31/10/2025	DESC. CRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 213 DE A. B. NINO & CIA LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 9,30
31/10/2025	DESC. CRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 5295 DE BALPAS SERVICOS MEDICOS LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 1 125,30
31/10/2025	DESC. CRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 2021 DE CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA CAPIVARI S/S LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 1 636,80
31/10/2025	DESC. CRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 2020 DE CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA CAPIVARI S/S LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 348,75
31/10/2025	DESC. CRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 493 DE DUARTE & PALMA SOCIEDADE MEDICA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 1 534,50
31/10/2025	DESC. CRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 492 DE DUARTE & PALMA SOCIEDADE MEDICA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 348,75
31/10/2025	DESC. CRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 40 DE E. F. VEELINGS PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 1 757,70
31/10/2025	DESC. CRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 125 DE J A SERVIÇOS MEDICOS - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 65,10
31/10/2025	DESC. CRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 257 DE L D ROMBALDI PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 279,00
31/10/2025	DESC. CRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 256 DE L D ROMBALDI PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 1 534,50
31/10/2025	DESC. CRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 1000 DE MARQUES E KEFLER SOCIEDADE MEDICA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 474,30
31/10/2025	DESC. CRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 149 DE S H CLINICA MEDICA LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 1 636,80
31/10/2025	DESC. CRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 148 DE S H CLINICA MEDICA LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 139,50
31/10/2025	DESC. CRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 151 DE S H CLINICA MEDICA LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 1 329,90
31/10/2025	DESC. CRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 150 DE S H CLINICA MEDICA LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 139,50
31/10/2025	DESC. CRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 1723 DE WILLIAM TAVARES REIS - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 2 325,00
31/10/2025	DESC. CRF DE ENGENHARIA CLINICA CONF. NF 1326 DE E SAVINA NETO MANUTENCOES E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS HOSPITALARES - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 1 627,50
31/10/2025	DESC. CRF DE SOFTWARE DE GESTAO CONF. NF 3206 DE UPD8 SERVIÇOS GERENCIADOS EM NUVEM LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 139,50
31/10/2025	DESC. CRF DE MEDICOS PJ CONF. NF 2026 DE CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA CAPIVARI S/S LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (04.11.2025)	R$ 279,00
31/10/2025	DESC. CRF DE OUTROS PROFISSIONAIS PJ CONF. NF 56 DE E. C. A. MIRANDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (04.11.2025)	R$ 354,33
31/10/2025	DESC. CRF DE EDUCAÇÃO PERMANENTE CONF. NF 1572 DE VIDA E SAUDE ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA EIRELI - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (04.11.2025)	R$ 604,50
31/10/2025	DESC. CRF DE RADIOLOGIA/USG/TC CONF. NF 1392 DE SANTE MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (05.11.2025)	R$ 302,25
03/11/2025	DESC. CRF DE BENEFICIOS CONF. NF 201852 DE SAPRA LANDAUER SERVIÇO DE ASSESSORIA E PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 26,70
03/11/2025	DESC. CRF DE BENEFICIOS CONF. NF 535132 DE WIN ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (03.11.2025)	R$ 35,33
05/11/2025	DESC. CRF DE BENEFICIOS CONF. NF 46924 DE SEG SAUDE OCUPACIONAL LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (05.11.2025)	R$ 70,57
15/11/2025	DESC. CRF DE BENEFICIOS CONF. NF 1171561 DE CONTROLID INDUSTRIA COMERCIO HARDWARE E SERVICOS DE TECNOLOGIA LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (15.11.2025)	R$ 17,71
29/11/2025	DESC. CRF DE RADIOLOGIA/USG/TC CONF. NF 1539 DE SANTE MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA - CUSTEIO - DATA DE EMISSAO (29.11.2025)	R$ 211,58
TOTAL		**R$ 21 396,32**

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

LAILA CARVALHO
RECURSOS HUMANOS

EMPRESARIAL

Consultas - Emissão de comprovantes

G3351814024876701
18/12/2025 14:32:01

```
17/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   15:18:40
979609796          SEGUNDA VIA              0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.232-7
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 17/12/2025
NR. DOCUMENTO               559.796.000.001.231
VALOR TOTAL                           143.638,41
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
NR. DOCUMENTO               559.796.000.001.232
================================================
NR.AUTENTICACAO           4.CC7.91E.E7B.651.549
```

Transação efetuada com sucesso por: JG379278 LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES.

Instituto Social de Saúde São Lucas
CAMPO NOVO DE PARECIS - HOSPITAL
Contrato 003/2022
Hospital Euclides Horts

Banco: Brasil **Ag: 9796-9 CC:1231-9**

Ocorrências - Departamento Financeiro **Controle:** 008/12-2025

Data de pagamento: 17/12/2025

Descrição: TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS

Histórico: Transferência no valor de R$ 143.638,41 da conta 1232-7 para conta 1231-9 (provisionamento de RH) referente pagamento da 2 parcela do 13 salario.

Departamento Financeiro: _____ ____ Data: 17/12/2025

EMPRESARIAL

Consultas - Extrato de conta corrente

G3351814024876
18/12/2025 14:3

Agência 9796-9
Conta corrente 1231-9 INSTITUTO S S SAO LUCAS

Data 17/12/2025 Valor R$ 798,63 C

Importe referente a TED Devolvida, 260 00001 0000257800141 000000156, documento 6.619, lote 14134, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Setecentos e noventa e oito reais e sessenta e três centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES em 18/12/2025 14:33:34

Transação efetuada com sucesso por: JG379278 LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Instituto Social de Saúde São Lucas
CAMPO NOVO DE PARECIS - HOSPITAL
Contrato 003/2022
Hospital Euclides Horts

Banco: Brasil Ag: 9796-9 CC: 1231-9

Ocorrências - Departamento Financeiro **Controle:** 007/012-2025

Data de pagamento: 17/12/2025

Descrição:TED DEVOLVIDA

Histórico: Ted devolvida no valor de R$ 798,63 do colaborador (o)
RAFAEL SILVA DO NASCIMENTO - REFERENTE A 2 PARCELA 13 SALARIO.

Departamento Financeiro: ___ _____ Data: 17/12/2025

BANCO DO BRASIL

Relatório de Pagamentos Realizados

18/12/2025

Empresa: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

CNPJ: 96.295.654/0008-35 Agência/Conta: 9796 / 1231

Período: 17/12/2025 a 17/12/2025

Filtros aplicados na lista: Meio Transação: Lote

1	17/12/2025	ADRIELLY ROSA DE JESUS CPF: 030.099.651-92	Bco: 1 Ag: 551 Conta: 83376 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 1.876,05
2	17/12/2025	ALCIR IVARRAS CHAPARRO CPF: 474.970.501-25	Bco: 237 Ag: 2558 Conta: 207345 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.627,45
3	17/12/2025	ALECIELIA DE OLIVEIRA SOUZA CPF: 076.370.325-74	Bco: 237 Ag: 3540 Conta: 135512 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.327,61
4	17/12/2025	ALESSANDRA DA SILVA AZEVEDO CPF: 105.105.144-48	Bco: 1 Ag: 934 Conta: 85695 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 130,33
5	17/12/2025	ALIACI ANDRADE DE ABREU CPF: 525.174.892-20	Bco: 260 Ag: 260 Conta: 30302463 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 777,10
6	17/12/2025	ALINE DA SILVA CORREIA CPF: 109.192.614-00	Bco: 33 Ag: 1981 Conta: 1003031 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 899,87
7	17/12/2025	AMANDA GABRIELE NASCIMENTO SOU CPF: 070.849.643-12	Bco: 1 Ag: 2726 Conta: 55369 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 1.751,18
8	17/12/2025	ANA CAROLINA DA SILVA COSTA CPF: 070.037.871-56	Bco: 756 Ag: 4256 Conta: 19213 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.843,56
9	17/12/2025	ANA CLARA CARDOSO SILVA CPF: 102.644.513-25	Bco: 260 Ag: 1 Conta: 782776150 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 838,75
10	17/12/2025	ANA CLAUDIA SAITO CPF: 069.770.339-83	Bco: 104 Ag: 3442 Conta: 573863833 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.854,86
11	17/12/2025	ANA CLAUDIA SILVA DOS SANTOS CPF: 092.596.419-00	Bco: 748 Ag: 804 Conta: 40013 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 260,64
12	17/12/2025	ANA FLAVIA SANTOS DE OLIVEIRA CPF: 021.827.661-38	Bco: 260 Ag: 1 Conta: 35486835 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.134,94
13	17/12/2025	ANDREIA TEREZINHA MOREIRA CPF: 571.586.651-00	Bco: 237 Ag: 1637 Conta: 463 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.730,86
14	17/12/2025	ANTONIA IRALICE MOTA DE OLIVEI CPF: 346.710.131-34	Bco: 104 Ag: 3442 Conta: 1300006932 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 870,04
15	17/12/2025	APARECIDA DA SILVA BARROZO CPF: 010.491.741-51	Bco: 33 Ag: 11 Conta: 1075871 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.919,84

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 18/12/2025 , por JG379278 LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES

16	17/12/2025	APARECIDA ROCHA SILVA CPF: 900.991.501-82	Bco: 104 Ag: 329 Conta: 778382217 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 928,47
17	17/12/2025	ARIADNE CRISTINNE PEREIRA DE M CPF: 048.617.071-37	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 24977 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 1.749,82
18	17/12/2025	ARIANA ALVES SIMAO CPF: 032.531.481-06	Bco: 748 Ag: 804 Conta: 6493 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 777,10
19	17/12/2025	BETANIA SILVA PEREIRA CPF: 286.421.028-29	Bco: 104 Ag: 3442 Conta: 1300011525 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.006,44
20	17/12/2025	BRUNA DANIELA DOS SANTOS BEZER CPF: 043.079.221-23	Bco: 237 Ag: 2558 Conta: 1002822 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.173,12
21	17/12/2025	BRUNO CESAR BALBUENA PERIS CPF: 052.817.771-06	Bco: 77 Ag: 1 Conta: 4790257 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 221,49
22	17/12/2025	CARLOS ROBERTO DE OLIVEIRA WEN CPF: 098.142.617-42	Bco: 33 Ag: 1981 Conta: 1008308 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 865,33
23	17/12/2025	CARLOS SERGIO DOS SANTOS CPF: 053.669.264-59	Bco: 623 Ag: 1 Conta: 11873158 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 991,97
24	17/12/2025	CLAUDIA FERNANDA DE ARAUJO PIN CPF: 049.377.411-44	Bco: 1 Ag: 3644 Conta: 35884 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 1.623,17
25	17/12/2025	DAIANA DE FREITAS CAMARGO CPF: 966.855.061-72	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 19689 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 1.550,73
26	17/12/2025	DANIELE CAETANO TEIXEIRA DE MA CPF: 035.570.331-98	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 33878 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 1.636,43
27	17/12/2025	DANIELLE CRISTINA DOS SANTOS CPF: 045.790.241-84	Bco: 748 Ag: 804 Conta: 56985 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 880,17
28	17/12/2025	DAYANE FEITOSA BORGES CPF: 482.922.758-35	Bco: 748 Ag: 804 Conta: 37468 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 580,06
29	17/12/2025	DEIZI FRANCIELE SANTOS VAIS CPF: 035.196.491-60	Bco: 237 Ag: 2558 Conta: 21358 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.633,04
30	17/12/2025	DIANA XAVIER ALBINO CPF: 831.294.801-53	Bco: 237 Ag: 2558 Conta: 10957 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.633,34
31	17/12/2025	DIEGO TONES BENTO MORAIS CPF: 018.722.072-78	Bco: 104 Ag: 1823 Conta: 1300046354 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.845,67
32	17/12/2025	DIOCY APARECIDA MOURA SILVA CPF: 617.769.201-04	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 6315 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 1.527,68
33	17/12/2025	DYESSYMARA LAUANE MONTEIRO DE CPF: 063.000.981-33	Bco: 748 Ag: 804 Conta: 3725 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.002,04
34	17/12/2025	EDINEIA ANTUNES ALVES FERREIRA CPF: 951.948.271-72	Bco: 748 Ag: 804 Conta: 71480 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.792,19
35	17/12/2025	EDINEIA PAIVA CPF: 949.521.401-72	Bco: 748 Ag: 804 Conta: 1486808 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.528,25

36	17/12/2025	EDINETE SOUZA DA SILVA CPF: 049.069.045-99	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 41057 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 728,99
37	17/12/2025	EDIVANIA NASCIMENTO DE OLIVEIR CPF: 025.829.181-80	Bco: 748 Ag: 804 Conta: 20879 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 972,80
38	17/12/2025	EDNA CORREIA DA SILVA CPF: 001.823.471-25	Bco: 237 Ag: 2558 Conta: 693 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.742,28
39	17/12/2025	ELIDIANA SCHANNE DA SILVA CPF: 024.964.851-23	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 34339 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 1.853,73
40	17/12/2025	ELLEN CRISTINA DE SOUSA BRAGA CPF: 015.188.352-10	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 44199 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 1.864,20
41	17/12/2025	ELMA DE ALBUQUERQUE LIMA NASCI CPF: 902.573.672-68	Bco: 290 Ag: 1 Conta: 23822527 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 909,44
42	17/12/2025	ERIC MONTEIRO DA SILVA CPF: 133.905.864-23	Bco: 237 Ag: 7320 Conta: 69003 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 717,93
43	17/12/2025	EUNICE BRAZ AQUINO DE SOUZA CPF: 007.346.031-18	Bco: 237 Ag: 2558 Conta: 503036 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.697,42
44	17/12/2025	FABIANO DE OLIVEIRA MENDONCA CPF: 045.238.697-74	Bco: 1 Ag: 187 Conta: 47929 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 1.887,14
45	17/12/2025	FAIZA DE BARROS PAULINO DOS SA CPF: 058.440.301-17	Bco: 104 Ag: 3442 Conta: 776243337 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 551,84
46	17/12/2025	FRANCIANE NOBRES DE SOUZA OLIV CPF: 012.397.041-51	Bco: 33 Ag: 1981 Conta: 1005046 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.603,04
47	17/12/2025	GEISSY APARECIDA RODRIGUES CPF: 064.894.911-76	Bco: 380 Ag: 1 Conta: 66361986 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 910,22
48	17/12/2025	GENILDA MARIA DOS SANTOS CPF: 601.984.002-68	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 42487 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 785,33
49	17/12/2025	GERMARA DA SILVA PEREIRA CPF: 063.370.513-60	Bco: 237 Ag: 2558 Conta: 21574 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.616,06
50	17/12/2025	GEVANILDO FERREIRA DA SILVA CPF: 025.379.241-00	Bco: 756 Ag: 4256 Conta: 78159 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 221,99
51	17/12/2025	GILDISON DE MELO DOS SANTOS CPF: 047.897.161-39	Bco: 77 Ag: 1 Conta: 11693795 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 976,25
52	17/12/2025	HELEN VANESA FERREIRA ROCHA CPF: 481.921.298-29	Bco: 237 Ag: 221 Conta: 10585 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.616,79
53	17/12/2025	ISABELLA VAZ SIMAO CPF: 051.342.881-00	Bco: 748 Ag: 804 Conta: 86288 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.801,59
54	17/12/2025	ISAMARA VICENCIA DOS SANTOS CO CPF: 016.775.982-55	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 44454 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 1.749,04
55	17/12/2025	IVAN FERREIRA DO NASCIMENTO CPF: 522.899.311-87	Bco: 104 Ag: 3383 Conta: 100032406 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.756,91

56	17/12/2025	IVANISE MARIA SANTOS DA SILVA CPF: 103.439.684-60	Bco: 104 Ag: 3442 Conta: 100024063 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.801,86
57	17/12/2025	IZABEL CRISTINA DO NASCIMENTO CPF: 014.554.104-54	Bco: 104 Ag: 3442 Conta: 799099118 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 390,96
58	17/12/2025	JOELMA DE FATIMA LEPAUS CPF: 667.459.001-06	Bco: 748 Ag: 804 Conta: 16943 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.665,97
59	17/12/2025	JOICE DA SILVA ANDERSON CPF: 012.115.341-03	Bco: 136 Ag: 2302 Conta: 22242 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 579,39
60	17/12/2025	JOSIELI SILVA MACHADO DOS SANT CPF: 038.821.131-89	Bco: 104 Ag: 3442 Conta: 859048453 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.527,68
61	17/12/2025	JULIANA RODRIGUES ARAUJO CPF: 046.719.811-06	Bco: 1 Ag: 4111 Conta: 14798 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 1.890,60
62	17/12/2025	JUSCIMAR PEREIRA DE SALES CPF: 682.449.672-34	Bco: 104 Ag: 3442 Conta: 782843904 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 793,17
63	17/12/2025	KARINA DA COSTA SILVA CPF: 035.958.121-82	Bco: 77 Ag: 1 Conta: 29026569 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 788,84
64	17/12/2025	LARISSA TAIME VIVALDO DA SILVA CPF: 079.108.015-30	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 40231 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 1.615,34
65	17/12/2025	LEDIR DA SILVA TAQUES CPF: 828.839.471-04	Bco: 33 Ag: 1981 Conta: 1002739 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.099,30
66	17/12/2025	LINAURA DOS SANTOS SILVA CPF: 011.954.223-42	Bco: 104 Ag: 3442 Conta: 1300002172 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 266,20
67	17/12/2025	LUCILENE MARQUES DE SOUZA DUAR CPF: 920.551.171-49	Bco: 33 Ag: 1981 Conta: 1004399 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.308,26
68	17/12/2025	LUCIVAN GOMES DA CONCEICAO SAN CPF: 008.085.091-01	Bco: 290 Ag: 1 Conta: 1634048 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.650,55
69	17/12/2025	MAGALI REIS CPF: 058.925.131-73	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 25457 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 1.821,94
70	17/12/2025	MARIA AMANDA DA SILVA LOURENCO CPF: 071.054.131-74	Bco: 104 Ag: 3442 Conta: 747051032 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 765,88
71	17/12/2025	MARIA DE JESUS LIMA DA SILVA CPF: 050.048.093-13	Bco: 623 Ag: 1 Conta: 29078347 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.527,68
72	17/12/2025	MARIA DE LOURDES DOS SANTOS SI CPF: 069.012.721-97	Bco: 290 Ag: 1 Conta: 23216074 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.527,68
73	17/12/2025	MARIA DIANA ALVES DE LIMA CPF: 000.220.893-81	Bco: 33 Ag: 1981 Conta: 1004368 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.669,46
74	17/12/2025	MARIA EDILAINE SIMAO DA SILVA CPF: 072.365.674-69	Bco: 623 Ag: 1 Conta: 27660432 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.668,03
75	17/12/2025	MARIA JOSE DA SILVA CPF: 007.961.534-18	Bco: 104 Ag: 1134 Conta: 799526541 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 195,10

76	17/12/2025	MARIA JOSE GOMES DE MELO CPF: 434.806.592-68	Bco: 260 Ag: 1 Conta: 62387766 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 219,88
77	17/12/2025	MARIA JOSE RODRIGUES DOS SANTO CPF: 089.413.104-40	Bco: 260 Ag: 1 Conta: 85779049 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.619,03
78	17/12/2025	MARIA LUCIANA DA SILVA CARVALH CPF: 016.041.934-41	Bco: 104 Ag: 52 Conta: 855511047 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 714,25
79	17/12/2025	MARINETE ROSA GONCALVES CPF: 016.214.511-00	Bco: 260 Ag: 1 Conta: 464264396 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 457,06
80	17/12/2025	MARINILZA SILVA DOS SANTOS CPF: 044.700.904-41	Bco: 104 Ag: 810 Conta: 8824 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 874,98
81	17/12/2025	MARISTELA MOURA CAMPOS DOS SAN CPF: 029.607.421-76	Bco: 33 Ag: 1981 Conta: 1006414 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.539,36
82	17/12/2025	MARLUCE ALVES DA SILVA CPF: 855.495.251-00	Bco: 260 Ag: 1 Conta: 28526546 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 281,34
83	17/12/2025	MICHELLY GALDINO DA SILVA CPF: 035.196.521-10	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 37458 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 1.664,54
84	17/12/2025	MICIANE PORFIRIO DOS SANTOS CPF: 084.288.494-71	Bco: 104 Ag: 3541 Conta: 2300000741 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 882,15
85	17/12/2025	MIDIA SILVA TOMAZ CPF: 312.171.588-71	Bco: 104 Ag: 3442 Conta: 100023974 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.534,67
86	17/12/2025	MISSILENE DA SILVA CPF: 063.590.843-33	Bco: 1 Ag: 3112 Conta: 15726 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 1.599,30
87	17/12/2025	NALANDA DE ARAUJO OLIVEIRA CPF: 037.017.501-81	Bco: 237 Ag: 2558 Conta: 21526 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 260,64
88	17/12/2025	NILZA MARIA DOS SANTOS CPF: 837.508.601-06	Bco: 104 Ag: 1142 Conta: 776683413 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 499,89
89	17/12/2025	PAULA ALINE FERREIRA CPF: 035.127.821-40	Bco: 104 Ag: 788 Conta: 781031893 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.705,54
90	17/12/2025	PAULA GABRIELA DOS SANTOS CPF: 109.619.734-04	Bco: 237 Ag: 2558 Conta: 28325 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.265,06
91	17/12/2025	PAULA VICENTE DA SILVA SALES CPF: 107.191.834-64	Bco: 756 Ag: 4256 Conta: 81012 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.649,54
92	17/12/2025	RAIMUNDA RODRIGUES CARDOSO CPF: 012.941.693-27	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 31909 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 777,97
93	17/12/2025	RAISSA MOREIRA BONFIM CPF: 098.933.561-56	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 47307 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 413,80
94	17/12/2025	RAYANE EDUARDA DOS SANTOS SOUZ CPF: 034.469.621-90	Bco: 260 Ag: 1 Conta: 59451429 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.593,81
95	17/12/2025	RAYANE KEROLEN ARTIAGA CPF: 035.404.661-69	Bco: 260 Ag: 1 Conta: 43311102 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.175,46

96	17/12/2025	REGINA DIAS PEREIRA CPF: 041.868.761-77	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 23544 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 1.749,75
97	17/12/2025	RONALDO APARECIDO MARQUINI CPF: 292.869.988-05	Bco: 748 Ag: 804 Conta: 6284 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 777,10
98	17/12/2025	ROSANGELA TANAN SAMPAIO CPF: 630.796.155-49	Bco: 104 Ag: 3442 Conta: 1300002871 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 841,13
99	17/12/2025	ROSELANE CONCEICAO AVELINO CPF: 705.399.034-69	Bco: 104 Ag: 4643 Conta: 802426167 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 821,17
100	17/12/2025	ROSELI LOPES DA SILVA CPF: 024.320.551-10	Bco: 104 Ag: 3442 Conta: 758015005 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 869,69
101	17/12/2025	ROSENI MARQUES VIANA CPF: 615.900.101-91	Bco: 1 Ag: 1321 Conta: 61313 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 1.530,93
102	17/12/2025	ROZANGELA NATALIA SANTANA CPF: 652.239.181-34	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 26456 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 966,60
103	17/12/2025	SIDINEIA RODRIGUES VIANA CPF: 034.610.316-90	Bco: 260 Ag: 1 Conta: 62965498 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 492,87
104	17/12/2025	SILVANA DA SILVA SOBRAL CPF: 121.075.608-03	Bco: 756 Ag: 4256 Conta: 7622 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.588,29
105	17/12/2025	SILVANI FREITAS FANECO CPF: 603.448.812-53	Bco: 237 Ag: 2558 Conta: 1002897 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.691,04
106	17/12/2025	SILVANIA MARIA DA SILVA SANTAN CPF: 010.765.771-64	Bco: 33 Ag: 1981 Conta: 1004612 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.527,68
107	17/12/2025	SILVIA GOMES DOS SANTOS CPF: 044.232.223-29	Bco: 104 Ag: 3442 Conta: 744389622 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 828,11
108	17/12/2025	SIMONE QUINTILIANO DA SILVA CPF: 034.766.651-51	Bco: 756 Ag: 4256 Conta: 31317 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 793,17
109	17/12/2025	SUELLEN CRISTINY GINEZ CPF: 026.831.601-51	Bco: 260 Ag: 1 Conta: 80699130 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.009,29
110	17/12/2025	SUZANA LIMA DUARTE GOMES CPF: 000.176.103-03	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 40911 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 1.538,41
111	17/12/2025	TAINARA DA SILVA MENDES CPF: 060.939.123-29	Bco: 1 Ag: 1087 Conta: 38948 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 1.592,62
112	17/12/2025	TALYTA JOANE DOS SANTOS SILVA CPF: 042.191.941-85	Bco: 260 Ag: 1 Conta: 72415294 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.107,75
113	17/12/2025	TATIANE GONZAGA DA SILVA CPF: 059.239.925-74	Bco: 33 Ag: 1981 Conta: 1002950 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.466,64
114	17/12/2025	TAYMARA DE SOUZA QUEIROZ CPF: 057.823.831-43	Bco: 260 Ag: 1 Conta: 91462758 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 325,82
115	17/12/2025	TEREZA ANDRADE CORREA CPF: 003.673.081-50	Bco: 1 Ag: 3036 Conta: 25464 PAG SALARIO C/CTA Salário(Lote)	R$ 1.545,38

116	17/12/2025	THAIS ROBERTA CHIESSE CARDOSO CPF: 021.414.251-58	Bco: 104 Ag: 3442 Conta: 100024009 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.593,77
117	17/12/2025	THAYNARA BALZ DE ANDRADE CPF: 033.351.591-95	Bco: 33 Ag: 1981 Conta: 1004681 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.501,85
118	17/12/2025	VALDIRENE DO NASCIMENTO CPF: 005.420.881-50	Bco: 260 Ag: 1 Conta: 91033697 PAG DIVERS DOC/TED Transferência(Lote)	R$ 1.645,98

QUANTIDADE DE PAGAMENTOS: 118 VALOR TOTAL: R$ 142.839,78

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 18/12/2025 , por JG379278 LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES

Central de Atendimento BB 4004 0001 (Capitais) e 0800 729 0001 (Demais localidades)
SAC 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-5678 / Deficientes Auditivos/Fala 0800-729-0088

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.22

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.755

BENEFICIARIO: ADRIELLY ROSA DE JESUS

CPF/CNPJ: 030.099.651-92

AGENCIA: 0551 CONTA: 83.376-2

DATA DO PAGAMENTO: 17/12/2025

VALOR: 1.876,05

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.E91.950.031.120.50F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.22

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: ALCIR IVARRAS CHAPARRO

CPF/CNPJ: 474.970.501-25

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2558 CONTA: 207.345-5

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.627,45

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: C.508.5A9.EF2.813.D58

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.22

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: ALECIELIA DE OLIVEIRA SOUZA

CPF/CNPJ: 076.370.325-74

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 3540 CONTA: 135.512-0

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.327,61

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 2.012.625.775.CA2.151

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.22

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.755

BENEFICIARIO: ALESSANDRA DA SILVA AZEVEDO

CPF/CNPJ: 105.105.144-48

AGENCIA: 0934 CONTA: 85.695-9

DATA DO PAGAMENTO: 17/12/2025

VALOR: 130,33

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.238.353.05A.E69.8C9

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: ALIACI ANDRADE DE ABREU

CPF/CNPJ: 525.174.892-20

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0260 CONTA: 30.302.463-1

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 777,10

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 0.20C.BFC.045.99C.366

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: ALINE DA SILVA CORREIA

CPF/CNPJ: 109.192.614-00

BANCO: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 1981 CONTA: 1.003.031-9

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 899,87

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 8.DD3.70E.2D1.026.599

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.755

BENEFICIARIO: AMANDA GABRIELE NASCIMENTO SOUSA

CPF/CNPJ: 070.849.643-12

AGENCIA: 2726 CONTA: 55.369-7

DATA DO PAGAMENTO: 17/12/2025

VALOR: 1.751,18

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.E88.A0A.A44.2BB.C94

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: ANA CAROLINA DA SILVA COSTA

CPF/CNPJ: 070.037.871-56

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA B

AGENCIA: 4256 CONTA: 19.213-9

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.843,56

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 9.AA7.548.A4C.84F.2B2

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: ANA CLARA CARDOSO SILVA

CPF/CNPJ: 102.644.513-25

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001 CONTA: 782.776.150-9

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 838,75

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 6.F8A.ACE.86C.AF4.0A8

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: ANA CLAUDIA SAITO

CPF/CNPJ: 069.770.339-83

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3442 CONTA: 573.863.833-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.854,86

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: A.211.7FB.ECA.E68.C28

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: ANA CLAUDIA SILVA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 092.596.419-00
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A
AGENCIA: 0804 CONTA: 40.013-1
DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025
VALOR: 260,64
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 7.E3B.CBA.1E5.21F.F5E

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: ANA FLAVIA SANTOS DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 021.827.661-38

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001 CONTA: 35.486.835-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.134,94

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 3.6DD.6C9.663.E40.498

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: ANDREIA TEREZINHA MOREIRA

CPF/CNPJ: 571.586.651-00

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1637 CONTA: 463-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.730,86

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 2.B87.8B1.438.A11.98B

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: ANTONIA IRALICE MOTA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 346.710.131-34

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3442 CONTA: 1.300.006.932-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 870,04

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: A.481.246.CF7.B90.199

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: APARECIDA DA SILVA BARROZO

CPF/CNPJ: 010.491.741-51

BANCO: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0011 CONTA: 1.075.871-9

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.919,84

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: C.5C7.4B6.82D.D62.715

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: APARECIDA ROCHA SILVA

CPF/CNPJ: 900.991.501-82

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0329 CONTA: 778.382.217-8

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 928,47

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 0.C75.155.FCB.DA0.77F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.755

BENEFICIARIO: ARIADNE CRISTINNE DE MOURA CAMARGO

CPF/CNPJ: 048.617.071-37

AGENCIA: 3036 CONTA: 24.977-7

DATA DO PAGAMENTO: 17/12/2025

VALOR: 1.749,82

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.88B.0A1.49F.AE0.304

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: ARIANA ALVES SIMAO

CPF/CNPJ: 032.531.481-06

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A

AGENCIA: 0804 CONTA: 6.493-8

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 777,10

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: A.58C.241.24A.A99.88B

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: BETANIA SILVA PEREIRA
CPF/CNPJ: 286.421.028-29
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3442 CONTA: 1.300.011.525-1
DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025
VALOR: 1.006,44
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: F.59E.B83.555.B07.219

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: BRUNA DANIELA DOS SANTOS BEZERRA A

CPF/CNPJ: 043.079.221-23

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2558 CONTA: 1.002.822-1

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.173,12

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 3.21E.10A.502.273.822

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: BRUNO CESAR BALBUENA PERIS

CPF/CNPJ: 052.817.771-06

BANCO: 77 - BANCO INTER S.A.

AGENCIA: 0001 CONTA: 4.790.257-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 221,49

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 8.7CA.03C.605.1BA.2DF

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: CARLOS ROBERTO DE OLIVEIRA WENCESL

CPF/CNPJ: 098.142.617-42

BANCO: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 1981 CONTA: 1.008.308-7

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 865,33

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 9.2DE.732.8A3.315.1B4

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: CARLOS SERGIO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 053.669.264-59

BANCO: 623 - BANCO PAN S.A.

AGENCIA: 0001 CONTA: 11.873.158-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 991,97

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 2.E25.437.F3B.162.B2C

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.755

BENEFICIARIO: CLAUDIA FERNANDA DE ARAUJO PINTO

CPF/CNPJ: 049.377.411-44

AGENCIA: 3644 CONTA: 35.884-3

DATA DO PAGAMENTO: 17/12/2025

VALOR: 1.623,17

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.7C2.49F.D45.F82.E4E

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.755

BENEFICIARIO: DAIANA DE FREITAS CAMARGO

CPF/CNPJ: 966.855.061-72

AGENCIA: 3036 CONTA: 19.689-4

DATA DO PAGAMENTO: 17/12/2025

VALOR: 1.550,73

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.AD7.845.E3A.2C4.1D3

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.755

BENEFICIARIO: DANIELE CAETANO TEIXEIRA DE MATOS

CPF/CNPJ: 035.570.331-98

AGENCIA: 3036 CONTA: 33.878-8

DATA DO PAGAMENTO: 17/12/2025

VALOR: 1.636,43

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.7BA.6C6.7A6.D66.0CF

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: DANIELLE CRISTINA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 045.790.241-84

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A

AGENCIA: 0804 CONTA: 56.985-8

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 880,17

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: F.D19.470.2C0.716.714

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: DAYANE FEITOSA BORGES

CPF/CNPJ: 482.922.758-35

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A

AGENCIA: 0804 CONTA: 37.468-1

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 580,06

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 8.827.36A.FF6.909.560

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: DEIZI FRANCIELE SANTOS VAIS

CPF/CNPJ: 035.196.491-60

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2558 CONTA: 21.358-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.633,04

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: B.2B3.40E.FA9.BD9.10C

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: DIANA XAVIER ALBINO

CPF/CNPJ: 831.294.801-53

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2558 CONTA: 10.957-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.633,34

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: F.6F5.9B6.642.D0E.B22

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: DIEGO TONES BENTO MORAIS
CPF/CNPJ: 018.722.072-78
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1823 CONTA: 1.300.046.354-9
DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025
VALOR: 1.845,67
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 7.B2F.21D.0C5.63B.206

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.755

BENEFICIARIO: DIOCY APARECIDA MOURA SILVA

CPF/CNPJ: 617.769.201-04

AGENCIA: 3036 CONTA: 6.315-0

DATA DO PAGAMENTO: 17/12/2025

VALOR: 1.527,68

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.552.681.270.7E6.9C6

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: DYESSYMARA LAUANE MONTEIRO DE MENE

CPF/CNPJ: 063.000.981-33

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A

AGENCIA: 0804 CONTA: 3.725-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.002,04

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 3.09B.679.78D.E61.BFA

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: EDINEIA ANTUNES ALVES FERREIRA

CPF/CNPJ: 951.948.271-72

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A

AGENCIA: 0804 CONTA: 71.480-5

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.792,19

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 4.D5A.5CD.0D7.F95.8D4

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: EDINEIA PAIVA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 949.521.401-72

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A

AGENCIA: 0804 CONTA: 1.486.808-9

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.528,25

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 9.9E0.59A.C1F.3A6.828

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.755

BENEFICIARIO: EDINETE SOUZA DA SILVA

CPF/CNPJ: 049.069.045-99

AGENCIA: 3036 CONTA: 41.057-8

DATA DO PAGAMENTO: 17/12/2025

VALOR: 728,99

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.BFC.7F1.1C7.A2D.8A3

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: EDIVANIA NASCIMENTO DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 025.829.181-80

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A

AGENCIA: 0804 CONTA: 20.879-8

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 972,80

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: B.D3D.8DE.DB6.443.22E

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.23

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: EDNA CORREIA DA SILVA

CPF/CNPJ: 001.823.471-25

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2558 CONTA: 693-9

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.742,28

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: C.166.15E.201.DA1.C0E

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.755

BENEFICIARIO: ELIDIANA SCHANNE DA SILVA

CPF/CNPJ: 024.964.851-23

AGENCIA: 3036 CONTA: 34.339-0

DATA DO PAGAMENTO: 17/12/2025

VALOR: 1.853,73

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.D3F.9F7.140.09A.1DF

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.755

BENEFICIARIO: ELLEN CRISTINA DE SOUSA BRAGA

CPF/CNPJ: 015.188.352-10

AGENCIA: 3036 CONTA: 44.199-6

DATA DO PAGAMENTO: 17/12/2025

VALOR: 1.864,20

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.ECD.F16.B9F.76A.230

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: ELMA DE ALBUQUERQUE LIMA NASCIMENT

CPF/CNPJ: 902.573.672-68

BANCO: 290 - PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

AGENCIA: 0001 CONTA: 23.822.527-0

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 909,44

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: C.B09.9DF.2C5.E07.000

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: ERIC MONTEIRO DA SILVA

CPF/CNPJ: 133.905.864-23

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 7320 CONTA: 69.003-1

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 717,93

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: F.960.FB2.0C0.E7C.3B5

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: EUNICE BRAZ AQUINO DE SOUZA

CPF/CNPJ: 007.346.031-18

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2558 CONTA: 503.036-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.697,42

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: E.BCF.74E.707.7F8.193

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.755

BENEFICIARIO: FABIANO DE OLIVEIRA MENDONCA

CPF/CNPJ: 045.238.697-74

AGENCIA: 0187 CONTA: 47.929-2

DATA DO PAGAMENTO: 17/12/2025

VALOR: 1.887,14

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.042.845.CF7.C7A.24B

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: FAIZIA DE BARROS PAULINO DOS SANTO

CPF/CNPJ: 058.440.301-17

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3442 CONTA: 776.243.337-7

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 551,84

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 9.0F2.C7A.89D.4F4.EA8

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: FRANCIANE NOBRES DE SOUZA OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 012.397.041-51

BANCO: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 1981 CONTA: 1.005.046-5

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.603,04

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: A.8D2.687.47C.20A.AF6

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: GEISSY APARECIDA RODRIGUES

CPF/CNPJ: 064.894.911-76

BANCO: 380 - PICPAY SERVICOS S.A.

AGENCIA: 0001 CONTA: 66.361.986-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 910,22

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: F.A2F.DF8.37D.1AF.7CC

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.755

BENEFICIARIO: GENILDA MARIA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 601.984.002-68

AGENCIA: 3036 CONTA: 42.487-0

DATA DO PAGAMENTO: 17/12/2025

VALOR: 785,33

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.D1B.C70.714.B2B.A17

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: GERMARA DA SILVA PEREIRA

CPF/CNPJ: 063.370.513-60

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2558 CONTA: 21.574-0

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.616,06

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 1.765.791.FCF.32D.D1C

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: GEVANILDO FERREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 025.379.241-00

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA B

AGENCIA: 4256 CONTA: 78.159-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 221,99

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: B.6E6.0AE.F93.C88.E89

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: GILDISON MELO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 047.897.161-39

BANCO: 77 - BANCO INTER S.A.

AGENCIA: 0001 CONTA: 11.693.795-5

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 976,25

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 9.D74.57C.D88.519.24F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: HELEN VANESA FERREIRA ROCHA

CPF/CNPJ: 481.921.298-29

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0221 CONTA: 10.585-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.616,79

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: C.58B.B0C.21F.4F9.305

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: ISABELLA VAZ SIMAO

CPF/CNPJ: 051.342.881-00

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A

AGENCIA: 0804 CONTA: 86.288-7

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.801,59

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 7.A47.63C.E86.FDF.53E

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.755

BENEFICIARIO: ISAMARA VICENCIA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 016.775.982-55

AGENCIA: 3036 CONTA: 44.454-5

DATA DO PAGAMENTO: 17/12/2025

VALOR: 1.749,04

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.A6F.AD6.383.740.4A3

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: IVAN FERREIRA DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 522.899.311-87

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3383 CONTA: 100.032.406-0

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.756,91

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 0.67F.0AA.4C4.9BB.5D0

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: IVANISE MARIA SANTOS DA SILVA

CPF/CNPJ: 103.439.684-60

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3442 CONTA: 100.024.063-0

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.801,86

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 2.65D.5CE.7AB.3CB.95F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: IZABEL CRISTINA DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 014.554.104-54

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3442 CONTA: 799.099.118-8

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 390,96

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 3.80D.504.147.012.29D

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: JOELMA DE FATIMA LEPAUS

CPF/CNPJ: 667.459.001-06

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A

AGENCIA: 0804 CONTA: 16.943-0

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.665,97

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 1.1F1.4F5.432.288.ACD

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: JOICE DA SILVA ANDERSON

CPF/CNPJ: 012.115.341-03

BANCO: 136 - UNICRED DO BRASIL

AGENCIA: 2302 CONTA: 22.242-9

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 579,39

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 1.30C.D11.725.125.2FF

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: JOSIELI SILVA MACHADO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 038.821.131-89

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3442 CONTA: 859.048.453-8

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.527,68

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 7.4BD.F86.62A.6C8.137

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.755

BENEFICIARIO: JULIANA RODRIGUES ARAUJO

CPF/CNPJ: 046.719.811-06

AGENCIA: 4111 CONTA: 14.798-2

DATA DO PAGAMENTO: 17/12/2025

VALOR: 1.890,60

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.25D.937.73C.415.E88

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: JUSCIMAR PEREIRA DE SALES

CPF/CNPJ: 682.449.672-34

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3442 CONTA: 782.843.904-1

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 793,17

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: F.491.B68.DDF.D32.825

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: KARINA DA COSTA SILVA

CPF/CNPJ: 035.958.121-82

BANCO: 77 - BANCO INTER S.A.

AGENCIA: 0001 CONTA: 29.026.569-0

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 788,84

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: B.8A7.407.CC5.595.042

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.755

BENEFICIARIO: LARISSA TAIME VIVALDO DA SILVA

CPF/CNPJ: 079.108.015-30

AGENCIA: 3036 CONTA: 40.231-1

DATA DO PAGAMENTO: 17/12/2025

VALOR: 1.615,34

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.75B.8FC.FDB.B9F.4EC

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: LEDIR DA SILVA TAQUES

CPF/CNPJ: 828.839.471-04

BANCO: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 1981 CONTA: 1.002.739-3

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.099,30

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 2.2CA.9C8.0F9.8A6.54A

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: LINAURA DOS SANTOS SILVA

CPF/CNPJ: 011.954.223-42

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3442 CONTA: 1.300.002.172-9

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 266,20

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 0.C20.FA3.F72.320.601

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: LUCILENE MARQUES DE SOUZA KENOB

CPF/CNPJ: 920.551.171-49

BANCO: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 1981 CONTA: 1.004.399-5

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.308,26

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 3.BE1.778.62D.E97.15F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: LUCIVAN GOMES DA CONCEICAO SANTOS

CPF/CNPJ: 008.085.091-01

BANCO: 290 - PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

AGENCIA: 0001 CONTA: 1.634.048-1

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.650,55

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 5.732.786.FC5.9FE.DBD

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.755

BENEFICIARIO: MAGALI REIS

CPF/CNPJ: 058.925.131-73

AGENCIA: 3036 CONTA: 25.457-6

DATA DO PAGAMENTO: 17/12/2025

VALOR: 1.821,94

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.875.835.36A.239.D69

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: MARIA AMANDA DA SILVA LOURENCO

CPF/CNPJ: 071.054.131-74

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3442 CONTA: 747.051.032-0

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 765,88

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 5.BFF.823.816.693.78D

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: MARIA DE JESUS LIMA DA SILVA

CPF/CNPJ: 050.048.093-13

BANCO: 623 - BANCO PAN S.A.

AGENCIA: 0001 CONTA: 29.078.347-1

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.527,68

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 9.835.0AA.BAB.5B6.A0B

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: MARIA DE LOURDES DOS SANTOS SILVA

CPF/CNPJ: 069.012.721-97

BANCO: 290 - PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

AGENCIA: 0001 CONTA: 23.216.074-7

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.527,68

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: B.A33.927.F65.86B.42B

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: MARIA DIANA ALVES DE LIMA

CPF/CNPJ: 000.220.893-81

BANCO: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 1981 CONTA: 1.004.368-9

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.669,46

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 0.EB0.5AF.E45.826.B46

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: MARIA EDILAINE SIMAO DA SILVA

CPF/CNPJ: 072.365.674-69

BANCO: 623 - BANCO PAN S.A.

AGENCIA: 0001 CONTA: 27.660.432-8

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.668,03

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 0.0D3.466.F5B.07B.4BD

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.24

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: MARIA JOSE DA SILVA

CPF/CNPJ: 007.961.534-18

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1134 CONTA: 799.526.541-8

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 195,10

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: D.07C.059.A6C.EB6.A3D

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: MARIA JOSE GOMES DE MELO

CPF/CNPJ: 434.806.592-68

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001 CONTA: 62.387.766-1

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 219,88

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 1.958.FF3.4B3.6C7.6F5

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: MARIA JOSE RODRIGUES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 089.413.104-40

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001 CONTA: 85.779.049-1

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.619,03

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: A.CEF.C1E.9C4.C60.FC6

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: MARIA LUCIANA DA SILVA CARVALHO

CPF/CNPJ: 016.041.934-41

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0052 CONTA: 855.511.047-3

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 714,25

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: C.4E0.860.6F4.4F3.C3B

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: MARINETE ROSA GONCALVES PESTANA

CPF/CNPJ: 016.214.511-00

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001 CONTA: 464.264.396-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 457,06

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: B.6DA.4B0.1AA.6D0.FF4

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: MARINILZA SILVA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 044.700.904-41

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0810 CONTA: 8.824-8

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 874,98

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: A.77C.F40.B88.C58.3DB

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: MARISTELA MOURA CAMPOS DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 029.607.421-76

BANCO: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 1981 CONTA: 1.006.414-5

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.539,36

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: C.6DA.D92.03B.A2C.973

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: MARLUCE ALVES DA SILVA

CPF/CNPJ: 855.495.251-00

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001 CONTA: 28.526.546-0

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 281,34

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 6.2ED.D5E.B61.238.178

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.755

BENEFICIARIO: MICHELLY GALDINO DA SILVA

CPF/CNPJ: 035.196.521-10

AGENCIA: 3036 CONTA: 37.458-X

DATA DO PAGAMENTO: 17/12/2025

VALOR: 1.664,54

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.DB0.873.02D.A1E.D5B

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: MICIANE PORFIRIO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 084.288.494-71

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3541 CONTA: 2.300.000.741-1

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 882,15

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 9.20B.50D.574.580.3E0

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: MIDIA SILVA TOMAZ

CPF/CNPJ: 312.171.588-71

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3442 CONTA: 100.023.974-7

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.534,67

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: A.F90.599.736.2A7.45D

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.755

BENEFICIARIO: MISSILENE DA SILVA

CPF/CNPJ: 063.590.843-33

AGENCIA: 3112 CONTA: 15.726-0

DATA DO PAGAMENTO: 17/12/2025

VALOR: 1.599,30

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.356.628.960.5F6.6D6

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: NALANDA DE ARAUJO OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 037.017.501-81

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2558 CONTA: 21.526-0

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 260,64

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 8.B42.F66.975.D0E.E73

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: NILZA MARIA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 837.508.601-06

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1142 CONTA: 776.683.413-9

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 499,89

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 5.37A.206.96F.174.EC7

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: PAULA ALINE FERREIRA

CPF/CNPJ: 035.127.821-40

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0788 CONTA: 781.031.893-5

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.705,54

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 6.54C.0E3.EAF.292.0FB

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: PAULA GABRIELA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 109.619.734-04

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2558 CONTA: 28.325-8

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.265,06

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 5.3A1.F8C.E12.9B0.643

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: PAULA VICENTE DA SILVA SALES

CPF/CNPJ: 107.191.834-64

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA B

AGENCIA: 4256 CONTA: 81.012-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.649,54

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: B.893.4BA.2BB.058.383

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.755

BENEFICIARIO: RAIMUNDA RODRIGUES CARDOSO

CPF/CNPJ: 012.941.693-27

AGENCIA: 3036 CONTA: 31.909-0

DATA DO PAGAMENTO: 17/12/2025

VALOR: 777,97

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.025.9C8.79A.6F8.C07

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.755

BENEFICIARIO: RAISSA MOREIRA BONFIM

CPF/CNPJ: 098.933.561-56

AGENCIA: 3036 CONTA: 47.307-3

DATA DO PAGAMENTO: 17/12/2025

VALOR: 413,80

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.B18.3D8.943.D75.2D5

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: RAYANE EDUARDA DOS SANTOS SOUZA

CPF/CNPJ: 034.469.621-90

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001 CONTA: 59.451.429-0

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.593,81

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: F.FCB.C6A.0C7.B39.001

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: RAYANE KEROLEN ARTIAGA

CPF/CNPJ: 035.404.661-69

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001 CONTA: 43.311.102-0

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.175,46

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 0.FBB.E61.6B9.058.FD2

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.755

BENEFICIARIO: REGINA DIAS PEREIRA

CPF/CNPJ: 041.868.761-77

AGENCIA: 3036 CONTA: 23.544-X

DATA DO PAGAMENTO: 17/12/2025

VALOR: 1.749,75

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.B9B.0A2.8A0.33B.301

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: RONALDO APARECIDO MARQUINI

CPF/CNPJ: 292.869.988-05

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A

AGENCIA: 0804 CONTA: 6.284-3

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 777,10

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 2.8F3.309.8BA.A85.565

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: ROSANGELA TANAN SAMPAIO

CPF/CNPJ: 630.796.155-49

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3442 CONTA: 1.300.002.871-5

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 841,13

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 9.98F.122.49E.153.635

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: ROSELANE CONCEICAO AVELINO

CPF/CNPJ: 705.399.034-69

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4643 CONTA: 802.426.167-5

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 821,17

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 4.4E6.463.772.4BE.F8F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: ROSELI LOPES DA SILVA

CPF/CNPJ: 024.320.551-10

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3442 CONTA: 758.015.005-1

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 869,69

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 0.EF4.06B.5FF.F5F.2FE

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.755

BENEFICIARIO: ROSENI MARQUES VIANA

CPF/CNPJ: 615.900.101-91

AGENCIA: 1321 CONTA: 61.313-4

DATA DO PAGAMENTO: 17/12/2025

VALOR: 1.530,93

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.64A.A3A.3FC.1A0.B50

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.755

BENEFICIARIO: ROZANGELA NATALIA SANTANA

CPF/CNPJ: 652.239.181-34

AGENCIA: 3036 CONTA: 26.456-3

DATA DO PAGAMENTO: 17/12/2025

VALOR: 966,60

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.A89.61C.D38.E83.631

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: SIDINEIA RODRIGUES VIANA

CPF/CNPJ: 034.610.316-90

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001 CONTA: 62.965.498-7

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 492,87

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 9.DD5.788.A4A.1BE.D4C

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: SILVANA DA SILVA SOBRAL

CPF/CNPJ: 121.075.608-03

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA B

AGENCIA: 4256 CONTA: 7.622-8

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.588,29

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: D.CA1.62A.A86.345.D24

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: SILVANI FREITAS FANECO

CPF/CNPJ: 603.448.812-53

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2558 CONTA: 1.002.897-3

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.691,04

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 3.5C6.7B3.099.38E.C49

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: SILVANIA MARIA DA SILVA SANTANA

CPF/CNPJ: 010.765.771-64

BANCO: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 1981 CONTA: 1.004.612-5

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.527,68

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 2.550.3C0.4A9.ACF.548

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: SILVIA GOMES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 044.232.223-29

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3442 CONTA: 744.389.622-1

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 828,11

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 0.315.B24.976.692.531

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: SIMONE QUINTILIANO DA SILVA
CPF/CNPJ: 034.766.651-51
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA B
AGENCIA: 4256 CONTA: 31.317-3
DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025
VALOR: 793,17
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 7.A45.9D9.5E3.01E.B04

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.25

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: SUELLEN CRISTINY GINEZ

CPF/CNPJ: 026.831.601-51

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001 CONTA: 80.699.130-0

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.009,29

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: F.50C.A8E.E20.043.3CF

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.755

BENEFICIARIO: SUZANA LIMA DUARTE GOMES

CPF/CNPJ: 000.176.103-03

AGENCIA: 3036 CONTA: 40.911-1

DATA DO PAGAMENTO: 17/12/2025

VALOR: 1.538,41

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.649.A23.1AD.6A9.857

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.755

BENEFICIARIO: TAINARA DA SILVA MENDES

CPF/CNPJ: 060.939.123-29

AGENCIA: 1087 CONTA: 38.948-X

DATA DO PAGAMENTO: 17/12/2025

VALOR: 1.592,62

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.54C.E24.427.E17.15F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.26

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: TALYTA JOANE DOS SANTOS SILVA MAIA

CPF/CNPJ: 042.191.941-85

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001 CONTA: 72.415.294-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.107,75

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: D.F53.CB8.DD2.CCB.D7F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.26

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9
NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: TATIANE GONZAGA DA SILVA
CPF/CNPJ: 059.239.925-74
BANCO: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 1981 CONTA: 1.002.950-8
DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025
VALOR: 1.466,64
FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 9.2D2.FCB.5D5.077.7A6

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.26

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: TAYMARA DE SOUZA QUEIROZ

CPF/CNPJ: 057.823.831-43

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001 CONTA: 91.462.758-3

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 325,82

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: F.466.458.5AF.DB3.09A

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.26

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.755

BENEFICIARIO: TEREZA ANDRADE CORREA

CPF/CNPJ: 003.673.081-50

AGENCIA: 3036 CONTA: 25.464-9

DATA DO PAGAMENTO: 17/12/2025

VALOR: 1.545,38

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.582.BBA.0F4.3DD.351

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.26

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: THAIS ROBERTA CHIESSE CARDOSO

CPF/CNPJ: 021.414.251-58

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3442 CONTA: 100.024.009-5

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.593,77

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 3.CCE.0BF.CFE.598.9BA

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.26

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: THAYNARA BALZ DE ANDRADE

CPF/CNPJ: 033.351.591-95

BANCO: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 1981 CONTA: 1.004.681-9

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.501,85

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: D.3F7.BB8.C78.A60.C3A

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14.30.26

COMPROVANTE

PAG DIVERS DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 60.756

BENEFICIARIO: VALDIRENE DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 005.420.881-50

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001 CONTA: 91.033.697-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/12/2025

VALOR: 1.645,98

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 8.D48.154.A8D.F4D.67A

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:31:29
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090311296400600003459179313110000042000
BENEFICIARIO:
ZAAZ GAS E BEBIDAS LTDA
NOME FANTASIA:
ZAAZ GAS E BEBIDAS LTDA
CNPJ: 11.538.575/0001-89
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.703
NOSSO NUMERO 31129640000003459
CONVENIO 03112964
DATA DE VENCIMENTO 30/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 17/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 420,00
VALOR COBRADO 420,00
==========
NR.AUTENTICACAO 3.EE1.1B6.A15.2A9.BC2
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 03112.964006 00003.447174 2 13050000042000

Recibo de Entrega

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF
OLIVEIRA & VASELI LTDA - CNPJ: 11.538.575/0001-89

Agência / Código do Beneficiário
03036-8 / 27310-4

Pagador/CNPJ/CPF
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CNPJ: 96.295.654/0008-35

Nosso-Número
31129640000003447

Data de Vencimento	Nr Documento	Espécie	Moeda	Valor do Documento
24/12/2025	21856	DM	R$	420,00

Receb(emos) o boleto com essas características | Assinatura | Data da Entrega | Nome

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

BB Cobrança 3.00.00

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 03112.964006 00003.447174 2 13050000042000

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CNPJ: 96.295.654/0008-35
AVENIDA BRASIL 1629 - CENTRO
78360-000 - CAMPO N PARECIS - MT

Sacador / Avalista

Nosso-Número	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
31129640000000344	21856	24/12/2025	420,00	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
OLIVEIRA & VASELI LTDA - CNPJ: 11.538.575/0001-89
AV MATO GROSSO, 1319NE - CAMPO NOVO DO P/MT - 78360-000

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17 / 35	R$		

Agência / Código do Beneficiário
03036-8 / 27310-4

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário
Juros.....: 2,00% ao mês - (R$ 0,28 ao dia)
Multa.....: 2,00% após 2 dias corridos do vencimento

Etaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Frei Ulrico

Data Processamento
03/12/2025

Espécie DOC
DM

Data do Documento
03/12/2025

Aceite
N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.
Recebimento através do cheque nº do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador.

Autenticação Mecânica

BB Cobrança 3.00.00

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 03112.964006 00003.447174 2 13050000042000

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Data de Vencimento
24/12/2025

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço
OLIVEIRA & VASELI LTDA - CNPJ: 11.538.575/0001-89
AV MATO GROSSO, 1319NE - CAMPO NOVO DO P/MT - 78360-000

Agência / Código do Beneficiário
03036-8 / 27310-4

Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número
03/12/2025	21856	DM	N	03/12/2025	31129640000003447

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento
	17 / 35	R$			420,00

Instruções de responsabilidade do Beneficiário
Juros.....: 2,00% ao mês - (R$ 0,28 ao dia)
Multa.....: 2,00% após 2 dias corridos do vencimento

(-) Desconto/Abatimento

(+)Juros/Multa

(=)Valor Cobrado

Campo Novo do Paredis - MT
Contrato 003/2022
04/12/25

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CNPJ: 96.295.654/0008-35
AVENIDA BRASIL 1629 - CENTRO
78360-000 - CAMPO N PARECIS - MT

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Zaaz Gas e Bebidas Ltda
AV MATO GROSSO 1319, SN - CENTRO
78360-000 CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
(65) 3382-1938

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

21.856
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1211 5385 7500 0189 5500 1000 0218 5618 5391 0185

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 PRODUTO TRIBUTADO		**151250106613667 03/12/2025 07:51:08**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT**	**CNPJ/CPF**
133838153		11.538.575/0001-89

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS				**96.295.654/0008-35**	03/12/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA BRASIL 1629, SN		CENTRO		78360-000	**03/12/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	(65) 9818-2122			**07:51:08**

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 24/12/2025 420,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC. ICMS	VLR. ICMS	B. CÁLC. ICMS ST	VLR. ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		420,00
VLR. FRETE	**VLR. SEGURO**	**VLR. DESCONTO**	**OUTRAS DESP.**	**VLR. IPI**	**VLR. APROX. TRIB.**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,63	**420,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ/CPF
			9-Sem Transp.				
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	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
00003	GLP ACOND EM VASILHAME DE 45KG - 90036 ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convênio ICMS 172/2023	27111910	061	5656	UN KG	1 45	420,0000000000 9,3333333333	420,00	0,00	0,00		63,63

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
04/12/25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Emílio

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDEDOR- SOLAR PROCON MT - Av. Historiador Rubens de Mendonca sn Centro, Cuiaba Cep-78045-100 Tel- 65-3222-9014 Trib aprox R$- 56,49 Federal e 50,40 Estatual Fonte- IBPT 17.2.A	

UniNFe | NF-e OPEN Source | www.uninfe.com.br

Gerado em 03/12/2025 às 07:51:15 pelo UniDANFE 3.9.23 Plus | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE Zaaz Gas e Bebidas Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 21.856 EMISSÃO 03/12/2025 VALOR TOTAL 420,00 DESTINATÁRIO INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AVENIDA BRASIL 1629, SN, CENTRO, 78360-000-CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e** **21.856** **SÉRIE 001**

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:31:29
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125110059210804710049711053112570000028997
BENEFICIARIO:
MOREIRA E CIA LTDA
NOME FANTASIA:
MOREIRA E CIA LTDA
CNPJ: 00.732.812/0001-21
BENEFICIARIO FINAL:
MOREIRA E CIA LTDA
CNPJ: 00.732.812/0001-21
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.702
DATA DE VENCIMENTO 06/11/2025
DATA DO PAGAMENTO 17/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 289,97
JUROS/MULTA 23,77
VALOR COBRADO 313,74
==========
NR.AUTENTICACAO 8.D22.D03.935.E90.22A
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Controle de Pagamento de Notas Fiscais

Campo Novo do Parecis - MT

Contrato de gestão 003/2022

FORNECEDOR	DATA	NF Nº	VALOR BRUTO	VALOR LIQUIDO	DATA PGTO	VALOR	SALDO
MOREIRA CIA LTDA	08/08/2025	24330	R$ 869,89	R$ 869,89	02/09/2025	R$ 289,96	R$ 579,93
					07/10/2025	R$ 289,96	R$ 289,97
					17/12/2025	R$ 313,74	

INFORMATIVO

Sicredi | **748-X** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **06/11/2025**
Beneficiário: **MOREIRA E CIA LTDA**				CNPJ/CPF: **00732812000121**	Agência / Código do Beneficiário: **0804.10.04971**
Data do Documento: **08/08/2025**	Nº do Documento: **24330/03**	Espécie Doc.: **DMI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **12/08/2025**	Nosso Número / Cód. do Documento: **25/100592-1**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:			(=) Valor do Documento: **R$289,97**

Instruções

APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R$ 0,57.

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - 96295654000835**
CAMPO NOVO DO PARECIS MT 78360000
AVENIDA BRASIL -

Beneficiario Final -

Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Sicredi | **748-X** | **74891.12511 00592.108047 10049.711053 1 12570000028997**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **06/11/2025**
Beneficiário: **MOREIRA E CIA LTDA**				CNPJ/CPF: **00732812000121**	Agência / Código do Beneficiário: **0804.10.04971**
Data do Documento: **08/08/2025**	Nº do Documento: **24330/03**	Espécie Doc.: **DMI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **12/08/2025**	Nosso Número: **25/100592-1**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:			(=) Valor do Documento: **R$289,97**

Instruções

APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R$ 0,57.

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - 96295654000835**
CAMPO NOVO DO PARECIS MT 78360000
AVENIDA BRASIL -

Beneficiario Final -

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

RECEBEMOS DE MOREIRA CIA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 24330
SÉRIE: 3

MOREIRA CIA LTDA

RUA NATAL , 324 - NE
CENTRO, 78360-000
CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
Fone/Fax: 6533821240

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2
1

Nº: 24330
SÉRIE: 3
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO DA NF-e
5125 0800 7328 1200 0121 5500 3000 0243 3010 0940 2906

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	NÚMERO DO PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO DA NFE-e	DATA/HORA AUTORIZAÇÃO
VENDA SUBST. TRIBUTARIA SUBSTITUIDO	151250068412318	08/08/2025 17:12:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
00131711539		00732812000121

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	96295654000835	08/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAIDA/ENTRADA
AVENIDA BRASIL,1629,NS	CENTRO	78360000	08/08/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAIDA/ENTRADA
CAMPO NOVO DO PARECIS	1146173917	MT		18:12:34

FATURA

(Nro:001 Vcto: 07/09/2025 Valor:289.96) (Nro:002 Vcto: 07/10/2025 Valor:289.96) (Nro:003 Vcto: 06/11/2025 Valor:289.97)

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CALC. ICMS SUBS.	VALOR DO ICMS SUBS.	VALOR DO FCEP	V. ICMS UF REMET.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	,00	,00	,00	869,89

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS	V. ICMS UF DEST.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,67	26,07	,00	869,89

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	(9)Sem frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
48,000				,000	,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PROD./SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	Orig. CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
23944	MAXI DUCHA 127V 4600W CX/21	85161000	060	5405	UN	1,000	112,390	112,39	,00	,00	,00	,00	,00
28780	FITA DUPLA FACE 19MM X 2M FIXA PRO 200	39191090	060	5405	UN	3,000	16,853	50,56	,00	,00	,00	,00	,00
38477	ESTILETE 18MM EMBOR PROF THOMPSON	82119390	060	5405	UN	1,000	22,470	22,47	,00	,00	,00	,00	,00
4801	ADESIVO PVC PLASTICO BISN PL 75G	35061010	060	5405	TU	2,000	11,235	22,47	,00	,00	,00	,00	,00
27114	TE SOLDAVEL 40MM FORTLEV	39174090	060	5405	UN	1,000	10,110	10,11	,00	,00	,00	,00	,00
25135	LUVA SOLDAVEL 40	39174090	060	5405	PC	2,000	10,110	20,22	,00	,00	,00	,00	,00
24813	BUCHA REDUCAO SOLD LONGA 40X25MM	39174090	060	5405	PC	1,000	8,990	8,99	,00	,00	,00	,00	,00
52337	CURVA SOLD 90o 40MM CURVA SOLD.90 40MM	39172900	060	5405	PC	1,000	10,220	10,22	,00	,00	,00	,00	,00
41419	LUVA SOLDAVEL 60MM FORTLEV	39174090	060	5405	UN	1,000	28,090	28,09	,00	,00	,00	,00	,00
30015	TUBO SOLDAVEL 40MM 6MT	39172300	060	5405	BR	,500	87,640	43,82	,00	,00	,00	,00	,00
39420	REGISTRO ESFERA SOLD.PVC 40MM	84818095	060	5405	UN	1,000	37,080	37,08	,00	,00	,00	,00	,00
196789	REGISTRO ESFERA SOLDAVEL 60MM 006	84818095	060	5405	PC	1,000	101,120	101,12	,00	,00	,00	,00	,00
29649	LUVA SOLDAVEL 25MMX3/4 CB	39172900	060	5405	UN	2,000	2,020	4,04	,00	,00	,00	,00	,00
31439	LIXA DAGUA 100	68052000	060	5405	UN	3,000	3,370	10,11	,00	,00	,00	,00	,00
43866	VALV. BOIA 3/4 BSP MOD. PP350AQ COM GRAMPO, AJUSTAVEL PP E	84818099	060	5405	UN	1,000	174,160	174,16	,00	,00	,00	,00	,00
91448	ADAPTADOR ROSCAVEL POLIETILENO INTERNO 3/4X1/2 PRETO ADAPT.POLIET.3/4 X 1/2	85369090	060	5405	PC	6,000	3,370	20,22	,00	,00	,00	,00	,00
167649	TE ROSCAVEL 3/4 CB	39174090	060	5405	UN	5,000	6,742	33,71	,00	,00	,00	,00	,00
156230	ADAPTADOR MANGUEIRA PEAD 20X3/4	85369090	060	5405	PC	15,000	10,674	160,11	,00	,00	,00	,00	,00

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Angela Maria Sabóia G. da Si...
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Hon...

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Fisco: BCR: 334,30 ICMSR: 33,84 VALOR DE ICMS CREDITO: 23,55	

EMPRESARIAL

Consultas - Emissão de comprovantes

G3351814024876701
18/12/2025 14:31:29

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:31:29
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090311296400600003447174213050000042000
BENEFICIARIO:
ZAAZ GAS E BEBIDAS LTDA
NOME FANTASIA:
ZAAZ GAS E BEBIDAS LTDA
CNPJ: 11.538.575/0001-89
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.701
NOSSO NUMERO 31129640000003447
CONVENIO 03112964
DATA DE VENCIMENTO 24/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 17/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 420,00
VALOR COBRADO 420,00
==========
NR.AUTENTICACAO B.0F8.7A0.F30.5D5.B07
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 03112.964006 00003.468170 9 13140000042000**

Recibo de Entrega

BB Cobrança 3.00.00

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF OLIVEIRA & VASELI LTDA - CNPJ: 11.538.575/0001-89	Agência / Código do Beneficiário 03036-8 / 27310-4
Pagador/CNPJ/CPF INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CNPJ: 96.295.654/0008-35	Nosso-Número 31129640000003468
Data de Vencimento 02/01/2026 / Nr Documento 21914 / Espécie DM / Moeda R$	Valor do Documento 420,00
Recebi(emos) o boleto com essas características / Assinatura	Data da Entrega / Nome

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

---

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 03112.964006 00003.468170 9 13140000042000**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CNPJ: 96.295.654/0008-35
AVENIDA BRASIL 1629 - CENTRO
78360-000 - CAMPO N PARECIS - MT

Sacador / Avalista

Nosso-Número	Nr Documento	Data do Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
31129640000003468	21914	02/01/2026	420,00	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
OLIVEIRA & VASELI LTDA - CNPJ: 11.538.575/0001-89
AV MATO GROSSO, 1319NE - CAMPO NOVO DO P/MT - 78360-000

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17 / 35	R$		

Agência / Código do Beneficiário
03036-8 / 27310-4

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário
Juros.....: 2,00% ao mês - (R$ 0,28 ao dia)
Multa.....: 2,00% após 2 dias corridos do vencimento

Data Processamento
12/12/2025

Espécie DOC
DM

Data do Documento
12/12/2025

Aceite
N

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor Cobrado

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Eurides Horts

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.
Recebimento através do cheque nº do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador.

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 03112.964006 00003.468170 9 13140000042000

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Data de Vencimento
02/01/2026

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço
OLIVEIRA & VASELI LTDA - CNPJ: 11.538.575/0001-89
AV MATO GROSSO, 1319NE - CAMPO NOVO DO P/MT - 78360-000

Agência / Código do Beneficiário
03036-8 / 27310-4

Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número
12/12/2025	21914	DM	N	12/12/2025	31129640000003468

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento
	17 / 35	R$			420,00

Instruções de responsabilidade do Beneficiário
Juros.....: 2,00% ao mês - (R$ 0,28 ao dia)
Multa.....: 2,00% após 2 dias corridos do vencimento

(-) Desconto/Abatimento

(+)Juros/Multa

(=)Valor Cobrado

BB Cobrança 3.00.00

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CNPJ: 96.295.654/0008-35
AVENIDA BRASIL 1629 - CENTRO
78360-000 - CAMPO N PARECIS - MT

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
15/12 125

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Zaaz Gas e Bebidas Ltda
AV MATO GROSSO 1319, SN - CENTRO
78360-000 CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
(65) 3382-1938

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

21.914
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1211 5385 7500 0189 5500 1000 0219 1411 5457 8411

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 PRODUTO TRIBUTADO		**151250109775722 12/12/2025 08:38:00**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUT**	**CNPJ/CPF**
133838153		11.538.575/0001-89

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS				**96.295.654/0008-35**	12/12/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA BRASIL 1629, SN		CENTRO	78360-000		**12/12/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**		**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	(65) 9818-2122			**08:37:32**

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 02/01/2026 420,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC. ICMS	VLR. ICMS	B. CÁLC. ICMS ST	VLR. ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		420,00
VLR. FRETE	**VLR. SEGURO**	**VLR. DESCONTO**	**OUTRAS DESP.**	**VLR. IPI**	**VLR. APROX. TRIB.**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,63	**420,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ/CPF
			9-Sem Transp.				
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	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
00003	GLP ACOND EM VASILHAME DE 45KG - 90036 ICMS monofásico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convênio ICMS 172/2023	27111910	061	5656	UN KG	1 45	420,0000000000 9,3333333333	420,00	0,00	0,00		63,63

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDEDOR- SOLAR PROCON MT - Av. Historiador Rubens de Mendonca sn Centro, Cuiaba Cep-78045-100 Tel- 65-3222-9014 Trib aprox R$- 56,49 Federal e 50,40 Estatual Fonte- IBPT 17.2.A	Campo Novo do Parecis - MT Contrato 003/2022 15/12/25

RECEBEMOS DE Zaaz Gas e Bebidas Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 21.914 EMISSÃO 12/12/2025 VALOR TOTAL 420,00 DESTINATÁRIO INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AVENIDA BRASIL 1629, SN, CENTRO, 78360-000-CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 21.914 SÉRIE 001

18/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:31:29
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080137984859969934960001113040000173150
BENEFICIARIO:
DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT
NOME FANTASIA:
DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT
CNPJ: 44.672.062/0001-15
BENEFICIARIO FINAL:
DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT
CNPJ: 44.672.062/0001-15
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAOLUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.704
DATA DE VENCIMENTO 23/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 17/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.731,50
VALOR COBRADO 1.731,50
==========
NR.AUTENTICACAO 6.E52.1A6.B50.266.D70
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Banco Itaú S.A.

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário:	Agência/Cod.Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA	**8596/99349-6**	**08/12/2025**	**23/12/2025**
Pagador: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS (5109) AV BRASIL,1629 NE - CENTRO 78360-000 - CAMPO NOVO DO PARECIS-MT	Número Documento: 52292-01	Nosso Número: 00013798	Valor do Documento: **1.731,50**

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-0** | **34191.09008 01379.848599 69934.960001 1 13040000173150**

Local de Pagamento: **"Pagável em qualquer rede bancária, mesmo após o vencimento"**					Vencimento **23/12/2025**
Beneficiário **DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA- 44.672.062/0001-15**					Agência/Cód.Beneficiário **8596/99349-6**
Endereço **R SEGUNDINO GOMES, 102 - 14075-690-RIBEIRAO PRETO-SP**					
Data do documento: **08/12/2025**	No. do documento **52292-01**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **08/12/2025**	Cart./Nosso Número **109/00013798-4**
Uso do Banco	Carteira **109**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.731,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R$ 1,15 AO DIA

PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R$ 17,32

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS (5109)
AV BRASIL,1629 NE - CENTRO
78360-000 - CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

96.295.654/0008-35

Autenticação Mecânica

Pagar com Pix

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
__/_____/____

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

RECEBEMOS DE DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/12/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.731,50 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AV BRASIL, 1629 NE CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.052.292
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA
R SEGUNDINO GOMES, 102
PARQUE INDUSTRIAL TANQUINHO - 14075-690
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.052.292
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 1244 6720 6200 0115 5500 1000 0522 9210 0497 8545
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	135253835323456 - 08/12/2025 14:01:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
797833036116	20022604		44.672.062/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			96.295.654/0008-35	08/12/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV BRASIL, 1629 NE	CENTRO		78360-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	11973839753		

FATURA / DUPLICATA

Núm.	001
Venc.	23/12/2025
Valor	R$ 1.731,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.731,50	121,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.731,50
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,15	560,18	0,00	1.731,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
GOL LINHAS AEREAS S.A.	0-Por conta do Emit				07.575.651/0015-54
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD HELIO SMIDT,S/N ANDAR 2 - CHECK-OUT		GUARULHOS		SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			0,480	0,480

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	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
687	CIS (CISATRACURIO) 2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML (*)/CRISTALIA __ S+ ANVISA: 1029804040013 Lote: 50031751 Quant: 5000 Fab: 08/08/2025 Val: 08/08/2027 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=23,75 vICMSUFRemet=0,00 FCI:33C51F1-B52A-4F7C-AF2B-4C8EB4B6F894	30049099	5/00	6108	CX	5,0000	47,5000	237,50	0,00	237,50	16,63		7,00	
751	RHOPHYLAC 150 MCG/ML SER PREENC X 2,0 ML/CSL BEHRING __ ANVISA: 1015101210012 Lote: P100788719 Quant: 5000 Fab: 23/01/2025 Val: 22/01/2028 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=149,40 vICMSUFRemet=0,00	30021239	7/00	6108	UN	5,0000	298,8000	1.494,00	0,00	1.494,00	104,58		7,00	

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
___/___/___

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: CAMPO NOVO DO PARECIS_ CONTRATO DE GESTAO 003/2022_ HOSPITAL EUCLIDES HORST _ CNPJ 96295654/008-35_OC 19970_Vendedor: 37-VINICIUS ANDRE RUIZ MARIN Id Ped: 497615_ATENDIMENTO (16) 3771-5458_DEVOLUCAO DE MERCADORIA NO PRAZO MAXIMO DE 48 HORAS._1.27329-6 - AFE MEDICAMENTO_1.27330-8 - AE_8.24674-5 - AFE Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R$ 262,76 Estadual: R$ 297,42 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT_(A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL._(B) VENDA PARA CONSUMO FINAL._Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT n 116/2017_Valor ICMS-DIFAL p/estado destino: R$ 173.15	

```
18/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   14:31:29
979609796                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
------------------------------------------------
03399761517600000004235587301017713120000054750
BENEFICIARIO:
SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSE
NOME FANTASIA:
SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSESSORI
CNPJ: 50.429.810/0001-36
BENEFICIARIO FINAL:
SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSESSORI
CNPJ: 50.429.810/0001-36
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0001-69
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                          121.705
DATA DE VENCIMENTO                  31/12/2025
DATA DO PAGAMENTO                   17/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO                      547,50
VALOR COBRADO                           547,50
================================================
NR.AUTENTICACAO            9.AE9.F4E.812.C46.D54
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

Transação efetuada com sucesso por: JG379278 LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES.

Santander | **033-7** | Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO
Vencimento: **31/12/2025**

Beneficiário: SAPRA LANDAUER SERVICO A E P R 50429810/0001-36
Agência/Código Beneficiário: 3926/761576-0

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
01/12/2025	207309-2		S	01/12/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	101	R$		

Nosso Número: 0435587-3
(=) Valor do Documento: **547,50**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)
Até 10 dias após o vencimento, emitir novo boleto para pagamento pelo www.santander.com.br/boletos.
Após o vencimento, serão acrescidos multa de 2 % e juros de mora de R$ 0,19 ao dia.
Não receber após 10/01/2026.
VALOR BRUTO: R$ 574,21
Já descontado 4.65% ref. CS/PIS/COFINS

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

Pagador
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - COD.SAPRA: 35515
RUA PRESIDENTE VARGAS, 865
78420-000 VILA NOVA ARENAPOLIS MT

CPF/CNPJ do Pagador
CNPJ: 96.295.654/0001-69

Código de Baixa
0435587-3

Recebimento através do cheque núm. do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica

Santander | **033-7** | Ficha de Caixa

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO
Vencimento: **31/12/2025**

Beneficiário: SAPRA LANDAUER SERVICO A E P R 50429810/0001-36
Agência/Código Beneficiário: 3926/761576-0

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
01/12/2025	207309-2		S	01/12/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	101	R$		

Nosso Número: 0435587-3
(=) Valor do Documento: **547,50**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)
Até 10 dias após o vencimento, emitir novo boleto para pagamento pelo www.santander.com.br/boletos.
Após o vencimento, serão acrescidos multa de 2 % e juros de mora de R$ 0,19 ao dia.
Não receber após 10/01/2026.
VALOR BRUTO: R$ 574,21
Já descontado 4.65% ref. CS/PIS/COFINS

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

Pagador
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - COD.SAPRA: 35515
RUA PRESIDENTE VARGAS, 865
78420-000 VILA NOVA ARENAPOLIS MT

CPF/CNPJ do Pagador
CNPJ: 96.295.654/0001-69

Código de Baixa
0435587-3

Autenticação mecânica

Santander | **033-7** | 03399.76151 76000.000042 35587.301017 7 13120000054750

Local de Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO
Vencimento: **31/12/2025**

Beneficiário: SAPRA LANDAUER SERVICO A E P R 50429810/0001-36
Agência/Código Beneficiário: 3926/761576-0

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
01/12/2025	207309-2		S	01/12/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	101	R$		

Nosso Número: 0435587-3
(=) Valor do Documento: **547,50**

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)
Até 10 dias após o vencimento, emitir novo boleto para pagamento pelo www.santander.com.br/boletos.
Após o vencimento, serão acrescidos multa de 2 % e juros de mora de R$ 0,19 ao dia.
Não receber após 10/01/2026.
VALOR BRUTO: R$ 574,21
Já descontado 4.65% ref. CS/PIS/COFINS

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

Pagador
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - COD.SAPRA: 35515
RUA PRESIDENTE VARGAS, 865
78420-000 VILA NOVA ARENAPOLIS MT

CPF/CNPJ do Pagador
CNPJ: 96.295.654/0001-69

Código de Baixa
0435587-3

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação
22479960LJ

Nº da Nota:	207309
Série	2
Nº RPS:	508486
Data de Emissão:	01/12/2025
Competência:	12/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSESSORIA E PROTECAO RADIOLOGICA LTDA**

CNPJ/CPF: **50429810000136** Inscrição Municipal **17758** Insc. Estadual

Endereço: **RUA CID SILVA CESAR 600** CEP: **13562-400**

Complemento: Bairro: **SANTA FELICIA**

Município: **SAO CARLOS** UF **SP** País: **Brasil**

E-mail: **sapra@sapra.com.br** Telefone: **16 33622700**

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS**

CNPJ/CPF: **96295654000169** Inscrição Municipal Insc. Estadual **ISENTO**

Endereço: **RUA PRESIDENTE VARGAS 865** CEP: **78420-000**

Complemento: **LETRA S** Bairro: **VILA NOVA**

Município: **ARENAPOLIS** UF **MT** País: **Brasil**

E-mail: **elisangela.at@isssl.com.br;rh@isssl.com.br;kelly.monteiro@isssl.com.br;andressa.arcaldi@isssl.com.br;laila.carvalho@isssl.com.br** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd.: 29 MP Vl. Unit.: R$ 19,80 Cod.: 35515 Vencimento: 31/12/2025
SERVICO DE DOSIM. PESSOAL DAS RADIACOES - PERIODO DO CONTRATO: 01/04/2025 a 31/03/2026
PARC. 09/12 - Referente a DEZ/2025
SETOR - CTO CIRURGICO-HM EUCLIDES HORST - COD 35515
SETOR - RADIODIAGN-HOSP M EUCLIDES HORST - COD 35516

Eliane Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

O PAGAMENTO DEVERA SER EFETUADO ATRAVES DE RECIBO DE COBRANCA SANTANDER
Empresa tributada pelo lucro presumido.
Servico nao sujeito a retencao de contribuicao previdenciaria, em face do servico nao ser prestado mediante cessao de mao de obra ou empreitada, conforme determina: IN RFB 2110/2022. INSS INRFB 2053/21 - nao incidencia (CPRB).
Tomador ORGAO PUBLICO: IN RFB 1234/2012 Art 2o. (PIS 0,65%, COFINS3%, CSLL 1%, IRPJ 4,8%) - O artigo 3o. inciso 6o. Fica dispensada a retencao de valor inferior a R$ 10,00 (dez reais), exceto na hipotese de Documento de Arrecadacao de Receitas Federais (Darf) eletronico efetuado por meio do Siafi.
Tomador SIMPLES NACIONAL: Nao incide retencao PIS/COFINS/CSLL - Conforme Lei 10833/03 Artigo 30 inciso 2o. - Incide retencao IRRF, conforme Decreto 9580/2018, fica dispensada a retencao caso o valor seja igual ou inferior $10,00 conforme Lei 9430/1996 Art 67.
Tomador PESSOA JURIDICA: Incide retencao IRRF/PIS/COFINS/CSLL - Lei 10833/03 Artigo 30(PIS/COFINS/CSLL) e Decreto 9580/2018 Art 714 (IRRF). Fica dispensada a retencao de valor igual ou inferior a $ 10,00 de: PIS/COFINS/CSLL e IRRF - Lei 10833/03 Artigo 31 inciso 3o., IN SRF 459/04 Artigo 1o., inciso 2o.,IV e Lei 9430/1996 Art 67.
Valores aproximados dos tributos 13,45%(IBPT) - Lei 12741/2012

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0006-16
Contrato: 03/2021

VALOR TOTAL DA NOTA = 574.20

Local de Prestação: SAO CARLOS

Cod. CNAE: 7490199 - Ativ. Serviço: 17.01 - Outras atividades profissionais, cientificas e tecnicas não especializadas anteriormente

Valor do INSS Retido (R$)	Valor do IRRF Retido (R$)	Valor do CSLL Retido (R$)		Valor do PIS Retido (R$)		Valor do COFINS Retido (R$)
0,00	0,00	5,74		3,73		17,23
Valor Deduções (R$)	Outras Retenções (R$)	Valor de Cálculo ISS (R$)	Alíquota	Valor do ISS (R$)	ISS Reter	Valor Liquído da Nota (R$)
0,00		574,20	2.00	11,48	Não	547,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO (A) SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSESSORIA E PROTECAO RADIOLOGICA LTDA

Código de Verificação: **22479960LJ**

Número da Nota: **207309**

Local Data Assinatura

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0006-16
Contrato: 03/20

EMPRESARIAL

Consultas - Emissão de comprovantes

G3371910528191611
19/12/2025 10:58:29

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/12/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 10.58.30
9796909796                                  0001
                Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA:         1.231-9
================================================
SOBRE A TRANSACAO
------------------------------------------------
ID:             E00000000202512181736052314966 30
CNPJ DO PAGADOR:              96.295.654/0008-35
VALOR:                                R$798,63
TARIFA:                                 R$7,90
DATA:                      18/12/2025 - 14:36:42
------------------------------------------------
PAGO PARA:  Rafael S Nascimento
CPF:  ***.563.761-**
CHAVE PIX: +5567996836898
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000257801410
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento
------------------------------------------------
 Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
 com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo
       poderá ser consultado no BBDPJ.
------------------------------------------------
Notificacao enviada em: 18/12/2025 - 14:36:42
================================================
DOCUMENTO: 121801
AUTENTICACAO SISBB:        5.96E.B26.F26.8E0.01D
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes  nao  solucionadas  nos  canais
habituais  agencia,  SAC  e  Demais  canais  de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

CNPJ: 96.295.654/0008-35 | CC: ATIVIDADE MEIO | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3594	RAFAEL SILVA DO NASCIMENTO	515210	1	1
	AUXILIAR DE FARMACIA	Admissão:	12/11/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.533,18	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	20,22	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	5,66	
802	VANTAGENS 13o	12,00	306,64	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	766,59		766,59
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	0,26		0,26
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	1,76		1,76
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	153,32		153,32
825	INSS 13o SALARIO	7,78		145,14

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.865,70	1.067,07

conta corrente: Agência: Valor Líquido ⇨ 798,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.533,18	1.865,70	943,77	75,50	1.258,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

CNPJ: 96.295.654/0008-35 | CC: ATIVIDADE MEIO | 13o. Integral

Mensalista | Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3594	RAFAEL SILVA DO NASCIMENTO	515210	1	1
	AUXILIAR DE FARMACIA	Admissão:	12/11/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.533,18	
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	20,22	
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	5,66	
802	VANTAGENS 13o	12,00	306,64	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	766,59		766,59
8918	ADIANTAMENTO 13° MEDIA VALOR	0,26		0,26
8919	ADIANTAMENTO 13° MEDIA HORAS	1,76		1,76
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	153,32		153,32
825	INSS 13o SALARIO	7,78		145,14

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.865,70	1.067,07

conta corrente: Agência: Valor Líquido ⇨ 798,63

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.533,18	1.865,70	943,77	75,50	1.258,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

__/__/__ Data

19/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:58:30
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399004666301000004888054001016713120000184500
BENEFICIARIO:
CLUBE P A S I DE SEGUROS
NOME FANTASIA:
CLUBE P A S I DE SEGUROS
CNPJ: 38.727.707/0001-77
BENEFICIARIO FINAL:
CLUBE P A S I DE SEGUROS
CNPJ: 38.727.707/0001-77
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 121.802
DATA DE VENCIMENTO 31/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 18/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 1.845,00
VALOR COBRADO 1.845,00
==========
NR.AUTENTICACAO 2.CEC.F03.DA4.132.FD8
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PLANO DE AMPARO SOCIAL PASI IMEDIATO

Resumo da Fatura

Estipulante

CLUBE PASI DE SEGUROS
CNPJ: 38.727.707/0001-77

Mês da Emissão
Dezembro / 2025

Dados do Contratante

Subestipulante: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CAMPO NOVO DO PARECIS
CNPJ: 96.295.654/0008-35 | **Telefone:** (11) 4617-3914 | **Celular:**
E-mail: ana.regina@institutosocialsaolucas.com.br

Dados do Seguro

Nº Apólice: 93721167	**Nº do Subgrupo:** 82565	**Processo SUSEP:** 15414.612273/2021-40	**Ramo:** Vida em Grupo
Início do Seguro: 01/05/2022	**Vigência:** 01/05/2025 a 30/04/2026	**Ajuste do Capital:** Convenção Coletiva	**Sócios Inclusos:** Não
Modalidade de Capital: Linear/Uniforme	**Afastados antes da Vigência:** Não	**Aposentados antes da Vigência:** Não	

Dados da Fatura

Período de Cobertura: 01/12/2025 a 31/12/2025	**Data de Emissão:** 03/12/2025	**Vencimento:** 31/12/2025
Capital Segurado: R$ 18.000,00	**Nº de Segurados:** 123	**Ultima Atualização de Segurados:** 02/12/2025
Pagamento: Boleto	**Periodicidade:** Mensal	**Fatura Mínima:** R$ 20,00

Prêmio Individual: R$ 15,00

Prêmio Líquido Total R$ 1.837,99
IOF R$ 7,01

Prêmio Total a Pagar: R$ 1.845,00

Informações Importantes

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

Andressa Arcaldi D Amico
Recursos Humanos

Corretor

Maria de Lourdes Prevelato
Telefone: (11) 99636-6095
E-mail: lourdesprevelato@terra.com.br

Central PASI de Atendimento

4000-1989 | 0800 703 6302 | WhatsApp: (31) 3036-3330
sip@pasi.com.br | www.pasi.com.br
/seguroPASI

Seguradora Garantidora da Apólice: ICATU SEGUROS S/A
Av. Oscar Niemeyer, 2000 - Porto Maravilha, Rio de Janeiro / RJ | CEP: 20220-410
CNPJ: 42.283.770/0001-39 | www.icatu.com.br

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Santander **033-7** **03399.00466 63010.000048 88054.001016 7 13120000184500**

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO.					**Vencimento** 31/12/2025
Beneficiário CLUBE PASI DE SEGUROS					**Agência/Cód. Beneficiário** 3476 / 0046630
Data de Emissão 03/12/2025	**Número do Documento** 6775159	**Espécie Doc.** DM	**Aceite** N	**Data Processamento** 18/12/2025	**Nosso Número** 1000004880540
Carteira RÁPIDA COM REGISTRO - 101	**Espécie** R$	**Quantidade**		**Valor**	**(=) Valor do Documento** 1.845,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Receber no vencimento ou dia útil seguinte. Após o vencimento o valor será acrescido de multa e juros de mora A cobertura do seguro está condicionada a quitação deste boleto até a data de vencimento Este boleto é registrado na plataforma da Febraban, caso não esteja disponível para pagamento de imediato, gentileza aguardar que no máximo 1 (uma) hora estará liberado para pagamento.					**(-) Desconto/Abatimento** Desconto **(-) Outras Deduções** Deduções **(+) Mora/Multa** Multa
Pagador INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CAMPO NOVO DO P - 96.295.654/0008-35 AV BRASIL 1629 - CENTRO **Sacador/Avalista** CAMPO NOVO DO PARECIS - MT - 78360000					**(+) Outros Acréscimos** Acréscimos **(=) Valor Cobrado** 1.845,00

Autenticacao Mecânica - Ficha de Compensação

PLANO DE AMPARO SOCIAL IMEDIATO
PASI

Fatura Detalhada

Estipulante

CLUBE PASI DE SEGUROS
CNPJ: 38.727.707/0001-77

Mês da Emissão
Dezembro / 2025

Dados do Contratante

Subestipulante: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CAMPO NOVO DO PARECIS
CNPJ: 96.295.654/0008-35 | **Telefone:** (11) 4617-3914 | **Celular:**
E-mail: ana.regina@institutosocialsaolucas.com.br

Demonstrativo

Referência	Vidas	Capital	Prêmio	Atualizações e Incremento de Coberturas	Total da Fatura	Situação
nov/2025 dez/2025	124 123	R$ 18.000,00 R$ 18.000,00	R$ 1.860,00 R$ 1.845,00	R$ 0,00	R$ 1.860,00 R$ 1.845,00	Quitada em 21/11/2025 Vencimento em 31/12/2025

Extrato das Atualizações e Incremento de Coberturas

Referência	Capital Anterior	Capital Atual	Vidas Anteriores	Vidas Atuais	Diferença de Prêmio

Total das Atualizações	R$ 0,00
Incremento de Coberturas	R$ 0,00
Total da Fatura	R$ 1.845,00

Observações

Corretor

Maria de Lourdes Prevelato
Telefone: (11) 99636-6095
E-mail: lourdesprevelato@terra.com.br

Central PASI de Atendimento

4000-1989 | 0800 703 6302 | WhatsApp: (31) 3036-3330
sip@pasi.com.br | www.pasi.com.br

/seguroPASI

Seguradora Garantidora da Apólice: ICATU SEGUROS S/A
Av. Oscar Niemeyer, 2000 - Porto Maravilha, Rio de Janeiro / RJ | CEP: 20220-410
CNPJ: 42.283.770/0001-39 | www.icatu.com.br

Relação de Segurados

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CAMPO NOVO DO PARECIS CNPJ/CPF: 96.295.654/0008-35

Apólice: 93721167 | Convênio: 82565 | Última atualização: 03/12/2025 | Lista referente à vigência: 01/12/2025 a 31/12

Gerado por: INSTITUTO SOCIA - 18/12/2025 12:35

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

PASI

ID	Assegurado	CPF	Data de Nascimento	Sexo	Situacao
1	ADRIELLY ROSA DE JESUS	030.099.651-92	05/08/1990	Feminino	ATIVO
2	ALCIR IVARRAS CHAPARRO	474.970.501-25	07/05/1971	Masculino	ATIVO
3	ALECIELIA DE OLIVEIRA SOUZA	076.370.325-74	23/03/1996	Feminino	ATIVO
4	ALESSANDRA DA SILVA AZEVEDO	105.105.144-48	19/10/1986	Feminino	ATIVO
5	ALIACI ANDRADE DE ABREU	525.174.892-20	01/05/1976	Feminino	ATIVO
6	ALINE DA SILVA CORREIA	109.192.614-00	03/06/1997	Feminino	ATIVO
7	AMANDA GABRIELE NASCIMENTO SOUSA	070.849.643-12	03/10/1996	Feminino	ATIVO
8	ANA CAROLINA DA SILVA COSTA	070.037.871-56	15/05/2000	Feminino	ATIVO
9	ANA CLARA CARDOSO SILVA	102.644.513-25	21/06/2006	Feminino	ATIVO
10	ANA CLAUDIA SAITO	069.770.339-83	28/08/1993	Feminino	ATIVO
11	ANA CLAUDIA SILVA DOS SANTOS	092.596.419-00	22/07/1991	Feminino	ATIVO
12	ANA FLAVIA SANTOS DE OLIVEIRA	021.827.661-38	07/12/1999	Feminino	ATIVO
13	ANDREIA TEREZINHA MOREIRA	571.586.651-00	03/10/1974	Feminino	ATIVO
14	ANTONIA IRALICE MOTA DE OLIVEIRA	346.710.131-34	14/03/1963	Feminino	ATIVO
15	APARECIDA DA SILVA BARROZO	010.491.741-51	13/10/1986	Feminino	ATIVO
16	APARECIDA ROCHA SILVA	900.991.501-82	30/09/1979	Feminino	ATIVO
17	ARIADNE CRISTINNE PEREIRA DE MOURA	048.617.071-37	24/01/1994	Feminino	ATIVO
18	ARIANA ALVES SIMAO	032.531.481-06	13/04/1986	Feminino	ATIVO
19	BETANIA SILVA PEREIRA	286.421.028-29	26/09/1976	Feminino	ATIVO
20	BRUNA DANIELA DOS SANTOS BEZERRA ALVES	043.079.221-23	29/07/1994	Feminino	ATIVO
21	BRUNO CESAR BALBUENA PERIS	052.817.771-06	29/10/1995	Masculino	ATIVO
22	CARLOS ROBERTO DE OLIVEIRA WENCESLAU	098.142.617-42	21/01/1978	Masculino	ATIVO
23	CARLOS SERGIO DOS SANTOS	053.669.264-59	13/07/1985	Masculino	ATIVO
24	CLAUDIA FERNANDA DE ARAUJO PINTO	049.377.411-44	20/07/1994	Feminino	ATIVO
25	DAIANA DE FREITAS CAMARGO	966.855.061-72	29/04/1982	Feminino	ATIVO
26	DANIELE CAETANO TEIXEIRA DE MATOS	035.570.331-98	24/05/1990	Feminino	ATIVO
27	DANIELLE CRISTINA DOS SANTOS	045.790.241-84	25/05/1991	Feminino	ATIVO
28	DAYANE FEITOSA BORGES	482.922.758-35	23/03/1997	Feminino	ATIVO
29	DEIZI FRANCIELE SANTOS VAIS	035.196.491-60	13/10/1997	Feminino	ATIVO
30	DIANA XAVIER ALBINO	831.294.801-53	04/12/1980	Feminino	ATIVO
31	DIEGO TONES BENTO MORAIS	018.722.072-78	18/03/1993	Masculino	ATIVO
32	DIOCY APARECIDA MOURA SILVA	617.769.201-04	18/07/1970	Feminino	ATIVO
33	DYESSYMARA LAUANE MONTEIRO DE MENEZES	063.000.981-33	08/03/2000	Feminino	ATIVO
34	EDINEIA ANTUNES ALVES FERREIRA	951.948.271-72	26/08/1981	Feminino	ATIVO
35	EDINEIA PAIVA	949.521.401-72	02/07/1980	Feminino	ATIVO
36	EDINETE SOUZA DA ILVA	049.069.045-99	22/12/1990	Feminino	ATIVO
37	EDIVANIA NASCIMENTO DE OLIVEIRA	025.829.181-80	13/01/1987	Feminino	ATIVO
38	EDNA CORREIA DA SILVA	001.823.471-25	22/04/1978	Feminino	ATIVO
39	ELIDIANA SCHANNE DA SILVA	024.964.851-23	09/01/1986	Feminino	ATIVO
40	ELLEN CRISTINA DE SOUSA BRAGA	015.188.352-10	19/09/1991	Feminino	ATIVO
41	ELMA DE ALBUQUERQUE LIMA NASCIMENTO	902.573.672-68	07/06/1986	Feminino	ATIVO
42	ERIC MONTEIRO DA SILVA	133.905.864-23	18/08/2000	Masculino	ATIVO
43	EUNICE BRAZ AQUINO DE SOUZA	007.346.031-18	06/04/1977	Feminino	ATIVO
44	FABIANO DE OLIVEIRA MENDONCA	045.238.697-74	17/10/1975	Masculino	ATIVO
45	FAIZIA DE BARROS PAULINO DOS SANTOS	058.440.301-17	13/01/1996	Feminino	ATIVO
46	FRANCIANE NOBRES DE SOUZA OLIVEIRA	012.397.041-51	05/06/1984	Feminino	ATIVO
47	GEISSY APARECIDA RODRIGUES	064.894.911-76	13/07/2003	Feminino	ATIVO
48	GENILDA MARIA DOS SANTOS	601.984.002-68	28/05/1977	Feminino	ATIVO
49	GERMARA DA SILVA PEREIRA	063.370.513-60	11/11/1992	Feminino	ATIVO
50	GEVANILDO FERREIRA DA SILVA	025.379.241-00	19/12/1986	Masculino	ATIVO
51	GILDISON DE MELO DOS SANTOS	047.897.161-39	28/01/1996	Masculino	ATIVO
52	HELEN VANESA FERREIRA ROCHA	481.921.298-29	12/01/1999	Feminino	ATIVO
53	ISABELLA VAZ SIMAO	051.342.881-00	28/02/1995	Feminino	ATIVO
54	ISAMARA VICENCIA DOS SANTOS COELHO	016.775.982-55	06/07/1994	Feminino	ATIVO
55	ITAINARA VIEIRA DOS SANTOS	085.607.594-92	10/11/1987	Feminino	ATIVO
56	IVAN FERREIRA DO NASCIMENTO	522.899.311-87	06/05/1968	Masculino	ATIVO
57	IVANISE MARIA SANTOS DA SILVA	103.439.684-60	08/01/1992	Feminino	ATIVO
58	IZABEL CRISTINA DO NASCIMENTO	014.554.104-54	14/10/1978	Feminino	ATIVO
59	JOELMA DE FATIMA LEPAUS	667.459.001-06	21/01/1978	Feminino	ATIVO
60	JOICE DA SILVA ANDERSON	012.115.341-03	01/02/1985	Feminino	ATIVO
61	JOSIELI SILVA MACHADO DOS SANTOS	038.821.131-89	25/02/1993	Feminino	ATIVO
62	JULIANA RODRIGUES ARAUJO	046.719.811-06	09/12/1996	Feminino	ATIVO
63	JUSCIMAR PEREIRA ARAUJO	682.449.672-34	11/12/1981	Feminino	ATIVO
64	KARINA DA COSTA SILVA	035.958.121-82	13/03/2003	Feminino	ATIVO
65	LARISSA TAIME VIVALDO DA SILVA	079.108.015-30	10/10/1997	Feminino	ATIVO
66	LEDIR DA SILVA TAQUES	828.839.471-04	01/03/1978	Feminino	ATIVO
67	LINAURA DOS SANTOS SILVA	011.954.223-42	16/03/1977	Feminino	ATIVO
68	LUCILENE MARQUES DE SOUZA KENOB	920.551.171-49	18/10/1976	Feminino	ATIVO
69	LUCIVAN GOMES DA CONCEICAO	008.085.091-01	28/09/1980	Feminino	ATIVO
70	MAGALI REIS	058.925.131-73	02/05/1999	Feminino	ATIVO
71	MARIA AMANDA DA SILVA LOURENÇO	071.054.131-74	04/05/2005	Feminino	ATIVO
72	MARIA DE JESUS LIMA DA SILVA	050.048.093-13	19/02/1991	Feminino	ATIVO
73	MARIA DE LOURDES DOS SANTOS SILVA	069.012.721-97	03/03/2000	Feminino	ATIVO
74	MARIA DIANA ALVES DE LIMA	000.220.893-81	14/03/1977	Feminino	ATIVO
75	MARIA DO SOCORRO NASCIMENTO	861.689.081-53	29/03/1979	Feminino	ATIVO
76	MARIA EDILAINE SIMAO DA SILVA	072.365.674-69	20/07/1986	Feminino	ATIVO
77	MARIA JOSÉ DA SILVA	007.961.534-18	11/01/1972	Feminino	ATIVO
78	MARIA JOSÉ GOMES DE MELO	434.806.592-68	26/07/1973	Feminino	ATIVO
79	MARIA JOSE RODRIGUES DOS SANTOS	089.413.104-40	04/01/1986	Feminino	ATIVO
80	MARIA LUCIANA DA SILVA CARVALHO	016.041.934-41	28/10/1989	Feminino	ATIVO
81	MARINETE ROSA GONCALVES PESTANA	016.214.511-00	28/10/1975	Feminino	ATIVO
82	MARINILZA SILVA DOS SANTOS	044.700.904-41	08/09/1977	Feminino	ATIVO

Relação de Segurados

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CAMPO NOVO DO PARECIS CNPJ/CPF: 96.295.654/0008-35

Apólice: 93721167 | Convênio: 82565 | Última atualização: 03/12/2025 | Lista referente à vigência: 01/12/2025 a 31/12

Gerado por: INSTITUTO SOCIA - 18/12/2025 12:35

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

PASI

ID	Assegurado	CPF	Data de Nascimento	Sexo	Situacao
83	MARISTELA MOURA CAMPOS DOS SANTOS	029.607.421-76	04/05/1988	Feminino	ATIVO
84	MARLUCE ALVES DA SILVA	855.495.251-00	23/11/1972	Feminino	ATIVO
85	MICHELLY GALDINO DA SILVA	035.196.521-10	25/08/1990	Feminino	ATIVO
86	MICIANE PORFIRIO DOS SANTOS	084.288.494-71	20/11/1987	Feminino	ATIVO
87	MIDIA SILVA TOMAZ	312.171.588-71	09/11/1982	Feminino	ATIVO
88	MISSILENE DA SILVA	063.590.843-33	16/09/1994	Feminino	ATIVO
89	NALANDA DE ARAUJO OLIVEIRA	037.017.501-81	29/01/2003	Feminino	ATIVO
90	NILZA MARIA DOS SANTOS	837.508.601-06	15/04/1977	Feminino	ATIVO
91	OZANIA RIBEIRO	769.163.839-68	16/08/1970	Feminino	AFASTADO
92	PAULA ALINE FERREIRA	035.127.821-40	22/07/1987	Feminino	ATIVO
93	PAULA GABRIELA DOS SANTOS	109.619.734-04	18/02/1995	Feminino	ATIVO
94	PAULA VICENTE DA SILVA SALES	107.191.834-64	18/04/1993	Feminino	ATIVO
95	RAFAEL SILVA DO NASCIMENTO	064.563.761-06	19/02/2002	Masculino	ATIVO
96	RAIMUNDA RODRIGUES CARDOSO	012.941.693-27	03/03/1986	Feminino	ATIVO
97	RAISSA MOREIRA BONFIM	098.933.561-56	12/12/2006	Feminino	ATIVO
98	RAYANE EDUARDA DOS SANTOS SOUZA	034.469.621-90	07/02/2001	Feminino	ATIVO
99	RAYANE KEROLEN ARTIAGA	035.404.661-69	20/02/1993	Feminino	ATIVO
100	REGINA DIAS PEREIRA	041.868.761-77	03/03/1993	Feminino	ATIVO
101	RONALDO APARECIDO MARQUINI	292.869.988-05	01/10/1980	Masculino	ATIVO
102	ROSANGELA TANAN SAMPAIO	630.796.155-49	26/01/1974	Feminino	ATIVO
103	ROSELANE CONCEICAO AVELINO	705.399.034-69	09/02/1996	Feminino	ATIVO
104	ROSELI LOPES DA SILVA	024.320.551-10	27/08/1980	Feminino	ATIVO
105	ROSENI MARQUES VIANA	615.900.101-91	22/08/1972	Feminino	ATIVO
106	ROSIENE SOUZA DE ALBUQUERQUE	710.213.291-34	05/12/1983	Feminino	ATIVO
107	ROZANGELA NATALIA SANTANA	652.239.181-34	25/12/1973	Feminino	ATIVO
108	SIDINEIA RODRIGUES VIANA	034.610.316-90	22/05/1978	Feminino	ATIVO
109	SILVANA DA SILVA SOBRAL	121.075.608-03	11/04/1970	Feminino	ATIVO
110	SILVANI FREITAS FANECO	603.448.812-53	20/11/1972	Feminino	ATIVO
111	SILVANIA MARIA DA SILVA SANTANA	010.765.771-64	01/09/1977	Feminino	ATIVO
112	SILVIA GOMES DOS SANTOS	044.232.223-29	03/08/1980	Feminino	ATIVO
113	SIMONE QUINTILIANO DA SILVA	034.766.651-51	31/05/1991	Feminino	ATIVO
114	SUELLEN CRISTINY GINEZ	026.831.601-51	18/05/1989	Feminino	ATIVO
115	SUZANA LIMA DUARTE GOMES	000.176.103-03	24/05/1980	Feminino	ATIVO
116	TAINARA DA SILVA MENDES	060.939.123-29	11/08/1995	Feminino	ATIVO
117	TALYTA JOANE DOS SANTOS SILVA MAIA	042.191.941-85	03/03/1997	Feminino	ATIVO
118	TATIANE GONZAGA DA SILVA	059.239.925-74	01/08/1993	Feminino	ATIVO
119	TAYMARA DE SOUZA QUEIROZ	057.823.831-43	08/01/1992	Feminino	ATIVO
120	TEREZA ANDRADE CORREA	003.673.081-50	11/09/1978	Feminino	ATIVO
121	THAIS ROBERTA CHIESSE CARDOSO	021.414.251-58	06/12/1986	Feminino	ATIVO
122	THAYNARA BALZ DE ANDRADE	033.351.591-95	08/09/2000	Feminino	ATIVO
123	VALDIRENE DO NASCIMENTO	005.420.881-50	14/06/1983	Feminino	ATIVO

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/12/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 10.58.31
9796909796         SEGUNDA VIA              0001

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA:         1.231-9
================================================
Convenio  RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras   85840000242-9   40690385253-0
                   53071625351-1   46795801862-2
Data do pagamento                     18/12/2025
Numero do Documento        07.16.25351.4679580-1
Valor Total                            24.240,69
------------------------------------------------
 Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
   Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  121803
AUTENTICACAO SISBB:        8.3C4.F01.AA2.BDD.A72
```

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Receita Federal

CNPJ	Razão Social
96.295.654/0001-69	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
2025	19/12/2025	07.16.25351.4679580-1

Pagar este documento até: **19/12/2025**

Valor Total do Documento: **24.240,69**

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000419898720
13º salário

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 21 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSOS - 13 SALÁRIO PA:2025 Vencimento:19/12/2025	24.240,69			24.240,69
	Totais	**24.240,69**			**24.240,69**

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPO NOVO DO PARECIS
CONTRATO DE GESTÃO 003/2022
HOSPITAL EUCLIDES HORST
INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

Rayane Kerolen Artiaga
RH
Hospital Municipal Euclides Horst

SENDA (Versão:5.2.9) Página: 1 / 1 17/12/2025 16:37:31

85840000242 9 40690385253 0 53071625351 1 46795801862 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000242 9 | 40690385253 0 | 53071625351 1 | 46795801862 2

CNPJ: 96.295.654/0001-69
Número: 07.16.25351.4679580-1
Pagar até: 19/12/2025
Valor: 24.240,69

Pague com o PIX

G3372911599637
29/12/2025 12:0

Consultas - Extrato de conta corrente ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores: Extrato de Conta corrente: Conta corrente;

Agência 9796-9
Conta corrente 1231-9 INSTITUTO S S SAO LUCAS

Data 19/12/2025 Valor R$ 85.400,00 C

Importe referente a Transferência recebida, 19/12 16:43 FUNDO MUN SAUDE, agência de origem 3036, documento 553.036.000.032.823, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Oitenta e cinco mil e quatrocentos reais)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES em 29/12/2025 12:07:19

Transação efetuada com sucesso por: JG379278 LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Cotia, 11 de Dezembro de 2025.

RECIBO N.º 405/2025 – ISSSL
Ref. Faturamento mensal.

Prezada Senhora,

Na oportunidade em que cumprimento Vossa Senhoria, tendo em vista o Contrato de **Gestão n.º 003/2022** celebrado entre o Instituto Social Saúde São Lucas e o Município de Campo Novo Parecis/MT, sirvo-me do presente para **INFORMAR** que **RECEBEREMOS** da **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS**, inscrita no CNPJ/MF: 24.772.287/0001-36, com sede na Avenida Mato Grosso, nº 66- NE, Campo Novo do Parecis, /MT, as quantias descritas abaixo, totalizando o valor de **R$ 85.400,00 (oitenta e cinco mil e quatrocentos reais)** referente ao 16° termo aditivo do mês de **Novembro de 2025**. O valor aqui apresentado deverá ser depositado na conta bancária descrita abaixo, sendo certo que o presente recibo só terá eficácia e validade mediante a efetivação da transferência bancária.

Dados bancários para depósito:

BANCO DO BRASIL – Cod. Banco 001
AGÊNCIA 9796-9
CONTA CORRENTE 1231-9
96.295.654/0008-35
Certo de sua atenção, colocamo-nos desde já a disposição.

Atenciosamente,

LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES:07367322680

Assinado de forma digital por LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES:07367322680

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES

G3372911599637
29/12/2025 12:0

Consultas - Extrato de conta corrente ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores: Extrato de Conta corrente: Conta corrente;

Agência 9796-9
Conta corrente 1231-9 INSTITUTO S S SAO LUCAS

Data 19/12/2025 Valor R$ 631.296,41 C

Importe referente a Transferência recebida, 19/12 16:43 FUNDO MUN SAUDE, agência de origem 3036, documento 553.036.000.032.823, lote 99015, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Seiscentos e trinta e um mil e duzentos e noventa e seis reais e quarenta e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES em 29/12/2025 12:07:49

Transação efetuada com sucesso por: JG379278 LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Cotia, 11 de Dezembro de 2025.

RECIBO N.º 404/2025 – ISSSL
Ref. Faturamento mensal.

Prezada Senhora,

Na oportunidade em que cumprimento Vossa Senhoria, tendo em vista o Contrato de **Gestão n.º 003/2022** celebrado entre o Instituto Social Saúde São Lucas e o Município de Campo Novo Parecis/MT, sirvo-me do presente para **INFORMAR** que **RECEBEREMOS** da **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS**, inscrita no CNPJ/MF: 24.772.287/0001-36, com sede na Avenida Mato Grosso, nº 66- NE, Campo Novo do Parecis, /MT, as quantias descritas abaixo, totalizando o valor de **R$ 631.296,41 (seiscentos e trinta e um mil e duzentos e noventa e seis reais e quarenta e um centavos)** referente a parcela **variável** do mês de **Novembro de 2025**. O valor aqui apresentado deverá ser depositado na conta bancária descrita abaixo, sendo certo que o presente recibo só terá eficácia e validade mediante a efetivação da transferência bancária.

Dados bancários para depósito:

BANCO DO BRASIL – Cod. Banco 001
AGÊNCIA 9796-9
CONTA CORRENTE 1231-9
96.295.654/0008-35
Certo de sua atenção, colocamo-nos desde já a disposição.

Atenciosamente,

LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES:07367322680
Assinado de forma digital por LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES:07367322680

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES

G3372911599637
29/12/2025 12:08

Consultas - Extrato de conta corrente ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores: Extrato de Conta corrente: Conta corrente;

Agência	9796-9	
Conta corrente	1231-9	INSTITUTO S S SAO LUCAS

Data 19/12/2025 Valor R$ 476,75 C

Importe referente a TED Devolvida, AG OU CNT DEST DO CRED INVAL, documento 300.006, lote 14175, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Quatrocentos e setenta e seis reais e setenta e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES em 29/12/2025 12:08:02

Transação efetuada com sucesso por: JG379278 LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Instituto Social de Saúde São Lucas
CAMPO NOVO DE PARECIS - HOSPITAL
Contrato 003/2022
Hospital Euclides Horts

Banco: Brasil Ag: 9796-9 CC: 1231-9

Ocorrências - Departamento Financeiro **Controle:** 009/012-2025

Data de pagamento: 19/12/2025

Descrição:TED DEVOLVIDA

Histórico: Ted devolvida no valor de R$ 476,75 do prestador (a)
TENROLLER & SANTOS SOCIEDADE MEDICA - REFERENTE A NF 3076

Departamento Financeiro: ___ _____ Data: 19/12/2025

G3362912280567561
29/12/2025 12:36:41

Consultas - Extrato de pagamentos e transferências
ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores: Extrato de pagamentos; demonstrativo de pagamentos; relatório de pagamentos

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 12.36.41
9796909796         SEGUNDA VIA              0001
           COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
               COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA:         1.231-9
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S S SAO LUCAS
BANCO: 084 - SISPRIME DO BRASIL - COOPERATIVA DE
AGENCIA: 2302-7 -
CONTA:             48.259-5

FAVORECIDO:  TENROLLER E SANTOS SOCIEDADE MEDICA
CPF/CNPJ: 34.653.086/0001-73
VALOR: R$                                476,75
DEBITO EM: 19/12/2025
================================================
```

Transação efetuada com sucesso por: JG379278 LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES.

Instituto Social de Saúde São Lucas
CAMPO NOVO DE PARECIS - HOSPITAL
Contrato 003/2022
Hospital Euclides Horts

Banco: Brasil Ag: 9796-9 CC: 1231-9

Ocorrências - Departamento Financeiro **Controle:** 009/012-2025

Data de pagamento: 19/12/2025

Descrição:TED DEVOLVIDA

Histórico: Ted devolvida no valor de R$ 476,75 do prestador (a)
TENROLLER & SANTOS SOCIEDADE MEDICA - REFERENTE A NF 3076

Departamento Financeiro: ___ _____ Data: 19/12/2025

G3372911599637951
29/12/2025 12:08:31

Consultas - Emissão de comprovantes

ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores: 2ª via de comprovantes e recibos de transferência; Transferências; segunda via; 2ª via; comprovante; Emissão de recibo; Novo comprovante;

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 12.08.31
9796909796                                  0001
                Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA:         1.231-9
================================================
SOBRE A TRANSACAO
------------------------------------------------
ID:             E00000000202512191414108878794O8
CNPJ DO PAGADOR:              96.295.654/0008-35
VALOR:                                R$420,00
TARIFA:                                 R$4,15
DATA:                      19/12/2025 - 11:18:39
------------------------------------------------
PAGO PARA:  Zaaz Gas e Bebidas
CNPJ: 11.538.575/0001-89
CHAVE PIX: 11538575000189
INSTITUICAO: 16501555 STONE IP S.A.
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000076821115
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento
------------------------------------------------
 Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
 com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo
       poderá ser consultado no BBDPJ.
------------------------------------------------
Notificacao enviada em: 19/12/2025 - 11:18:47
================================================
DOCUMENTO: 121901
AUTENTICACAO SISBB:        9.2DE.548.19E.73B.E12
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes   nao   solucionadas    nos   canais
habituais   agencia,   SAC   e   Demais   canais   de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

Recibo de Entrega

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 03112.964006 00003.459179 3 13110000042000**

BB Cobrança 3.00.00

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF				Agência / Código do Beneficiário
OLIVEIRA & VASELI LTDA - CNPJ: 11.538.575/0001-89				03036-8 / 27310-4
Pagador/CNPJ/CPF				Nosso-Número
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CNPJ: 96.295.654/0008-35				31129640000003459
Data de Vencimento	Nr Documento	Espécie	Moeda	Valor do Documento
30/12/2025	21896	DM	R$	420,00
Recebi(emos) o boleto com essas características	Assinatura			Data da Entrega / Nome

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 03112.964006 00003.459179 3 13110000042000**

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CNPJ: 96.295.654/0008-35
AVENIDA BRASIL 1629 - CENTRO
78360-000 - CAMPO N PARECIS - MT

Sacador / Avalista

Nosso-Número	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
3112964000000345	21896	30/12/2025	420,00	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
OLIVEIRA & VASELI LTDA - CNPJ: 11.538.575/0001-89
AV MATO GROSSO, 1319NE - CAMPO NOVO DO P/MT - 78360-000

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	17 / 35	R$		

Agência / Código do Beneficiário
03036-8 / 27310-4

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário
Juros.....: 2,00% ao mês - (R$ 0,28 ao dia)
Multa.....: 2,00% após 2 dias corridos do vencimento

Claine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horis

Data Processamento: 09/12/2025
Espécie DOC: DM
Data do Documento: 09/12/2025
Aceite: N
(-) Desconto / Abatimento
(+) Juros / Multa
(=) Valor Cobrado

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.
Recebimento através do cheque nº do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | 00190.00009 03112.964006 00003.459179 3 13110000042000

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Data de Vencimento: 30/12/2025

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço
OLIVEIRA & VASELI LTDA - CNPJ: 11.538.575/0001-89
AV MATO GROSSO, 1319NE - CAMPO NOVO DO P/MT - 78360-000

Agência / Código do Beneficiário: 03036-8 / 27310-4

Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número
09/12/2025	21896	DM	N	09/12/2025	31129640000003459

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento
	17 / 35	R$			420,00

Instruções de responsabilidade do Beneficiário
Juros.....: 2,00% ao mês - (R$ 0,28 ao dia)
Multa.....: 2,00% após 2 dias corridos do vencimento

(-) Desconto/Abatimento
(+)Juros/Multa
(=)Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CNPJ: 96.295.654/0008-35
AVENIDA BRASIL 1629 - CENTRO
78360-000 - CAMPO N PARECIS - MT

Sacador / Avalista

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
11 / 12 / 25

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Zaaz Gas e Bebidas Ltda

AV MATO GROSSO 1319, SN - CENTRO
78360-000 CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
(65) 3382-1938

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

21.896
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5125 1211 5385 7500 0189 5500 1000 0218 9617 5092 2755

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 PRODUTO TRIBUTADO		151250108777149 09/12/2025 16:39:01
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ/CPF
133838153		11.538.575/0001-89

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS				96.295.654/0008-35	09/12/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
AVENIDA BRASIL 1629, SN		CENTRO	78360-000		09/12/2025
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CAMPO NOVO DO PARECIS	MT	(65) 9818-2122			16:39:01

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 30/12/2025 420,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CALC ICMS	VLR ICMS	B. CALC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	420,00

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	VLR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,63	420,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

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	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V. APROX TRIBUTOS
00003	GLP ACOND EM VASILHAME DE 45KG - 90036 ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convênio ICMS 172/2023	27111910	061	5656	UN KG	1 45	420,0000000000 9,3333333333	420,00	0,00	0,00		63,63

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

Oziane Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horte

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDEDOR- SOLAR PROCON MT - Av. Historiador Rubens de Mendonca sn Centro, Cuiaba Cep-78045-100 Tel- 65-3222-9014 Trib aprox R$- 56,49 Federal e 50,40 Estatual Fonte- IBPT 17.2.A	Campo Novo do Parecis - MT Contrato 003/2022 11/12/25

RECEBEMOS DE Zaaz Gas e Bebidas Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 21.896 EMISSÃO 09/12/2025 VALOR TOTAL 420,00 DESTINATÁRIO INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AVENIDA BRASIL 1629, SN, CENTRO, 78360-000-CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 21.896 SÉRIE 001

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 12.08.31
9796909796                                  0001
               Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA:         1.231-9
================================================
SOBRE A TRANSACAO
------------------------------------------------
ID:             E00000000202512191546436615927 63
CNPJ DO PAGADOR:              96.295.654/0008-35
VALOR:                                R$476,75
TARIFA:                                 R$4,71
DATA:                      19/12/2025 - 12:47:16
------------------------------------------------
PAGO PARA:  Tenroller & Santos Sociedade Medica
CNPJ: 34.653.086/0001-73
CHAVE PIX: drasiomaracardio*gmail.com
INSTITUICAO: 36900256 CCM MED EMP MT
AGENCIA: 2302 - CONTA: 00000000000000482595
TIPO DE CONTA: Conta Corrente
------------------------------------------------
 Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
 com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo
       poderá ser consultado no BBDPJ.
------------------------------------------------
Notificacao enviada em: 19/12/2025 - 12:47:17
================================================
DOCUMENTO: 121902
AUTENTICACAO SISBB:        C.511.DDD.44B.ED9.3AD
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes   nao   solucionadas   nos   canais
habituais   agencia,  SAC  e  Demais  canais  de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

Transação efetuada com sucesso por: JG379278 LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TANGARÁ DA SERRA

03.788.239/0001-66

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	
20250000003076	
Data e Hora de Emissão	
19/12/2025 12:29:39	
Ref. ISS	Cód. Verificação
12/2025	6e8e7052

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **TENROLLER & SANTOS SOCIEDADE MEDICA**
Nome Fantasia: ********
CNPJ: **34.653.086/0001-73** Inscrição Municipal: **24680**
Endereço: **R JULIO MARTINEZ BENEVIDES, Nº: 68, CENTRO, E, CEP: 78.300-000**
Município: **TANGARÁ DA SERRA - MT** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS**
CNPJ/CPF: **96.295.654/0008-35**
Endereço: **AVENIDA BRASIL, NR: 1629, NE, CENTRO, CEP:78360-000**
Município: **Campo Novo do Parecis - Mato Grosso** Telefone:
E-mail: **institutosaudesaolucas@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE A EXAME CARDIOLÓGICO: ECOCARDIOGRAMA COM A DRA SIOMARA TENROLLER.
FORMA DE PAGAMENTO: PIX.
CRM MT 6726/ RQE CLÍNICA MÉDICA 2583/ RQE CARDIOLOGIA 2584 (ÁREA DE ATUAÇÃO: ECOCARDIOGRAFIA - RQE Nº: 4290).

NOME COMPLETO DA PACIENTE: MARIA DE SOUZA
DATA DE NASCIMENTO: 14/11/2025
CPF: 128.441.821-94

Serviço / Item-Serviço

04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630502 / Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
8630503 / Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	3,25	15,00	0,00	0,00	5,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	500,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	23,25
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(-) Valor Líquido	R$	476,75

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	500,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Valor da Nota	R$	500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(-) Base de Cálculo	R$	500,00
(X) Alíquota	%	0,00
(-) Valor do Imposto (ISS)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em	Valor Líquido da Nota Fiscal
TANGARÁ DA SERRA - MT	**TANGARÁ DA SERRA - MT**	**476,75**

Valor dos Serviços	Desconto
500,00	**0,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Contribuinte Eventual.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0

Empresa isenta do imposto sobre serviço.
Data Base: 19/12/2025

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
23/ 12/ 25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horte

Dra. Siomara Tenroller

CARDIOLOGISTA

CRM-MT6726

ORÇAMENTO ECOCARDIOGRAMA

PACIENTE: MARIA SOUZA

VALOR EXAME: R$500,00.

FORMA DE PAGAMENTO: PIX.

DADOS PARA PAGAMENTO:

Chave pix: drasiomaracardio@gmail.com

Em nome de: Tenroller e Santos Sociedade Médica

Data e horário de atendimento: Sexta-feira, 19 de Dezembro – 14:20.

Local de Atendimento: Hospital e Maternidade Santa Ângela (dentro do hospital mesmo) Rua Júlio Martinez Benevides n°68-E, centro, Tangará da Serra -MT.

ATENCIOSAMENTE,

CONSULTÓRIO DRA SIOMARA TENROLLER

CRM MT 6726/ RQE CLÍNICA MÉDICA 2583/ RQE CARDIOLOGIA 2584
(Área de atuação: Ecocardiografia - RQE Nº: 4290).

TANGARÁ DA SERRA, 19/12/2025

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
23/12/25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Dra. Siomara Tenroller

CARDIOLOGISTA

CRM-MT6726

ORÇAMENTO ECOCARDIOGRAMA

PACIENTE: MARIA SOUZA

VALOR EXAME: R$500,00.

FORMA DE PAGAMENTO: PIX.

DADOS PARA PAGAMENTO:

Chave pix: drasiomaracardio@gmail.com

Em nome de: Tenroller e Santos Sociedade Médica

Data e horário de atendimento: Sexta-feira, 19 de Dezembro – 14:20.

Local de Atendimento: Hospital e Maternidade Santa Ângela (dentro do hospital mesmo) Rua Júlio Martinez Benevides n°68-E, centro, Tangará da Serra -MT.

ATENCIOSAMENTE,

CONSULTÓRIO DRA SIOMARA TENROLLER

CRM MT 6726/ RQE CLÍNICA MÉDICA 2583/ RQE CARDIOLOGIA 2584
(Área de atuação: Ecocardiografia - RQE Nº: 4290).

TANGARÁ DA SERRA, 19/12/2025

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
23/12/25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

G3372911599637
29/12/2025 12:1(

Consultas - Extrato de conta corrente ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores: Extrato de Conta corrente: Conta corrente;

Agência 9796-9
Conta corrente 1231-9 INSTITUTO S S SAO LUCAS

Data 23/12/2025 Valor R$ 21.440,00 C

Importe referente a TED Devolvida, AG OU CNT DEST DO CRED INVAL, documento 3, lote 14175, lançado a crédito em sua conta corrente, na data acima.

(Vinte e um mil e quatrocentos e quarenta reais)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES em 29/12/2025 12:10:24

Transação efetuada com sucesso por: JG379278 LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Instituto Social de Saúde São Lucas
CAMPO NOVO DE PARECIS - HOSPITAL
Contrato 003/2022
Hospital Euclides Horts

Banco: Brasil Ag: 9796-9 CC: 1231-9

Ocorrências - Departamento Financeiro **Controle:** 010/012-2025

Data de pagamento: 23/12/2025

Descrição:TED DEVOLVIDA

Histórico: Ted devolvida no valor de R$ 21.440,00 do prestador (a)
AMSH SERVICOS MEDICOS E ULTRASSONOGRAFIA EIRELI - NF 88

Departamento Financeiro: ___ _____ Data: 23/12/2025

Consultas - Extrato de conta corrente ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores: Extrato de Conta corrente: Conta corrente;

Ordens Estaduais e Municipais

Identificador do Pagamento	202512220051400		
Emitente			
CNPJ:	14.476.859/0001-86		
Nome	FUNDO MUN SAUDE		
Data Pagamento	23/12/2025	Valor	58.000,00
Objetivo			
Código da Unidade Gestora	1111889		
Código da Relação	RE010986001		
Código Bancário	00000096451		
Numero Sequencial Codigo Bancário	0		

Cotia,16 de dezembro de 2025.

RECIBO N.º407/2025 – ISSSL –
Ref. Faturamento mensal.

Prezada Senhora,

Na oportunidade em que cumprimento Vossa Senhoria, tendo em vista o Contrato de **Gestão n.º 003/2022** celebrado entre o Instituto Social Saúde São Lucas e o Município de Campo Novo Parecis/MT, sirvo-me do presente para **INFORMAR** que **RECEBEREMOS** da **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS**, inscrita no CNPJ/MF: 24.772.287/0001-36, com sede na Avenida Mato Grosso, nº 66- NE, Campo Novo do Parecis, /MT, as quantias descritas abaixo, totalizando o valor de **R$ 58.000,00 (cinquenta e oito mil reais)** referente ao 15 termo aditivo do mês de **NOVEMBRO de 2025**. O valor aqui apresentado deverá ser depositado na conta bancária descrita abaixo, sendo certo que o presente recibo só terá eficácia e validade mediante a efetivação da transferência bancária.

Dados bancários para depósito:

BANCO DO BRASIL – Cod. Banco 001
AGÊNCIA 9796-9
CONTA CORRENTE 1231-9
96.295.654/0008-35
Certo de sua atenção, colocamo-nos desde já a disposição.

Atenciosamente,

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES

```
23/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   11:53:22
979609796          SEGUNDA VIA              0004
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 23/12/2025
NR. DOCUMENTO               550.699.000.034.838
VALOR TOTAL                            20.140,21
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CENTRO DE GASTROENTEROLOG
AGENCIA: 0699-8          CONTA:         34.838-4
NR. DOCUMENTO               559.796.000.001.231
================================================
NR.AUTENTICACAO           2.6C4.5FA.DDA.178.5F7
```

Transação efetuada com sucesso por: JG379278 LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e	
2057	

Data e Hora da Emissão	17/12/2025 09:23:37	Competência	17/12/2025	Código de Verificação	MILKLAOFD
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CAPIVARI - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA CAPIVARI S/S LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	61.706.818/0001-19	Inscrição Municipal	2424	Município	CAPIVARI - SP
Endereço e Cep	RUA CEL DELFINO ,318 - CENTRO CEP: 13360-049				
Complemento:		Telefone:	(19)3491-2020	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS				
CNPJ/CPF	96.295.654/0008-35	Inscrição Municipal		Município	CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
Endereço e CEP	AV BRASIL ,1629 - CENTRO CEP: 78360-000				
Complemento:		Telefone:	(11)4617-3914	e-mail:	INSTITUTOSAUDESAOLUCAS@HOTMAIL.COM

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES PRESTADOS EM AMBIENTE DE TERCEIROS

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST ¿ CAMPO NOVO DO PARECIS/MT

EMPRESA: CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA CAPIVARI S/S LTDA
CNPJ: 61.706.818/0001-19
ESPECIALIDADE: MÉDICO CIRURGIÃO GERAL
NOME DO PROFISSIONAL: TIBERIO DIAS PACHECO
CRM: MT - 13464
MÊS DE REFERÊNCIA: NOVEMBRO / 2025
DADOS BANCÁRIOS
AGÊNCIA: 0699-8
CONTA: 34838-4
BANCO: BANCO DO BRASIL-01

DATA: 01/11/2025 até 30/11/2025
TOTAL DE HORAS: ATENDIMENTO AMBULATORIAL CONTRATO 15º
ADITIVO - 148 consultas
VALOR: 145,00 CADA
TOTAL: R$ 21.460,00

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
18 / 12 / 2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	139,49	COFINS	643,80	IR(R$)	321,90	INSS(R$)		CSLL(R$)	214,60

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	21.460,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	21.460,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.319,79	0-Nenhum	Base de Cálculo	21.460,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	20.140,21	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	429,20
		2-Não		

Avisos	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 verificada no site, Capivari.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT		
EMPRESA:	CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA CAPIVARI S/S LTDA	
CNPJ:	61.706.818/0001-19	
ESPECIALIDADE:	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	
NOME DO PROFISSIONAL	TIBERIO DIAS PACHECO	
CRM	MT - 13464	
MÊS DE REFERÊNCIA:	NOVEMBRO / 2025	
DADOS BANCÁRIOS		
AGÊNCIA	0699-8	
CONTA	34838-4	
BANCO	BANCO DO BRASIL-01	
DATA	TOTAL DE HORAS	VALOR
01/11/2025 até 30/11/2025	ATENDIMENTO AMBULATORIAL CONTRATO 15º ADITIVO - 148 consultas	145,00 CADA
		R$ 21.460,00
Obs:		

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Anderson A. de Matos Araújo
Médico
CRM-MT: 10304

Dr. Tiberio Baptistella
Cirurgião Geral
CRM-MT 13464 RQE 6605

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 2025

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.49

COMPROVANTE

PAG FORNEC C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.678

BENEFICIARIO: A A DE MATOS ARAUJO LTDA

CPF/CNPJ: 32.542.883/0001-58

AGENCIA: 3036 CONTA: 35.208-X

DATA DO PAGAMENTO: 23/12/2025

VALOR: 1.400,00

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.E60.8BD.71D.4FA.3E7

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000056

Dados do Prestador

A A DE MATOS ARAUJO LTDA
******

CPF/CNPJ: 32.542.883/0001-58 **Inscrição Municipal:** 8971 **Inscrição Estadual:**

End.: POLKA ANDRZEJEWSKI, Nº 507 NW, OLENKA **Complemento:** SALA 01
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 6533823113 **Email:** CONTCON.3113@GMAIL.COM

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 08:13	CL07OEMIJ
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS/MT

ANDERSON ABRAHÃO DE MATOS ARAUJO
- PLANTÃO 12 HORAS (07HS AS 19HS) – 06 DE NOVEMBRO DE 2025.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 1.400,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	0,00	04	8610-1/02

Valor Total dos Serviços	**R$**	1.400,00
Base de Cálculo	**R$**	1.400,00
Desconto Incondicionado	**R$**	0,00
Desconto Condicionado	**R$**	0,00
Deduções (Material)	**R$**	0,00
Deduções Base de Cálculo	**R$**	0,00
ISSQN Devido	**R$**	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Anderson A. de Matos Araujo
Médico
CRM-MT: 10304

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 1.400,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 220.08(15.72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: MARCIA SUELY DE SENA Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	CL07OEMIJ

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000056

Recebi(emos) de A A DE MATOS ARAUJO LTDA 32.542.883/0001-58,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756108

_____ / _____ / _____
Data

_____
Nome e Número do CPF do Tomador

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	A A DE MATOS ARAUJO LTDA		
CNPJ:	32.542.883/0001-58		
ESPECIALIDADE:		MÉDICO PRONTO ATENDIMENTO	
NOME DO PROFISSIONAL		ANDERSON ABRAHÃO DE M. ARAUJO	
CRM	10364/MT		
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025	
MÉDICO CLÍNICO PORTA 1º 2º 3º			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	3036-8		
CONTA	35208-X		
BANCO	001-BANCO DO BRASIL		
MEDICO CLINICO GERAL			

DIAS	TOTAL PLANTÕES	VALOR PLANTÃO	TOTAL
01/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
02/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
03/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
04/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
05/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
06/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
07/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
08/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
09/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
10/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
11/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
12/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
13/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
14/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
16/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
17/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
18/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
19/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
20/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
21/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
22/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
24/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
25/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
26/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
27/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
28/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
TOTAL	**1**		**R$ 1.400,00**
TOTAL DE PLANTÕES			**1**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

gov.br Documento assinado digitalmente
ANDERSON ABRAHAO DE MATOS ARAUJO
Data: 01/12/2025 10:48:00-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Anderson A. de Matos Araújo
Médico
CRM-MT: 10304

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.49

COMPROVANTE

PAG FORNEC C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.678

BENEFICIARIO: A A DE MATOS ARAUJO LTDA

CPF/CNPJ: 32.542.883/0001-58

AGENCIA: 3036 CONTA: 35.208-X

DATA DO PAGAMENTO: 23/12/2025

VALOR: 19.200,00

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.BCE.E22.C3B.739.1FA

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000057

Dados do Prestador

A A DE MATOS ARAUJO LTDA
******

CPF/CNPJ: 32.542.883/0001-58 **Inscrição Municipal:** 8971 **Inscrição Estadual:**
End.: POLKA ANDRZEJEWSKI, Nº 507 NW, OLENKA **Complemento:** SALA 01
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 6533823113 **Email:** CONTCON.3113@GMAIL.COM

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 08:18	9SEM2VO5E
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS/MT

ANDERSON ABRAHÃO DE MATOS ARAUJO
NOTA FISCAL REF. PERÍODO: 01/11/2025 A 30/11/2025.
24 DIAS - SOBREAVISO DE REMOÇÃO: 01/02/04/05/09/10/11/12/13/14/15/16/17/19/20/21/22/23/24/26/27/28/29/30 DE NOVEMBRO DE 2025, TOTALIZANDO UM VALOR DE R$ 19.200,00

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 19.200,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	0,00	04	8610-1/02

Valor Total dos Serviços	**R$**	19.200,00
Base de Cálculo	**R$**	19.200,00
Desconto Incondicionado	**R$**	0,00
Desconto Condicionado	**R$**	0,00
Deduções (Material)	**R$**	0,00
Deduções Base de Cálculo	**R$**	0,00
ISSQN Devido	**R$**	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Anderson A. de Matos Araujo
Médico
CRM-MT 10304

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 19.200,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 3018.24(15.72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: MARCIA SUELY DE SENA Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	9SEM2VO5E

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000057

Recebi(emos) de A A DE MATOS ARAUJO LTDA 32.542.883/0001-58,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756118

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	**A A DE MATOS ARAUJO LTDA**		
CNPJ:	**32.542.883/0001-58**		
ESPECIALIDADE:		**MÉDICO REMOÇÃO**	
NOME DO PROFISSIONAL		**ANDERSON ABRAHÃO DE M. ARAUJO**	
CRM/MT	**10364/MT**		
MÊS DE REFERÊNCIA:		**NOVEMBRO 2025**	
REMOÇÃO			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	**3036-8**		
CONTA	**35208-X**		
BANCO	**001-BANCO DO BRASIL**		
MÉDICO REMOÇÃO			

DIAS	PLANTÕES	VALOR PLANTAO	VALOR TOTAL
01/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
02/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
03/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
04/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
05/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
06/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
07/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
08/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
09/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
10/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
11/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
12/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
13/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
14/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
15/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
16/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
17/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
18/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
19/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
20/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
21/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
22/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
23/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
24/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
25/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
26/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
27/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
28/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
29/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
30/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
TOTAL	**24**		**R$ 19.200,00**
TOTAL DE PLANTÕES			**24**

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

gov.br Documento assinado digitalmente
ANDERSON ABRAHAO DE MATOS ARAUJO
Data: 01/12/2025 10:49:57-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Anderson A. de Matos Araujo
Médico
CRM-MT: 10304

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.49

COMPROVANTE

PAG FORNEC C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.678

BENEFICIARIO: A A DE MATOS ARAUJO LTDA

CPF/CNPJ: 32.542.883/0001-58

AGENCIA: 3036 CONTA: 35.208-X

DATA DO PAGAMENTO: 23/12/2025

VALOR: 11.000,00

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.E77.D7E.808.06A.F39

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000054

Dados do Prestador

A A DE MATOS ARAUJO LTDA
******

CPF/CNPJ: 32.542.883/0001-58 **Inscrição Municipal:** 8971 **Inscrição Estadual:**

End.: POLKA ANDRZEJEWSKI, Nº 507 NW, OLENKA **Complemento:** SALA 01
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 6533823113 **Email:** CONTCON.3113@GMAIL.COM

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 08:07	BQJSH9M75
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS/MT

ANDERSON ABRAHÃO DE MATOS ARAUJO
NOTA FISCAL REF. PERÍODO:01/11/2025 A 30/11/2025.
22 DIAS - VISITA MÉDICA: 01/02/03/04/05/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/24/25/26/28/29/30 DE NOVEMBRO DE 2025, TOTALIZANDO R$ 11.000,00

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 11.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	0,00	04	8610-1/02

Valor Total dos Serviços	R$	11.000,00
Base de Cálculo	R$	11.000,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	0,00
ISSQN Retido		NÃO

Anderson A. de Matos Araujo
Médico
CRM-MT: 10304

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor liquido da Nota Fiscal 11.000,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 1729.20(15.72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: MARCIA SUELY DE SENA Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	BQJSH9M75

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000054

Recebi(emos) de A A DE MATOS ARAUJO LTDA 32.542.883/0001-58,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756085

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	A A DE MATOS ARAUJO LTDA		
CNPJ:	32.542.883/0001-58		
ESPECIALIDADE:		MEDICO CLINICO GERAL	
NOME DO PROFISSIONAL		ANDERSON ABRAHÃO DE M. ARAUJO	
CRM/MT	10364/MT		
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025	
MÉDICO VISITADOR			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	3036-8		
CONTA	35208-X		
BANCO	001-BANCO DO BRASIL		
MÉDICO VISITADOR			

DATA	PLANTÕES	VALOR PLANTAO	VALOR TOTAL
01/11/2025	1	R$ 500,00	R$ 500,00
02/11/2025	1	R$ 500,00	R$ 500,00
03/11/2025	1	R$ 500,00	R$ 500,00
04/11/2025	1	R$ 500,00	R$ 500,00
05/11/2025	1	R$ 500,00	R$ 500,00
06/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
07/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
08/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
09/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
10/11/2025	1	R$ 500,00	R$ 500,00
11/11/2025	1	R$ 500,00	R$ 500,00
12/11/2025	1	R$ 500,00	R$ 500,00
13/11/2025	1	R$ 500,00	R$ 500,00
14/11/2025	1	R$ 500,00	R$ 500,00
15/11/2025	1	R$ 500,00	R$ 500,00
16/11/2025	1	R$ 500,00	R$ 500,00
17/11/2025	1	R$ 500,00	R$ 500,00
18/11/2025	1	R$ 500,00	R$ 500,00
19/11/2025	1	R$ 500,00	R$ 500,00
20/11/2025	1	R$ 500,00	R$ 500,00
21/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
22/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
24/11/2025	1	R$ 500,00	R$ 500,00
25/11/2025	1	R$ 500,00	R$ 500,00
26/11/2025	1	R$ 500,00	R$ 500,00
27/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
28/11/2025	1	R$ 500,00	R$ 500,00
29/11/2025	1	R$ 500,00	R$ 500,00
30/11/2025	1	R$ 500,00	R$ 500,00
TOTAL	**22**		**R$ 11.000,00**
TOTAL DE VISITAS			**22**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

Documento assinado digitalmente
gov.br
ANDERSON ABRAHAO DE MATOS ARAUJO
Data: 01/12/2025 10:44:49-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Elaine Aparecida da Silva
Diretora
Hospital

Anderson A. de Matos Araújo
Médico
CRM-MT: 10364

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.49

COMPROVANTE

PAG FORNEC C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.678

BENEFICIARIO: A A DE MATOS ARAUJO LTDA

CPF/CNPJ: 32.542.883/0001-58

AGENCIA: 3036 CONTA: 35.208-X

DATA DO PAGAMENTO: 23/12/2025

VALOR: 4.200,00

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.2E8.5E3.078.407.4EB

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000055

Dados do Prestador

A A DE MATOS ARAUJO LTDA
******

CPF/CNPJ: 32.542.883/0001-58 **Inscrição Municipal:** 8971 **Inscrição Estadual:**
End.: POLKA ANDRZEJEWSKI, Nº 507 NW, OLENKA **Complemento:** SALA 01
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 6533823113 **Email:** CONTCON.3113@GMAIL.COM

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 08:11	3DHGV45D4
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS/MT

ANDERSON ABRAHÃO DE MATOS ARAUJO
NOTA FISCAL REF. PERÍODO 01/11/2025 A 30/11/2025.
- 03 PLANTÃO 12 HORAS (14° ADITIVO/ PLANTAO CINDERELA) – NOS DIAS 03/18 E 25 DE NOVEMBRO DE 2025, TOTALIZANDO VALOR 4.200,00

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Erika Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 4.200,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	0,00	04	8610-1/02

Valor Total dos Serviços	R$	4.200,00
Base de Cálculo	R$	4.200,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Anderson A. de Matos Araujo
Médico
CRM-MT: 10304

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 4.200,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 660.24(15.72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: MARCIA SUELY DE SENA Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	3DHGV45D4

Recebi(emos) de A A DE MATOS ARAUJO LTDA 32.542.883/0001-58,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756101

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000055

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	A A DE MATOS ARAUJO LTDA		
CNPJ:	32.542.883/0001-58		
ESPECIALIDADE:		MÉDICO PRONTO ATENDIMENTO	
NOME DO PROFISSIONAL		ANDERSON ABRAHÃO DE M. ARAUJO	
CRM	10364/MT		
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025	
14° ADITIVO MÉDICO - CINDERELA			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	3036-8		
CONTA	35208-X		
BANCO	001-BANCO DO BRASIL		
MEDICO CLINICO GERAL			
DIAS	TOTAL PLANTÕES	VALOR PLANTÃO	TOTAL
01/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
02/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
03/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
04/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
05/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
06/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
07/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
08/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
09/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
10/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
11/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
12/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
13/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
14/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
16/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
17/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
18/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
19/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
20/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
21/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
22/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
24/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
25/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
26/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
27/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
28/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
TOTAL	3		R$ 4.200,00
TOTAL DE PLANTÕES			3

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

gov.br
Documento assinado digitalmente
ANDERSON ABRAHAO DE MATOS ARAUJO
Data: 01/12/2025 10:46:17-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Anderson A. de Matos Araújo
Médico
CRM-MT: 10304

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.49

COMPROVANTE

PAG FORNEC C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.678

BENEFICIARIO: A A DE MATOS ARAUJO LTDA

CPF/CNPJ: 32.542.883/0001-58

AGENCIA: 3036 CONTA: 35.208-X

DATA DO PAGAMENTO: 23/12/2025

VALOR: 2.400,00

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.B3D.CC0.E87.647.F12

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000058

Dados do Prestador

A A DE MATOS ARAUJO LTDA
******

CPF/CNPJ: 32.542.883/0001-58 **Inscrição Municipal:** 8971 **Inscrição Estadual:**
End.: POLKA ANDRZEJEWSKI, Nº 507 NW, OLENKA **Complemento:** SALA 01
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 6533823113 **Email:** CONTCON.3113@GMAIL.COM

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 08:26	VH3TU8HHN
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS/MT

ANDERSON ABRAHÃO DE MATOS ARAUJO
NOTA FISCAL REF. PERÍODO 01/11/2025 A 30/11/2025.
12 NO TOTAL - AUXILIO CIRURGICO NO DIA: 14/15 E 20 DE NOVEMBRO DE 2025, NO VALOR DE R$ 2.400,00

Anderson A. de Matos Araujo
Médico
CRM-MT: 10304

Eliane Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 2.400,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	0,00	04	8610-1/02

Valor Total dos Serviços	R$	2.400,00
Base de Cálculo	R$	2.400,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 2.400,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 377.28(15.72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: MARCIA SUELY DE SENA Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	VH3TU8HHN

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000058

Recebi(emos) de A A DE MATOS ARAUJO LTDA 32.542.883/0001-58,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756145

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	A A DE MATOS ARAUJO LTDA		
CNPJ:	32.542.883/0001-58		
ESPECIALIDADE:		MÉDICO PRONTO ATENDIMENTO	
NOME DO PROFISSIONAL		ANDERSON A. DE MATOS ARAUJO	
CRM	10304-MT		
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025	
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	3036-8		
CONTA	35208-X		
BANCO	BANCO DO BRASIL-01		
MEDICO AUXILIO CIRÚRGICO			

DIAS	TOTAL PLANTÕES	VALOR	TOTAL
01/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
02/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
03/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
04/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
05/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
06/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
07/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
08/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
09/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
10/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
11/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
12/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
13/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
14/11/2025	7	R$ 200,00	R$ 1.400,00
15/11/2025	3	R$ 200,00	R$ 600,00
16/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
17/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
18/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
19/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
20/11/2025	2	R$ 200,00	R$ 400,00
21/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
22/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
24/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
25/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
26/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
27/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
28/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
TOTAL	**12**		**R$ 2.400,00**

TOTAL AUXÍLIO	12

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

gov.br Documento assinado digitalmente
ANDERSON ABRAHAO DE MATOS ARAUJO
Data: 01/12/2025 11:14:00-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Anderson A. de Matos Araujo
Médico
CRM/MT: 10304

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.49

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: A. B. NINO & CIA LTDA

CPF/CNPJ: 40.698.392/0001-29

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A

AGENCIA: 0804 CONTA: 63.235-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 5.255,60

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: A.610.335.AD5.4D1.6E8

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número do RPS	Número da nota
	215

Data da emissão da nota: 01/12/2025 09:16:52

Data do fato gerador: 01/12/2025 09:16:52

Código de verificação: 8TPD0XRZI

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: A. B. NINO & CIA LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 40.698.392/0001-29 Inscrição municipal:

Telefone: (65) 99984-1298

Endereço: DO CARA Número: 770 SW Bairro: LOTEAMENTO CIDEZAL I CEP: 78365-038

Complemento: QUADRA 12, LOTE 15

Celular: (65) 99984-1298

Município: Sapezal UF: MT

E-mail: AdrIEIIY_bN@hOtmAII.COm Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SÃO LUCAS

CPF/CNPJ: 96.295.654/0001-69 Inscrição municipal: Inscrição estadual:

Endereço: RUA PRESIDENTE VARGAS Número: 865S Bairro: VILA NOVA CEP: 78420-000

Complemento:

Município: Arenápolis UF:

E-mail: Telefone: Celular:

Eleide Aparecida da Silva
Gerente Administrativa
Hospital Nutricional Estrelas Norte

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PLANTOES PRONTO SOCORRO DIAS : 07/novembro , 08/novembro , 02 PLANTOES DIA 29/NOVEMBRO. Dados Bancários: Banco:748 Sicredi S/A, Ag:0804 Conta: 63.235-4-CNPJ: 40.698.392/0001-29	1.400,0000	4,0000	5.600,0000	5.600,00x5,00 =	280,00

Dados Bancários: Banco:748 Sicredi S/A, Ag:0804 Conta: 63.235-4-CNPJ: 40.698.392/0001-29

FORMA DE PAGAMENTO

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 36,40	R$ 168,00	R$ 0,00	R$ 84,00	R$ 56,00	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 5.600,00	Valor líquido = R$ 5.255,60	Crédito tributário = R$ 0,00

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE:

Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	5.600,00	280,00

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022

02 / 12 / 2025

Anderson A. de Matos Araujo
Médico
CRM-MT: 10304

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número do RPS	Número da nota
	215
Data da emissão da nota	01/12/2025 09:16:52
Data do fato gerador	01/12/2025 09:16:52
Código de verificação	8TPD0XRZI

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no Município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Campo Novo do Parecis

Data de vencimento original da guia de ISS desta NFS-e: 15/01/2026.
Situação desta NFS-e: Normal.
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto Nº 117/2013.

Declaramos, sob as penas da lei, p/ fins da dispensa de retenção de Contribuições previdenciárias cfe. o art. 115, inciso III da Inss. Normat. RFB nº 2110, de 17/10/2022, que o serviço é prestado pelos sócios, sem o concurso de empregados ou auxiliares.

Valor aproximado do tributo federal - R$ 0,00 (0,00%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 0,00 (0,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Anderson A. de Matos Araújo
Médico
CRM-MT: 10304

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Geral
Hospital Municipal

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	**A. B. NINO & CIA LTDA**		
CNPJ:	**40.698.392/0001-29**		
ESPECIALIDADE:		**MEDICO CLINICO GERAL**	
NOME DO PROFISSIONAL		**ADRIELLY BÁRBARA NINO**	
CRM	**11771-MT**		
MÊS DE REFERÊNCIA:		**NOVEMBRO 2025**	
MÉDICO CLÍNICO PORTA 1º 2º 3º			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	**804**		
CONTA	**63235-4**		
BANCO	Banco Sicredi-748		
MEDICO CLINICO GERAL			
DIAS	**TOTAL PLANTÕES**	**VALOR PLANTÃO**	**TOTAL**
01/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
02/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
03/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
04/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
05/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
06/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
07/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
08/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
09/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
10/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
11/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
12/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
13/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
14/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
16/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
17/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
18/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
19/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
20/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
21/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
22/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
24/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
25/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
26/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
27/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
28/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
29/11/2025	2	R$ 1.400,00	R$ 2.800,00
30/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
TOTAL	**4**		**R$ 5.600,00**
TOTAL DE PLANTÕES			**4**

Elaine Pereira da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal

Anderson A. de Matos Araújo
Médico
CRM-MT: 10304

gov.br Documento assinado digitalmente
ADRIELLY BARBARA NINO
Data: 01/12/2025 09:54:04-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.49

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: A. S. OZEIA DE OLIVEIRA SERVICOS M

CPF/CNPJ: 56.129.124/0001-26

BANCO: 290 - PAGSEGURO INTERNET IP S.A.

AGENCIA: 0001 CONTA: 59.758.242-8

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 27.873,45

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 9.63F.116.2CA.C30.91C

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000018

Dados do Prestador

A. S. OZEIA DE OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
PREMIUM SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ: 56.129.124/0001-26 **Inscrição Municipal:** 7598 **Inscrição Estadual:**

End.: MATO GROSSO, Nº 2593 NE, ALVORADA **Complemento:**
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 6599755300 **Email:** jaci_lua@hotmail.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 10:14	3L9V5LJ3T
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST- CAMPO NOVO DO PARECIS-MT
ALEX SANDRO OZEIA DE OLIVEIRA
NOTA FISCAL REF. PERIODO DE 10/11/2025 A 20/11/2025.
PLANTÃO DE 24 HORAS- 10,11,12,13,14,15,16,17,18,19 E 20 DE NOVEMBRO DE 2025.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

Tânia Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 29.700,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	3,50	04	8630-5/01

Valor Total dos Serviços	R$	29.700,00
Base de Cálculo	R$	29.700,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	1.039,50
ISSQN Retido		**NÃO**

Anderson A. de Matos Araújo
CRM-MT 16...

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
193,05	891,00	0,00	445,50	297,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 27.873,45

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 4668.84(15.72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: JACINEIA SCHLEICHER Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	3L9V5LJ3T

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000018

Recebi(emos) de A. S. OZEIA DE OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA 56.129.124/0001-26,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756500

/ /

Nome e Número do CPF do Tomador

Assinado digitalmente por:
ALEX SANDRO OZEIA DE OLIVEIRA
Data: 01/12/2025 - 11:16:12h

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	**A. S. OZEIA DE OLIVEIRA SERVIÇOS MEDICOS - ME**		
CNPJ:	**56.129.124/0001-26**		
ESPECIALIDADE:		**MÉDICOS EM ANESTESIA**	
NOME DO PROFISSIONAL		**ALEX SANDRO OZEIA DE OLIVEIRA**	
CRM/MT	**MT 6986**		
MÊS DE REFERÊNCIA:		**NOVEMBRO 2025**	
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	**1**		
CONTA	**59758242-8**		
BANCO	**290 PAGSEGURA INTERNET INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A**		
MÉDICOS EM ANESTESIA			

DATA	TOTAL PLANTÕES	VALOR	VALOR
01/11/2025	0	R$ 2.700,00	R$ -
02/11/2025	0	R$ 2.700,00	R$ -
03/11/2025	0	R$ 2.700,00	R$ -
04/11/2025	0	R$ 2.700,00	R$ -
05/11/2025	0	R$ 2.700,00	R$ -
06/11/2025	0	R$ 2.700,00	R$ -
07/11/2025	0	R$ 2.700,00	R$ -
08/11/2025	0	R$ 2.700,00	R$ -
09/11/2025	0	R$ 2.700,00	R$ -
10/11/2025	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
11/11/2025	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
12/11/2025	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
13/11/2025	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
14/11/2025	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
15/11/2025	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
16/11/2025	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
17/11/2025	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
18/11/2025	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
19/11/2025	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
20/11/2025	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
21/11/2025	0	R$ 2.700,00	R$ -
22/11/2025	0	R$ 2.700,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 2.700,00	R$ -
24/11/2025	0	R$ 2.700,00	R$ -
25/11/2025	0	R$ 2.700,00	R$ -
26/11/2025	0	R$ 2.700,00	R$ -
27/11/2025	0	R$ 2.700,00	R$ -
28/11/2025	0	R$ 2.700,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 2.700,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 2.700,00	R$ -
TOTAL			**R$ 29.700,00**
TOTAL DE PLANTÕES			**11**

Assinado digitalmente por:
ALEX SANDRO OZEIA DE OLIVEIRA
Data: 01/12/2025 - 11:17:24h

Anderson A. de Moraes Araújo
CRM-MT 15304

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022

02 / 12 / 2025

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.49

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: BALPAS SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 39.585.996/0001-80

BANCO: 136 - UNICRED DO BRASIL

AGENCIA: 2301 CONTA: 32.296-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 14.452,90

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: E.087.011.217.A9E.C43

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

Prefeitura Municipal de Cuiabá
Secretaria Municipal de Fazenda
Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/

NOTA CUIABANA

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 5404

Dados do Prestador de Serviço

BALPAS SERVICOS MEDICOS LTDA
BALPAS
Rua das Dálias,510 SALA 05 - Jardim Cuiabá
CEP 78043-152 - Cuiabá/ MT
balpasmed@gmail.com
Inscrição Municipal 193594 - CPF/CNPJ 39.585.996/0001-80

Data de Geração da NFS-e: **01/12/2025 13:45:13**
Data de Competência: **01/12/2025**
Cód. de Autenticidade: **514719E1D**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Cuiabá - Mato Grosso	Cuiabá - Mato Grosso

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	96.295.654/0008-35	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS		
Endereço :	AV. BRASIL	**Número :**	1629
Complemento :		**Bairro :**	CENTRO
CEP :	78360-000	**Cidade/UF :**	Campo Novo do Parecis/ MT
Telefone :	(11)4617-3914	**E-mail :**	institutosaudesaolucas@hotmail.com

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Referente aos médicos realizados em novembro/2025:
07 dias de plantões sobreaviso de Ginecologia e Obstetrícia nos dias: 01/11/2025, 02/11/2025, 03/11/2025, 04/11/2025, 05/11/2025, 06/11/2025, 07/11/2025, no Hospital Municipal Euclides Horst – Campo Novo do Parecis/MT.
Dr. Reinaldo Albonett CRM: 2466/MT

Valor total R$ 15.400,00

Dados Bancários:
Unicred (136)
Agência: 2301
C.c.: 32296-2
CNPJ: 39585996/0001-80

Anderson Dias Santos Araújo
CRM MT 18304

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
701 - Fixo Mensal 1 a 5 Profissionais -	**0,00**	403		8630599

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 15.400,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 15.400,00	R$ 0,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 100,10	R$ 462,00	R$ 0,00	R$ 231,00	R$ 154,00	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 14.452,90**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

PROCON/MT - R. Joaquim Murtinho, 554 - Centro, Cuiabá - MT, 78020-290, Fone: (65) 3632-6400

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	**BALPAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA**		
CNPJ:	**39.585.996/0001-80**		
ESPECIALIDADE:		**MÉDICO GINECOLOGISTA**	
NOME DO PROFISSIONAL		**REINALDO ALBONETT**	
CRM	**CRM-MT: 2466**		
MÊS DE REFERÊNCIA:		**NOVEMBRO 2025**	
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	**2301**		
CONTA	**32296-2**		
BANCO	**UNICRED (136)**		
MÉDICO GINECOLOGISTA			
DIAS	**TOTAL PLANTÕES**	**VALOR**	**TOTAL**
01/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
02/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
03/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
04/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
05/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
06/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
07/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
08/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
09/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
10/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
11/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
12/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
13/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
14/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
16/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
17/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
18/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
19/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
20/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
21/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
22/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
24/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
25/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
26/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
27/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
28/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
TOTAL	**7**		**R$ 15.400,00**
TOTAL DE PLANTÕES			**7**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Gingerson A. de Lacerda Araújo
CRM-MT 19304

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.49

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: CAROLINE BACK SERVICOS MEDICOS LTD

CPF/CNPJ: 59.961.835/0001-50

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA B

AGENCIA: 3325 CONTA: 287.578-0

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 2.800,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 0.AD1.F55.949.994.EE9

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000029

Dados do Prestador

CAROLINE BACK SERVICOS MEDICOS LTDA
***

CPF/CNPJ: 59.961.835/0001-50 **Inscrição Municipal:** 8287 **Inscrição Estadual:**
End.: BRASIL, Nº 257 NE, CENTRO **Complemento:** APT 201
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 6996027963 **Email:** carolinebacka@gmail.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 14:59	RMCJDC44O
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

SERVIÇO PRESTADO AO CENTRO HOSPITALAR EUCLIDES HORST REFERENTE A PLANTÃO CINDERELA NO PERIODO DE 01/11/2025 A 30/11/2025
DADOS BANCÁRIOS:
CAROLINE BACK SERVICOS MEDICOS LTDA
BANCO SICOOB
AGÊNCIA: 3325
CONTA CORRENTE: 287.578-0

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Maria Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 2.800,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.01 - Medicina e biomedicina.	0,00	04	8610-1/02

Valor Total dos Serviços	R$	2.800,00
Base de Cálculo	R$	2.800,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Anderson A. de Oliveira Araújo
CRM-MT 10394

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 2.800,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 457.24(16.33%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: EUCÁRIO SCHULZ Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	RMCJDC44O

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000029

Recebi(emos) de CAROLINE BACK SERVICOS MEDICOS LTDA 59.961.835/0001-50,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2757145

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	CAROLINE BACK SERVICOS MEDICOS LTDA		
CNPJ:	59.961.835/0001-50		
ESPECIALIDADE:	MEDICO CLINICO GERAL		
NOME DO PROFISSIONAL	CAROLINE BACK ALVES		
CRM	16440-MT		
MÊS DE REFERÊNCIA:	NOVEMBRO 2025		
14° ADITIVO MÉDICO - CINDERELA			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	1182-7		
CONTA	60987-0		
BANCO	BANCO DO BRASIL- 01		
MEDICO CLINICO GERAL			
DIAS	TOTAL PLANTÕES	VALOR PLANTÃO	TOTAL
01/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
02/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
03/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
04/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
05/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
06/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
07/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
08/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
09/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
10/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
11/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
12/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
13/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
14/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
16/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
17/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
18/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
19/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
20/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
21/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
22/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
24/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
25/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
26/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
27/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
28/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
TOTAL	2		R$ 2.800,00
TOTAL DE PLANTÕES			2

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025
Anderson A. [illegible] Araújo
CRM-MT 16304

Documento assinado digitalmente
gov.br
CAROLINE BACK ALVES
Data: 01/12/2025 17:27:40-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.49

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: CAROLINE BACK SERVICOS MEDICOS LTD

CPF/CNPJ: 59.961.835/0001-50

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA B

AGENCIA: 3325 CONTA: 287.578-0

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 8.400,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 4.935.A0A.756.15A.832

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000028

Dados do Prestador

CAROLINE BACK SERVICOS MEDICOS LTDA
***

CPF/CNPJ: 59.961.835/0001-50 **Inscrição Municipal:** 8287 **Inscrição Estadual:**
End.: BRASIL, Nº 257 NE, CENTRO **Complemento:** APT 201
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 6996027963 **Email:** carolinebacka@gmail.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 14:58	74SKSS1SO
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

SERVIÇO PRESTADO AO CENTRO HOSPITALAR EUCLIDES HORST REFERENTE A PLANTÃO CLINICO NO PERIODO DE 01/11/2025 A 30/11/2025
DADOS BANCÁRIOS:
CAROLINE BACK SERVICOS MEDICOS LTDA
BANCO SICOOB
AGÊNCIA: 3325
CONTA CORRENTE: 287.578-0

Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides H...

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/ 12 /2025

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 8.400,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.01 - Medicina e biomedicina.	0,00	04	8610-1/02

Valor Total dos Serviços	R$	8.400,00
Base de Cálculo	R$	8.400,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	0,00
ISSQN Retido		NÃO

Anderson A. de Moraes Araujo
CRM-MT 18504

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 8.400,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 1371.72(16.33%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: EUCÁRIO SCHULZ Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	74SKSS1SO

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000028

Recebi(emos) de CAROLINE BACK SERVICOS MEDICOS LTDA 59.961.835/0001-50,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2757137

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	CAROLINE BACK SERVICOS MEDICOS LTDA		
CNPJ:	59.961.835/0001-50		
ESPECIALIDADE:		MEDICO CLINICO GERAL	
NOME DO PROFISSIONAL		CAROLINE BACK ALVES	
CRM	16440-MT		
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025	
MÉDICO CLÍNICO PORTA 1º 2º 3º			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	1182-7		
CONTA	60987-0		
BANCO	BANCO DO BRASIL- 01		
MEDICO CLINICO GERAL			

DIAS	TOTAL PLANTÕES	VALOR PLANTÃO	TOTAL
01/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
02/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
03/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
04/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
05/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
06/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
07/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
08/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
09/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
10/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
11/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
12/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
13/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
14/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
15/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
16/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
17/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
18/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
19/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
20/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
21/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
22/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
24/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
25/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
26/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
27/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
28/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
TOTAL	**6**		**R$ 8.400,00**
TOTAL DE PLANTÕES			**6**

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Jamiesson Alves Barros Araújo
CRM-MT 18304

gov.br Documento assinado digitalmente
CAROLINE BACK ALVES
Data: 01/12/2025 17:36:09-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.49

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: CAROLINE BACK SERVICOS MEDICOS LTD

CPF/CNPJ: 59.961.835/0001-50

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA B

AGENCIA: 3325 CONTA: 287.578-0

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 4.200,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: E.59E.D27.1C2.CBD.457

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000030

Dados do Prestador

CAROLINE BACK SERVICOS MEDICOS LTDA
***

CPF/CNPJ: 59.961.835/0001-50 **Inscrição Municipal:** 8287 **Inscrição Estadual:**
End.: BRASIL, Nº 257 NE, CENTRO **Complemento:** APT 201
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 6996027963 **Email:** carolinebacka@gmail.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 15:00	4CG5C342A
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

SERVIÇO PRESTADO AO CENTRO HOSPITALAR EUCLIDES HORST REFERENTE A PLANTÃO EMERGENCIAL NO PERIODO DE 01/11/2025 A 30/11/2025
DADOS BANCÁRIOS:
CAROLINE BACK SERVICOS MEDICOS LTDA
BANCO SICOOB
AGÊNCIA: 3325
CONTA CORRENTE: 287.578-0

Liane Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 4.200,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.01 - Medicina e biomedicina.	0,00	04	8610-1/02

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Anderson Alves Barros Araújo
CRM/MT 10304

Valor Total dos Serviços	**R$**	4.200,00
Base de Cálculo	**R$**	4.200,00
Desconto Incondicionado	**R$**	0,00
Desconto Condicionado	**R$**	0,00
Deduções (Material)	**R$**	0,00
Deduções Base de Cálculo	**R$**	0,00
ISSQN Devido	**R$**	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 4.200,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 685.86(16.33%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: EUCÁRIO SCHULZ Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	4CG5C342A

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000030

Recebi(emos) de CAROLINE BACK SERVICOS MEDICOS LTDA 59.961.835/0001-50,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2757154

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	CAROLINE BACK SERVICOS MEDICOS LTDA		
CNPJ:	59.961.835/0001-50		
ESPECIALIDADE:		MEDICO CLINICO GERAL	
NOME DO PROFISSIONAL		CAROLINE BACK ALVES	
CRM	16440-MT		
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025	
14º ADITIVO - MÉDICO EMERGÊNCISTA			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	1182-7		
CONTA	60987-0		
BANCO	BANCO DO BRASIL- 01		
MEDICO CLINICO GERAL			
DIAS	TOTAL PLANTÕES	VALOR PLANTÃO	TOTAL
01/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
02/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
03/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
04/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
05/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
06/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
07/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
08/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
09/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
10/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
11/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
12/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
13/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
14/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
16/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
17/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
18/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
19/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
20/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
21/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
22/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
24/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
25/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
26/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
27/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
28/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
TOTAL	3		R$ 4.200,00
TOTAL DE PLANTÕES			3

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025
Luciercson A. de Matos Araújo
CRM-MT 16304

Documento assinado digitalmente
gov.br
CAROLINE BACK ALVES
Data: 01/12/2025 17:39:35-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Elaine Pereira da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.49

COMPROVANTE

PAG FORNEC C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.678

BENEFICIARIO: CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA CAPIVA

CPF/CNPJ: 61.706.818/0001-19

AGENCIA: 0699 CONTA: 34.838-4

DATA DO PAGAMENTO: 23/12/2025

VALOR: 7.038,75

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.001.CD1.2E1.7D4.4BF

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
2044

Data e Hora da Emissão	03/12/2025 12:06:51	Competência	3/12/2025	Código de Verificação	V4NVH1IF5
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA CAPIVARI S/S LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	61.706.818/0001-19	Inscrição Municipal	2424	Município	CAPIVARI - SP
Endereço e Cep	RUA CEL DELFINO ,318 - CENTRO CEP: 13360-049				
Complemento:		Telefone:	(19)3491-2020	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS				
CNPJ/CPF	96.295.654/0008-35	Inscrição Municipal		Município	CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
Endereço e CEP	AV BRASIL ,1629 - CENTRO CEP: 78360-000				
Complemento:		Telefone:	(11)4617-3914	e-mail:	INSTITUTOSAUDESAOLUCAS@HOTMAIL.COM

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES PRESTADOS EM AMBIENTE DE TERCEIROS

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST ¿ CAMPO NOVO DO PARECIS/MT
EMPRESA: CENTRO DE GASSTROENTEROLOGIA CAPIVARI S/S LTDA ¿
CNPJ: 61.706.818/0001-19
ESPECIALIDADE: MÉDICO PRONTO ATENDIMENTO
NOME DO PROFISSIONAL TIBERIO DIAS PACHECO ANNICCHINO BAPTISTELA
CRM 13464-MT
MÊS DE REFERÊNCIA: NOVEMBRO 2025
DADOS BANCÁRIOS
AGÊNCIA 0699-8
CONTA 34838-4
BANCO BANCO DO BRASIL-01
COORDENAÇÃO PRONTO ATENDIMENTO
DIAS TOTAL PLANTÕES VALOR TOTAL
R$ 7.500,00 R$ 7.500,00

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
04 / 12 / 2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretoria Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	48,75	COFINS	225,00	IR(R$)	112,50	INSS(R$)		CSLL(R$)	75,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	7.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	7.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	461,25	0-Nenhum	Base de Cálculo	7.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	7.038,75	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	150,00

Avisos	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 verificada no site, Capivari.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

RELATÓRIO DE PLANTÕES - HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES
HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT

EMPRESA: CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA CAPIVARI S/S LTDA		
CNPJ: 61.706.818/0001-19		
ESPECIALIDADE: COORDENADOR MÉDICO		
NOME DO PROFISSIONAL: TIBERIO DIAS PACHECO ANNICCHINO BAPTISTELA		
CRM: 13464 - MT		
MÊS DE REFERÊNCIA: NOVEMBRO / 2025		
DADOS BANCÁRIOS		
BANCO: BANCO DO BRASIL		
AGÊNCIA: 0699-8		
CONTA CORRENTE: 34.838-4		
PLANTÕES		
DATA	**TOTAL DE HORAS**	**VALOR**
01/11/2025 ATE 30/11/2025	COORDENAÇÃO MÉDICA	R$ 7.500,00
		R$ 7.500,00

Obs:

CONTROLADORIA

COORDENADOR

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.49

COMPROVANTE

PAG FORNEC C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.678

BENEFICIARIO: CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA CAPIVA

CPF/CNPJ: 61.706.818/0001-19

AGENCIA: 0699 CONTA: 34.838-4

DATA DO PAGAMENTO: 23/12/2025

VALOR: 6.194,10

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.A13.1E5.239.75C.837

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e 2047

Data e Hora da Emissão	04/12/2025 09:28:38	Competência	4/12/2025	Código de Verificação	IGG1KH0S8
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA CAPIVARI S/S LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	61.706.818/0001-19	Inscrição Municipal	2424	Município	CAPIVARI - SP
Endereço e Cep	RUA CEL DELFINO ,318 - CENTRO CEP: 13360-049				
Complemento:		Telefone:	(19)3491-2020	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS				
CNPJ/CPF	96.295.654/0008-35	Inscrição Municipal		Município	CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
Endereço e CEP	AV BRASIL ,1629 - CENTRO CEP: 78360-000				
Complemento:		Telefone:	(11)4617-3914	e-mail:	INSTITUTOSAUDESAOLUCAS@HOTMAIL.COM

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES PRESTADOS EM AMBIENTE DE TERCEIROS

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST ¿ CAMPO NOVO DO PARECIS/MT

EMPRESA: CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA DE CAPIVARI LTDA
CNPJ: 61.706.818/0001-19
NOME DO PROFISSIONAL: TIBERIO DIAS PACHECO ANNICCHINO BAPTISTELLA
CRM/MT 13.464

MÊS DE REFERENCIA: NOVEMBRO/2025

Serviços Médicos realizados em Novembro/2025
3 Dias de Plantões Sobreaviso de Ginecologia nos dia: 28/11;29/11;30/11

VALOR: R$6.600,00

DADOS BANCARIOS:

BANCO DO BRASIL
AG: 0699-8
C/C: 34.838-4

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
04 / 12 / 2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	42,90	COFINS	198,00	IR(R$)	99,00	INSS(R$)		CSLL(R$)	66,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	6.600,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	6.600,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	405,90	0-Nenhum	Base de Cálculo	6.600,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	6.194,10	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	132,00

Avisos	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 verificada no site, Capivari.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT					
EMPRESA:	**TANIA AURIMAR SENA**				
CNPJ:					
ESPECIALIDADE:		**MÉDICO GINECOLOGISTA**			
NOME DO PROFISSIONAL		**TANIA AURIMAR SENA**			
CRM	**17127 CRM**				
MÊS DE REFERÊNCIA:		**NOVEMBRO 2025**			
DADOS BANCÁRIOS					
AGÊNCIA					
CONTA					
BANCO					
MÉDICO GINECOLOGISTA					
DIAS	**TOTAL PLANTÕES**	**VALOR**		**TOTAL**	
01/11/2025	0	R$	2.200,00	R$	-
02/11/2025	0	R$	2.200,00	R$	-
03/11/2025	0	R$	2.200,00	R$	-
04/11/2025	0	R$	2.200,00	R$	-
05/11/2025	0	R$	2.200,00	R$	-
06/11/2025	0	R$	2.200,00	R$	-
07/11/2025	0	R$	2.200,00	R$	-
08/11/2025	0	R$	2.200,00	R$	-
09/11/2025	0	R$	2.200,00	R$	-
10/11/2025	0	R$	2.200,00	R$	-
11/11/2025	0	R$	2.200,00	R$	-
12/11/2025	0	R$	2.200,00	R$	-
13/11/2025	0	R$	2.200,00	R$	-
14/11/2025	0	R$	2.200,00	R$	-
15/11/2025	0	R$	2.200,00	R$	-
16/11/2025	0	R$	2.200,00	R$	-
17/11/2025	0	R$	2.200,00	R$	-
18/11/2025	0	R$	2.200,00	R$	-
19/11/2025	0	R$	2.200,00	R$	-
20/11/2025	0	R$	2.200,00	R$	-
21/11/2025	0	R$	2.200,00	R$	-
22/11/2025	0	R$	2.200,00	R$	-
23/11/2025	0	R$	2.200,00	R$	-
24/11/2025	0	R$	2.200,00	R$	-
25/11/2025	0	R$	2.200,00	R$	-
26/11/2025	0	R$	2.200,00	R$	-
27/11/2025	0	R$	2.200,00	R$	-
28/11/2025	1	R$	2.200,00	R$	2.200,00
29/11/2025	1	R$	2.200,00	R$	2.200,00
30/11/2025	1	R$	2.200,00	R$	2.200,00
TOTAL	**3**			**R$**	**6.600,00**
TOTAL DE PLANTÕES				**3**	

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022

04 / 12 / 2025

Elai
Diretiva
Hospital

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.49

COMPROVANTE

PAG FORNEC C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.678

BENEFICIARIO: CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA CAPIVA

CPF/CNPJ: 61.706.818/0001-19

AGENCIA: 0699 CONTA: 34.838-4

DATA DO PAGAMENTO: 23/12/2025

VALOR: 5.631,00

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.E68.279.536.15A.A2C

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e	
2043	

Data e Hora da Emissão	01/12/2025 15:37:39	Competência	1/12/2025	Código de Verificação	E5LU8SLGM
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA CAPIVARI S/S LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	61.706.818/0001-19	Inscrição Municipal	2424	Município	CAPIVARI - SP
Endereço e Cep	RUA CEL DELFINO ,318 - CENTRO CEP: 13360-049				
Complemento:		Telefone:	(19)3491-2020	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS				
CNPJ/CPF	96.295.654/0008-35	Inscrição Municipal		Município	CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
Endereço e CEP	AV BRASIL ,1629 - CENTRO CEP: 78360-000				
Complemento:		Telefone:	(11)4617-3914	e-mail:	INSTITUTOSAUDESAOLUCAS@HOTMAIL.COM

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES PRESTADOS EM AMBIENTE DE TERCEIROS

RELATÓRIO DE PLANTÕES - HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT

EMPRESA: CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA CAPIVARI S/S LTDA
CNPJ: 61.706.818/0001-19
ESPECIALIDADE: AMBULATORIO EM CIRURGIÃO GERAL
NOME DO PROFISSIONAL: TIBERIO DIAS PACHECO ANNICCHINO BAPTISTELA
CRM: 13464 - MT
MÊS DE REFERÊNCIA: NOVEMBRO / 2025
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA: 0699-8
CONTA CORRENTE: 34.838-4
PLANTÕES
DATA TOTAL DE HORAS VALOR
01/11/2025 A 30/11/2025 ATENDIMENTO AMBULATORIAL R$ 6.000,00

Anderson A. [illegible] Araujo
CRM-MT 16304

Eliane Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	39,00	COFINS	180,00	IR(R$)	90,00	INSS(R$)		CSLL(R$)	60,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	6.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	6.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	369,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	6.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	5.631,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	120,00
		2-Não		

Avisos

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 verificada no site, Capivari.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

RELATÓRIO DE PLANTÕES - HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT

EMPRESA: CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA CAPIVARI S/S LTDA
CNPJ: 61.706.818/0001-19
ESPECIALIDADE: AMBULATORIO EM CIRURGIÃO GERAL
NOME DO PROFISSIONAL: TIBERIO DIAS PACHECO ANNICCHINO BAPTISTELA
CRM: 13464 - MT
MÊS DE REFERÊNCIA: NOVEMBRO / 2025
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA: 0699-8
CONTA CORRENTE: 34.838-4

PLANTÕES

DATA	TOTAL DE HORAS	VALOR
01/11/2025 ATE 30/11/2025	ATENDIMENTO AMBULATORIAL	R$ 6.000,00
		R$ 6.000,00

Obs:

CONTROLADORIA

COORDENADOR

Anderson A. de Matos Araujo
CRM-MT 16604

Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.49

COMPROVANTE

PAG FORNEC C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.678

BENEFICIARIO: CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA CAPIVA

CPF/CNPJ: 61.706.818/0001-19

AGENCIA: 0699 CONTA: 34.838-4

DATA DO PAGAMENTO: 23/12/2025

VALOR: 375,40

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.F2C.541.1EB.0AE.8AC

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
2041

Data e Hora da Emissão	01/12/2025 15:27:12	Competência	1/12/2025	Código de Verificação	VW5TJGYEG
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA CAPIVARI S/S LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	61.706.818/0001-19	Inscrição Municipal	2424	Município	CAPIVARI - SP
Endereço e Cep	RUA CEL DELFINO ,318 - CENTRO CEP: 13360-049				
Complemento:		Telefone:	(19)3491-2020	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS				
CNPJ/CPF	96.295.654/0008-35	Inscrição Municipal		Município	CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
Endereço e CEP	AV BRASIL ,1629 - CENTRO CEP: 78360-000				
Complemento:		Telefone:	(11)4617-3914	e-mail:	INSTITUTOSAUDESAOLUCAS@HOTMAIL.COM

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES PRESTADOS EM AMBIENTE DE TERCEIROS

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST ¿ CAMPO NOVO DO PARECIS/MT
EMPRESA: CENTRO DE GASSTROENTEROLOGIA CAPIVARI S/S LTDA
CNPJ: 61.706.818/0001-19
ESPECIALIDADE: MEDICO CLINICO GERAL
NOME DO PROFISSIONAL TIBERIO DIAS PACHECO ANNICCHINO BAPTISTELA
CRM 13464-MT
MÊS DE REFERÊNCIA: NOVEMBRO 2025
DADOS BANCÁRIOS
AGÊNCIA 0699-8
CONTA 34838-4
BANCO BANCO DO BRASIL-01
MEDICO AUXILIO CIRÚRGICO

TOTAL AUXÍLIO 2 R$ 400,00

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Hon

Anderson A. Caldeiros Araujo
CRM/MT 16304

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	2,60	COFINS	12,00	IR(R$)	6,00	INSS(R$)		CSLL(R$)	4,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	400,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	400,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	24,60	0-Nenhum	Base de Cálculo	400,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	375,40	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	8,00
		2-Não		

Avisos

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 verificada no site, Capivari.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	CENTRO DE GASSTROENTEROLOGIA CAPIVARI S/S LTDA		
CNPJ:	61.706.818/0001-19		
ESPECIALIDADE:		MEDICO CLINICO GERAL	
NOME DO PROFISSIONAL		TIBERIO DIAS PACHECO ANNICCHINO BAPTISTELA	
CRM	13464-MT		
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025	
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	0699-8		
CONTA	34838-4		
BANCO	BANCO DO BRASIL-01		
MEDICO AUXILIO CIRÚRGICO			

DIAS	TOTAL PLANTÕES	VALOR	TOTAL
01/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
02/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
03/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
04/11/2025	1	R$ 200,00	R$ 200,00
05/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
06/11/2025	1	R$ 200,00	R$ 200,00
07/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
08/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
09/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
10/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
11/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
12/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
13/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
14/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
16/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
17/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
18/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
19/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
20/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
21/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
22/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
24/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
25/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
26/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
27/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
28/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
TOTAL	**2**		**R$ 400,00**
TOTAL AUXÍLIO			**2**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Anderson A. de Oliveira
CRM-MT 19504

Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.49

COMPROVANTE

PAG FORNEC C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.678

BENEFICIARIO: CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA CAPIVA

CPF/CNPJ: 61.706.818/0001-19

AGENCIA: 0699 CONTA: 34.838-4

DATA DO PAGAMENTO: 23/12/2025

VALOR: 47.488,10

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.964.921.446.E93.CA8

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
2040

Data e Hora da Emissão	01/12/2025 15:21:14	Competência	1/12/2025	Código de Verificação	FKS0HYVHE
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA CAPIVARI S/S LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	61.706.818/0001-19	Inscrição Municipal	2424	Município	CAPIVARI - SP
Endereço e Cep	RUA CEL DELFINO ,318 - CENTRO CEP: 13360-049				
Complemento:		Telefone:	(19)3491-2020	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS				
CNPJ/CPF	96.295.654/0008-35	Inscrição Municipal		Município	CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
Endereço e CEP	AV BRASIL ,1629 - CENTRO CEP: 78360-000				
Complemento:		Telefone:	(11)4617-3914	e-mail:	INSTITUTOSAUDESAOLUCAS@HOTMAIL.COM

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES PRESTADOS EM AMBIENTE DE TERCEIROS

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST ¿ CAMPO NOVO DO PARECIS/MT
EMPRESA: CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA CAPIVARI S/S LTDA
CNPJ: 61.706.818/0001-19
ESPECIALIDADE: MÉDICO CIRURGIÃO GERAL
NOME DO PROFISSIONAL TIBERIO DIAS PACHECO
CRM MT - 13464
MÊS DE REFERÊNCIA: NOVEMBRO 2025

DADOS BANCÁRIOS
AGÊNCIA 0699-8
CONTA 34838-4
BANCO BANCO DO BRASIL-01
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL

TOTAL 23 plantões R$50.600,00

Anderson A. de Matos Araújo
CRM MT 13464

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	328,90	COFINS	1.518,00	IR(R$)	759,00	INSS(R$)		CSLL(R$)	506,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	50.600,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	50.600,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	3.111,90	0-Nenhum	Base de Cálculo	50.600,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	47.488,10	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	1.012,00

Avisos

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 verificada no site, Capivari.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA CAPIVARI S/S LTDA		
CNPJ:	61.706.818/0001-19		
ESPECIALIDADE:		MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	
NOME DO PROFISSIONAL		TIBERIO DIAS PACHECO	
CRM	MT - 13464		
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025	
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	0699-8		
CONTA	34838-4		
BANCO	BANCO DO BRASIL-01		

MÉDICO CIRURGIÃO GERAL			
DIAS	TOTAL PLANTÕES	VALOR	TOTAL
01/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
02/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
03/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
04/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
05/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
06/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
07/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
08/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
09/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
10/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
11/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
12/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
13/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
14/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
16/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
17/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
18/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
19/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
20/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
21/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
22/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
23/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
24/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
25/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
26/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
27/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
28/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
29/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
30/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
TOTAL	**23**		**R$ 50.600,00**
TOTAL DE PLANTÕES			**23**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Anderson A. de Matos Araújo
CRM-MT 21304

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.49

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: DANIELLE C.G. SOUZA

CPF/CNPJ: 48.486.735/0001-01

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A

AGENCIA: 0821 CONTA: 22.535-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 11.750,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: F.D64.FC7.445.EF8.AD8

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUÍNA - MT

Travessa Emmanuel, 33 – N – Expansão Comercial AR – 01 – Fone: 66 3566-8300
CNPJ - 15.359.201/0001-57

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e

Número do documento

593

VITA NEURO

Razão social: DANIELLE C.G. SOUZA
CPF/CNPJ: 48.486.735/0001-01 Inscrição Municipal: 14305787554
Rua: MARTE, 117N [APT 08 LOTE 08 QUADRA06] - SETOR A - JUÍNA - MT - CEP: 78320-000
Telefone: (21)996936-7411 E-mail: VALDIRPAVAN@HOTMAIL.COM

Natureza da operação: Prestação de serviço

Contribuinte optante pelo Simples Nacional Microempresário e empresa de pequeno porte (ME EPP)

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN	Data/hora de emissão da NFS-e	Código de autenticidade
Exigível	01/12/2025 - 21:01:59	9288 f26e 8938 bfe6 2fc2 7c3d fe7c 60d2
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	JUÍNA - MT	

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site https://blue.juina.mt.gov.br/portal/prefjuinamt/#/autenticidade

Dados do tomador dos serviços

CPF/CNPJ	Inscrição estadual	Inscrição municipal	Nome / razão social
96.295.654/0008-35			**INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS**

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua BRASIL	1629	NE	CENTRO

Cidade / UF	CEP	Telefone	E-mail
CAMPO NOVO DO PARECIS - MT	78360-000	(11)4617-3914	institutosaudesaolucas@hotmail.com

Serviços prestados

Item de serviço	Alíquota
4.01 - Medicina e biomedicina.	2,65 %

Descrição do serviço
consulta com neurologista
campo novo do parecis
crm mt 9764 rqe 6528
mes de novembro
47 atendimentos

Carla Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Estrelitos Neto

Anderson A. de Matos Araújo
Médico
CRM-MT: 10304

Item da LC 116	Código CNAE	Quantidade	Valor unitário do serviço	Valor bruto do serviço	Valor de desconto	Valor líquido do serviço
		1,00000	R$ 11.750,00	R$ 11.750,00	R$ 0,00	R$ 11.750,00

Nomenclatura Brasileira de Serviços (NBS)

Retenções de impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras retenções	ISSQN
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Resumo geral

Valor total dos serviços	Valor dos descontos	Valor das retenções	Valor líquido	Valor da dedução subcontratação	Valor da dedução construção civil
R$ 11.750,00	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 11.750,00**	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor base de cálculo ISSQN	% alíquota do ISSQN	Valor total do ISSQN	% abatimento	Valor ISSQN a recolher	ISSQN retido?
R$ 11.750,00	2,65	R$ 311,38	100,00	R$ 0,00	Não

Valor base de cálculo CBS e IBS	% alíquota do CBS	Valor do CBS	% alíquota do IBS	Valor do IBS
R$ 11.750,00	0,00	R$ 0,00	0,00	R$ 0,00

Observações
O imposto referente a esta nota deve ser recolhido à Receita Federal do Brasil (RFB) por meio do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (DAS), exceto nos casos em que o serviço seja prestado a tomadores substitutos tributários, quando o tributo será retido na fonte.

Informações complementares

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN: Exigível | Data/hora de emissão da NFS-e: 01/12/2025 - 21:01:59

Recebi(emos) de DANIELLE C.G. SOUZA todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.

__/__/____ _____
Data Nome e número do CPF do Recebedor

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e
593

Código de autenticidade
9288 f26e 8938 bfe6 2fc2 7c3d fe7c 60d2

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUÍNA - MT

Travessa Emmanuel, 33 – N – Expansão Comercial AR – 01 – Fone: 66 3566-8300
CNPJ - 15.359.201/0001-57

Continuação da nota fiscal de serviço eletrônica – NFS-e

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e

Número do documento

593

Página 2 de 2

VITA NEURO

Razão social: DANIELLE C.G. SOUZA
CPF/CNPJ: 48.486.735/0001-01 Inscrição Municipal: 14305787554
Rua: MARTE, 117N [APT 08 LOTE 08 QUADRA06] - SETOR A - JUÍNA - MT - CEP: 78320-000
Telefone: (21)996936-7411 E-mail: VALDIRPAVAN@HOTMAIL.COM

Natureza da operação: Prestação de serviço

Contribuinte optante pelo Simples Nacional Microempresário e empresa de pequeno porte (ME EPP)

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

Anderson A. de Matos Araújo
Médico
CRM-MT: 10304

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT	
EMPRESA:	**DANIELE C. G. SOUZA - ME**
CNPJ:	**48.486.735/0001-01**
ESPECIALIDADE:	**MÉDICO NEUROLOGISTA**
NOME DO PROFISSIONAL	**DANIELLE CAROLAY GUZMAN SOUZA**
CRM	**9764**
MÊS DE REFERÊNCIA:	**NOVEMBRO 2025**
DADOS BANCÁRIOS	
AGÊNCIA	**748**
CONTA	**821**
BANCO	**22535-2**

MÉDICO NEUROLOGISTA

DATA	PACIENTES	VALOR
01/11/2025 até 30/11/2025	47 ATENDIMENTOS EM NEUROLOGIA	R$ 11.750,00
VALOR TOTAL		**R$ 11.750,00**

Anderson A. de Matos Araújo
Médico
CRM-MT 10804

Daniele Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.49

COMPROVANTE

PAG FORNEC C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.678

BENEFICIARIO: DOM MEDICINA INTEGRADA LTDA

CPF/CNPJ: 37.193.191/0001-65

AGENCIA: 3036 CONTA: 37.404-0

DATA DO PAGAMENTO: 23/12/2025

VALOR: 22.000,00

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.BFE.7FB.29E.0D3.888

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000077

Dados do Prestador

DOM MEDICINA INTEGRADA LTDA
DOM MEDICINA INTEGRADA
CPF/CNPJ: 37.193.191/0001-65 **Inscrição Municipal:** 2724 **Inscrição Estadual:**
End.: BRASIL, Nº 1530NE, CENTRO **Complemento:** ANEXO II
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 6533821137 **Email:** DOMMEDICINAINTEGRADA@GMAIL.CO

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 17:52	52RQ5TE08
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

Quantidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total	Serviço
10,0000	DIAS DE SOBREAVISO 24HS PEDIATRIA, PELO MÉDICO, ANDRÉ LUCIANO MEIRA DE OLIVEIRA MARTINS, CRM – MT 5551 NO PERÍODO DE 21/11, 22/11, 23/11, 24/11, 25/11, 26/11, 27/11, 28/11, 29/11, E 30 DE NOVEMBRO DE 2025 - CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST.	2.200,0000	22.000,00	SIM

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 22.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	0,00	04	8630-5/03

Valor Total dos Serviços	R$	22.000,00
Base de Cálculo	R$	22.000,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Anderson A. de Matos Araújo
Médico
CRM-MT: 10304

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 22.000,00

Informações Complementares

BANCO DO BRASIL AG: 3036-8 C/C: 37.404-0- DOM MEDICINA INTEGRADA LTDA - CNPJ: 37.193.191/0001-65 / VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 3458.40(15.72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: ANDRE LUCIANO MEIRA DE OLIVEIRA MARTINS Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	52RQ5TE08

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000077

Recebi(emos) de DOM MEDICINA INTEGRADA LTDA 37.193.191/0001-65,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2757686

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/ 12 /2025

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT					
EMPRESA:	DOM MEDICINA INTEGRADA LTDA				
CNPJ:	37.193.191/0001-65				
ESPECIALIDADE:		PEDIATRIA			
NOME DO PROFISSIONAL		ANDRE LUCIANO MEIRA DE OLIVEIRA			
CRM	MT - 5551				
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025			
DADOS BANCÁRIOS					
AGÊNCIA	3036-0				
CONTA	37.404-0				
BANC	BANCO DO BRASIL - 01				
MÉDICO ESPECIALISTA PEDIATRIA					
DATA	DIA SEMANA	TOTAL PLANTÕES	VALOR	TOTAL	
01/11/2025	sábado	0	R$ 2.200,00	R$	-
02/11/2025	domingo	0	R$ 2.200,00	R$	-
03/11/2025	segunda-feira	0	R$ 2.200,00	R$	-
04/11/2025	terça-feira	0	R$ 2.200,00	R$	-
05/11/2025	quarta-feira	0	R$ 2.200,00	R$	-
06/11/2025	quinta-feira	0	R$ 2.200,00	R$	-
07/11/2025	sexta-feira	0	R$ 2.200,00	R$	-
08/11/2025	sábado	0	R$ 2.200,00	R$	-
09/11/2025	domingo	0	R$ 2.200,00	R$	-
10/11/2025	segunda-feira	0	R$ 2.200,00	R$	-
11/11/2025	terça-feira	0	R$ 2.200,00	R$	-
12/11/2025	quarta-feira	0	R$ 2.200,00	R$	-
13/11/2025	quinta-feira	0	R$ 2.200,00	R$	-
14/11/2025	sexta-feira	0	R$ 2.200,00	R$	-
15/11/2025	sábado	0	R$ 2.200,00	R$	-
16/11/2025	domingo	0	R$ 2.200,00	R$	-
17/11/2025	segunda-feira	0	R$ 2.200,00	R$	-
18/11/2025	terça-feira	0	R$ 2.200,00	R$	-
19/11/2025	quarta-feira	0	R$ 2.200,00	R$	-
20/11/2025	quinta-feira	0	R$ 2.200,00	R$	-
21/11/2025	sexta-feira	1	R$ 2.200,00	R$	2.200,00
22/11/2025	sábado	1	R$ 2.200,00	R$	2.200,00
23/11/2025	domingo	1	R$ 2.200,00	R$	2.200,00
24/11/2025	segunda-feira	1	R$ 2.200,00	R$	2.200,00
25/11/2025	terça-feira	1	R$ 2.200,00	R$	2.200,00
26/11/2025	quarta-feira	1	R$ 2.200,00	R$	2.200,00
27/11/2025	quinta-feira	1	R$ 2.200,00	R$	2.200,00
28/11/2025	sexta-feira	1	R$ 2.200,00	R$	2.200,00
29/11/2025	sábado	1	R$ 2.200,00	R$	2.200,00
30/11/2025	domingo	1	R$ 2.200,00	R$	2.200,00
TOTAL		10,0		RS	22.000,00
TOTAL DE PLANTÕES				10,0	

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Anderson A. de Matos Araújo
Médico
CRM-MT: 10304

Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.49

COMPROVANTE

PAG FORNEC C/CTA

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.678

BENEFICIARIO: DOM MEDICINA INTEGRADA LTDA

CPF/CNPJ: 37.193.191/0001-65

AGENCIA: 3036 CONTA: 37.404-0

DATA DO PAGAMENTO: 23/12/2025

VALOR: 13.280,00

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.4FE.157.A9C.40D.E72

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000080

Dados do Prestador

DOM MEDICINA INTEGRADA LTDA
DOM MEDICINA INTEGRADA

CPF/CNPJ: 37.193.191/0001-65 **Inscrição Municipal:** 2724 **Inscrição Estadual:**
End.: BRASIL, Nº 1530NE, CENTRO **Complemento:** ANEXO II
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 6533821137 **Email:** DOMMEDICINAINTEGRADA@GMAIL.CO

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	04/12/2025 11:01	MICIP48PG
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

Quantidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total	Serviço
124,0000	SERVIÇOS PRESTADOS DE UTRASSONOGRAFIA CONVENCIONAL PELO MÉDICO, ANDRÉ LUCIANO MEIRA DE OLIVEIRA MARTINS, CRM – MT 5551, NO PERIODO 01/10 Á 31 NOVEMBRO DE 2025 PRONTO SOCORRO - CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST.	80,0000	9.920,00	SIM
28,0000	SERVIÇOS PRESTADOS DE UTRASSONOGRAFIA ESPECIAL PELO MÉDICO, ANDRÉ LUCIANO MEIRA DE OLIVEIRA MARTINS, CRM – MT 5551, NO PERIODO 01/10 Á 31 DE NOVEMBRO DE 2025 PRONTO SOCORRO - CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST.	120,0000	3.360,00	SIM

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 13.280,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 - Hospitais, clinicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	0,00	04	8630-5/03

Valor Total dos Serviços	R$	13.280,00
Base de Cálculo	R$	13.280,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides H...

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
04/12/2025

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 13.280,00

Informações Complementares

BANCO DO BRASIL AG: 3036-8 C/C: 37.404-0- DOM MEDICINA INTEGRADA LTDA - CNPJ: 37.193.191/0001-65 / VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 2087.62(15.72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO. / VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 2087.62(15.72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO. / ESTA NOTA SUBSTITUI A NOTA DE NÚMERO 202500000000076

Gerado Por: ANDRE LUCIANO MEIRA DE OLIVEIRA MARTINS Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	04/12/2025	MICIP48PG

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000080

Recebi(emos) de DOM MEDICINA INTEGRADA LTDA 37.193.191/0001-65,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2763926

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

RELATÓRIO DE UTRASSONOGRAFIA - HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT

EMPRESA: DOM MEDICINA INTEGRADA LTDA
CNPJ: 37.193.191/0001-65
ESPECIALIDADE: CLÍNICO GERAL
NOME DO PROFISSIONAL: ANDRÉ LUCIANO MEIRA DE OLIVEIRA MARTINS
CRM/MT: 5551
MÊS DE REFERÊNCIA: NOVEMBRO 2025

DADOS BANCÁRIOS

BANCO: 001
AGÊNCIA: 3036-8
CONTA CORRENTE: 37.404-0

PLANTÃO

	DATA	TOTAL DE HORAS	VALOR	
1	01/11 Á 30/11	28	R$	3.360,00
2	01/11 Á 30/11	117	R$	9.920,00
		TOTAL	R$	13.280,00

Obs:

CONTROLADORIA

COORDENADOR

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
04 / 12 / 2025

ANDRÉ LUCIANO MEIRA DE OLIVEIRA MARTINS

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.49

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: DUARTE & PALMA SOCIEDADE MEDICA

CPF/CNPJ: 31.488.980/0001-47

BANCO: 136 - UNICRED DO BRASIL

AGENCIA: 2302 CONTA: 25.481-9

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 375,40

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: B.17A.84D.1A1.C9C.E57

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TANGARÁ DA SERRA

03.788.239/0001-66

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	
20250000000500	
Data e Hora de Emissão	
01/12/2025 11:46:27	
Ref. ISS	Cód. Verificação
12/2025	4fd5

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **DUARTE & PALMA SOCIEDADE MEDICA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **31.488.980/0001-47** Inscrição Municipal: **23646**
Endereço: **DEZESSEIS B, N°: 1622, PARQUE MANSOES, SALA 01, CEP: 78.302-036**
Município: **TANGARÁ DA SERRA - MT** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS**
CNPJ/CPF: **96.295.654/0008-35**
Endereço: **AVENIDA BRASIL, NR: 1629, CENTRO, CEP:78360-000**
Município: **Campo Novo do Parecis - Mato Grosso** Telefone:
E-mail: **institutosaudesaolucas@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE AO AUXILIO CIRURGICO DE 2 PROCEDIMENTOS REALIZADO DIA 11/11/2025. TOTALIZANDO O VALOR TOTAL DE R$ 400,00.

EMPRESA: DUARTE & PALMA SOCIEDADE MEDICA
AGÊNCIA: 2302
CONTA CORRENTE: 25.481-9
BANCO: 136 UNICRED
PIX CNPJ: 31.488.980/0001 -47
DR. THOMSON MARQUES PALMA

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Haas

Serviço / Item-Serviço
04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630599 / Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	2,60	12,00	0,00	6,00	4,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	400,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	24,60
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	375,40

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	400,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	400,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	400,00
(X) Alíquota	%	0,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Campo Novo do Parecis - MT	**TANGARÁ DA SERRA - MT**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor Líquido da Nota Fiscal
400,00	**0,00**	**375,40**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Contribuinte Eventual.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
.
Empresa isenta do imposto sobre serviço.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Anderson A. [illegible] Araújo
CRM-MT 10394

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	DUARTE & PALMA SOCIEDADE MEDICA		
CNPJ:	31.488.980/0001-47		
ESPECIALIDADE:		MEDICO CLINICO GERAL	
NOME DO PROFISSIONAL		THOMSON MARQUES PALMA	
CRM	9045		
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025	
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	2302		
CONTA	25481-9		
BANCO	UNICRED		
MEDICO AUXILIO CIRÚRGICO			
DIAS	TOTAL PLANTÕES	VALOR	TOTAL
01/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
02/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
03/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
04/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
05/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
06/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
07/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
08/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
09/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
10/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
11/11/2025	2	R$ 200,00	R$ 400,00
12/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
13/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
14/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
16/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
17/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
18/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
19/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
20/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
21/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
22/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
24/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
25/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
26/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
27/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
28/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
TOTAL	2		R$ 400,00
TOTAL AUXÍLIO			2

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
22/12/2025

Anderson André Matos Araújo
CRM-MT 16904

Eliane Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.49

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: DUARTE & PALMA SOCIEDADE MEDICA

CPF/CNPJ: 31.488.980/0001-47

BANCO: 136 - UNICRED DO BRASIL

AGENCIA: 2302 CONTA: 25.481-9

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 14.452,90

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 4.9BD.7EE.2B1.EFB.825

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TANGARÁ DA SERRA

03.788.239/0001-66

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	
20250000000499	
Data e Hora de Emissão	
01/12/2025 11:39:21	
Ref. ISS	Cód. Verificação
12/2025	5f1cb16e

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **DUARTE & PALMA SOCIEDADE MEDICA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **31.488.980/0001-47** Inscrição Municipal: **23646**
Endereço: **DEZESSEIS B, Nº: 1622, PARQUE MANSOES, SALA 01, CEP: 78.302-036**
Município: **TANGARÁ DA SERRA - MT** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS**
CNPJ/CPF: **96.295.654/0008-35**
Endereço: **AVENIDA BRASIL, NR: 1629, CENTRO, CEP:78360-000**
Município: **Campo Novo do Parecis - Mato Grosso** Telefone:
E-mail: **institutosaudesaolucas@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE AOS PLANTÕES DE CIRURGIA GERAL NO MÊS DE NOVEMBRO/25 NO SEGUINTE PERÍODO: 10 A 16/11 (07 PLANTÕES DE 24H), TOTALIZANDO O VALOR DE: R$15.400,00

EMPRESA: DUARTE & PALMA SOCIEDADE MEDICA
AGÊNCIA: 2302
CONTA CORRENTE: 25.481-9
BANCO: 136 UNICRED
PIX CNPJ: 31.488.980/0001 -47
DR. THOMSON MARQUES PALMA

Serviço / Item-Serviço
04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630599 / Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	100,10	462,00	0,00	231,00	154,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	15.400,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	947,10
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Liquido	R$	14.452,90

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	15.400,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	15.400,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	15.400,00
(X) Alíquota	%	0,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Campo Novo do Parecis - MT	**TANGARÁ DA SERRA - MT**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor Liquido da Nota Fiscal
15.400,00	**0,00**	**14.452,90**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Contribuinte Eventual.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
.
Empresa isenta do imposto sobre serviço.

Anderson Adelino Mateus
CRM-MT 10404

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Eurides Horis

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	DUARTE & PALMA SOCIEDADE MEDICA		
CNPJ:	31.488.980/0001-47		
ESPECIALIDADE:		MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	
NOME DO PROFISSIONAL		THOMSON MARQUES PALMA	
CRM	9045		
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025	
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	2302		
CONTA	25481-9		
BANCO	UNICRED		
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL			

DIAS	TOTAL PLANTÕES	VALOR	TOTAL
01/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
02/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
03/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
04/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
05/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
06/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
07/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
08/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
09/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
10/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
11/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
12/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
13/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
14/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
15/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
16/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
17/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
18/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
19/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
20/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
21/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
22/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
24/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
25/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
26/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
27/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
28/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
TOTAL	**7**		**R$ 15.400,00**

TOTAL DE PLANTÕES	7

Anderson A. de Matos Araújo
CRM-MT 16.914

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/ 12 /2025

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.49

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: DUARTE & PALMA SOCIEDADE MEDICA

CPF/CNPJ: 31.488.980/0001-47

BANCO: 136 - UNICRED DO BRASIL

AGENCIA: 2302 CONTA: 25.481-9

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 7.038,75

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 0.50A.D19.FF1.9CF.1EB

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TANGARÁ DA SERRA

03.788.239/0001-66

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	
20250000000498	
Data e Hora de Emissão	
01/12/2025 11:31:19	
Ref. ISS	Cód. Verificação
12/2025	434c

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **DUARTE & PALMA SOCIEDADE MEDICA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **31.488.980/0001-47** Inscrição Municipal: **23646**
Endereço: **DEZESSEIS B, N°: 1622, PARQUE MANSOES, SALA 01, CEP: 78.302-036**
Município: **TANGARÁ DA SERRA - MT** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS**
CNPJ/CPF: **96.295.654/0008-35**
Endereço: **AVENIDA BRASIL, NR: 1629, CENTRO, CEP:78360-000**
Município: **Campo Novo do Parecis - Mato Grosso** Telefone:
E-mail: **institutosaudesaolucas@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE A DIREÇÃO TÉCNICA DO HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST NO MÊS DE NOVEMBRO/25. TOTALIZANDO- R$ R$7.500

EMPRESA: DUARTE & PALMA SOCIEDADE MEDICA
AGÊNCIA: 2302
CONTA CORRENTE: 25.481-9
BANCO: 136 UNICRED
PIX CNPJ: 31.488.980/0001 -47
DR. THOMSON MARQUES PALMA

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Serviço / Item-Serviço
04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630599 / Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	48,75	225,00	0,00	112,50	75,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	7.500,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	461,25
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	7.038,75

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	7.500,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	7.500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	7.500,00
(X) Alíquota	%	0,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Campo Novo do Parecis - MT	**TANGARÁ DA SERRA - MT**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor Líquido da Nota Fiscal
7.500,00	**0,00**	**7.038,75**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Contribuinte Eventual.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
.
Empresa isenta do imposto sobre serviço.

Anderson A. de Matos Araujo
Médico
CRM-MT 10304

Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT		
EMPRESA:	DUARTE & PALMA SOCIEDADE MÉDICA	
CNPJ:	31.488.980/0001-47	
ATIVIDADE	DIREÇÃO TECNICA	
NOME DO PROFISSIONAL	THOMSON MARQUES PALMA	
CRM	9045	
MÊS DE REFERÊNCIA:	NOVEMBRO / 2025	
DADOS BANCÁRIOS		
AGÊNCIA	2302	
CONTA	25.481-9	
BANCO	UNICRED (136)	
DATA	TOTAL DE HORAS	VALOR
	ATIVIDADES RELACIONADAS AO RT MEDICO	R$ 7.500
ATIVIDADES VOLTADAS À DIREÇÃO TECNICA DO HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDE		

Elaine Aparecida Ferreira
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Anderson Alves Matos Araújo
Médico
CRM-MT 10304

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: E BEZERRA BERTOLINI LTDA

CPF/CNPJ: 58.468.756/0001-40

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A

AGENCIA: 0804 CONTA: 29.788-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 11.200,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 3.2DC.291.0B3.9E5.398

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000036

Dados do Prestador

E BEZERRA BERTOLINI LTDA
ELIZANDRA BEZERRA BERTOLINI

CPF/CNPJ: 58.468.756/0001-40 **Inscrição Municipal:** 7970 **Inscrição Estadual:**
End.: BELÉM, Nº 800 NE, NOSSA SENHORA APARECIDA **Complemento:** QUADRA 219 LOTE 08
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 065999019458 **Email:** ELIZANDRA.BERTOLINI@GMAIL.COM

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 14:04	GN9QO4NAS
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS NO HOSPITAL EUCLIDES HORST NO PA COMO CINDERELA - 14 ADITIVO MÉDICO CLÍNICO NOS DIAS 1, 5,6,7,8,9,10 E 15 DE NOVEMBRO, PLANTÕES DE 12 HORAS.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

Ione Aparecida da Silva
Diretora Administrativa

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 11.200,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.01 - Medicina e biomedicina.	0,00	04	8630-5/03

Valor Total dos Serviços	R$	11.200,00
Base de Cálculo	R$	11.200,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	0,00
ISSQN Retido		NÃO

Anderson A. de Matos Araújo
CRM MT 10344

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 11.200,00

Informações Complementares

Banco: 748 - Banco Cooperativo Sicredi S.A. Agência: 0804 Conta: 29788-6 Chave PIX: 58.468.756/0001-40 / VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 1828.96(16.33%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: ELIZANDRA BEZERRA BERTOLINI Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	GN9QO4NAS

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000036

Recebi(emos) de E BEZERRA BERTOLINI LTDA 58.468.756/0001-40,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756912

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	**E. BEZERRA BERTOLINI LTDA**		
CNPJ:	**58.468.756/0001-40**		
ESPECIALIDADE:		**MEDICO CLINICO GERAL**	
NOME DO PROFISSIONAL		**ELIZANDRA BEZERRA BERTOLINI**	
CRM	**16030 - MT**		
MÊS DE REFERÊNCIA:		**NOVEMBRO 2025**	
14° ADITIVO MÉDICO - CINDERELA			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	**804**		
CONTA	**29788-6**		
BANCO	**748 - SICRED**		
MEDICO CLINICO GERAL			
DIAS	**TOTAL PLANTÕES**	**VALOR PLANTÃO**	**TOTAL**
01/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
02/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
03/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
04/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
05/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
06/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
07/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
08/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
09/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
10/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
11/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
12/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
13/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
14/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
15/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
16/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
17/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
18/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
19/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
20/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
21/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
22/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
24/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
25/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
26/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
27/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
28/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
TOTAL	**8**		**R$ 11.200,00**
TOTAL DE PLANTÕES			**8**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

gov.br Documento assinado digitalmente
ELIZANDRA BEZERRA BERTOLINI
Data: 01/12/2025 15:07:35-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Anderson A. de Matos Araújo
CRM-MT 18304

Elaine Gonçalves da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: E BEZERRA BERTOLINI LTDA

CPF/CNPJ: 58.468.756/0001-40

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A

AGENCIA: 0804 CONTA: 29.788-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 4.200,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: D.95B.F3B.9AA.810.1C6

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000035

Dados do Prestador

E BEZERRA BERTOLINI LTDA
ELIZANDRA BEZERRA BERTOLINI

CPF/CNPJ: 58.468.756/0001-40 **Inscrição Municipal:** 7970 **Inscrição Estadual:**
End.: BELÉM, Nº 800 NE, NOSSA SENHORA APARECIDA **Complemento:** QUADRA 219 LOTE 08
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 065999019458 **Email:** ELIZANDRA.BERTOLINI@GMAIL.COM

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 14:02	1DRQV5TH4
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS NO HOSPITAL EUCLIDES HORST NO PA COMO PRIMEIRA OU SEGUNDA PLANTONISTA MÉDICO CLÍNICO NOS DIAS 18/19/20 NOVEMBRO PLANTÕES DE 12 HORAS.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 4.200,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.01 - Medicina e biomedicina.	0,00	04	8630-5/03

Valor Total dos Serviços	**R$**	4.200,00
Base de Cálculo	**R$**	4.200,00
Desconto Incondicionado	**R$**	0,00
Desconto Condicionado	**R$**	0,00
Deduções (Material)	**R$**	0,00
Deduções Base de Cálculo	**R$**	0,00
ISSQN Devido	**R$**	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Anderson Alves Bastos Araújo
CRM MT 16304

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 4.200,00

Informações Complementares

Banco: 748 - Banco Cooperativo Sicredi S.A. Agência: 0804 Conta: 29788-6 Chave PIX: 58.468.756/0001-40 / VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 685.86(16.33%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: ELIZANDRA BEZERRA BERTOLINI Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	1DRQV5TH4

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000035

Recebi(emos) de E BEZERRA BERTOLINI LTDA 58.468.756/0001-40,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756899

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	E. BEZERRA BERTOLINI LTDA		
CNPJ:	58.468.756/0001-40		
ESPECIALIDADE:		MEDICO CLINICO GERAL	
NOME DO PROFISSIONAL		ELIZANDRA BEZERRA BERTOLINI	
CRM	16030 - MT		
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025	
MÉDICO CLÍNICO PORTA 1º 2º 3º			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	804		
CONTA	29788-6		
BANCO	748 - SICRED		
MEDICO CLINICO GERAL			
DIAS	TOTAL PLANTÕES	VALOR PLANTÃO	TOTAL
01/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
02/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
03/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
04/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
05/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
06/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
07/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
08/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
09/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
10/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
11/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
12/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
13/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
14/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
16/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
17/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
18/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
19/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
20/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
21/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
22/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
24/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
25/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
26/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
27/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
28/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
TOTAL	3		R$ 4.200,00
TOTAL DE PLANTÕES			3

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

gov.br
Documento assinado digitalmente
ELIZANDRA BEZERRA BERTOLINI
Data: 01/12/2025 15:10:42-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Anderson A. de Moraes Araújo
CRM-MT 10394

Diretoria Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: E. F. VEELINGS PRESTACAO DE SERVIC

CPF/CNPJ: 12.977.976/0001-06

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3442 CONTA: 100.000.114-3

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 48.145,05

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 6.086.774.E38.BDD.5F1

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000043

Dados do Prestador

E. F. VEELINGS PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS
ANESTCAMP

CPF/CNPJ: 12.977.976/0001-06 **Inscrição Municipal:** 5349 **Inscrição Estadual:**
End.: MANGABEIRA, Nº 81-NE, ALVORADA **Complemento:** CASA 03
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 6533826700 **Email:** ECCN@ECCN.COM.BR

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 10:40	3OH1683V2
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

Quantidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total	Serviço
1,0000	Plantões de anestesia de 24h no hospital municipal Euclides Horst nos dias 01/11, 02/11, 03/11, 04/11, 05/11, 06/11, 07/11, 08/11, 09/11, 21/11, 22/11, 23/11, 24/11, 25/11, 26/11, 27/11, 28/11, 29/11, 30/11	51.300,0000	51.300,00	SIM

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 51.300,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	3,50	04	8630-5/03

Valor Total dos Serviços	**R$**	51.300,00
Base de Cálculo	**R$**	51.300,00
Desconto Incondicionado	**R$**	0,00
Desconto Condicionado	**R$**	0,00
Deduções (Material)	**R$**	0,00
Deduções Base de Cálculo	**R$**	0,00
ISSQN Devido	**R$**	1.795,50
ISSQN Retido		**NÃO**

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
333,45	1.539,00	0,00	769,50	513,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 48.145,05

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 8064.36(15.72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: DINAIR TEREZINHA FABIAN DA SILVA Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	3OH1683V2

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000043

Recebi(emos) de E. F. VEELINGS PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS 12.977.976/0001-06,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756574

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

Anderson A. de Melo Araújo
CRM-MT 14204

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	E. F. VEELINGS PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS		
CNPJ:	12.977.976/0001-06		
ESPECIALIDADE:		MÉDICOS EM ANESTESIA	
NOME DO PROFISSIONAL		ERIKA FREIRE VEELINGS	
CRM/MT	MT 6936		
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025	
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	3442		
CONTA	114-3		
BANCO	CAIXA ECONOMICA		
MÉDICOS EM ANESTESIA			

DATA	TOTAL PLANTÕES	VALOR	VALOR
01/11/2025	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
02/11/2025	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
03/11/2025	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
04/11/2025	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
05/11/2025	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
06/11/2025	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
07/11/2025	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
08/11/2025	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
09/11/2025	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
10/11/2025	0	R$ 2.700,00	R$ -
11/11/2025	0	R$ 2.700,00	R$ -
12/11/2025	0	R$ 2.700,00	R$ -
13/11/2025	0	R$ 2.700,00	R$ -
14/11/2025	0	R$ 2.700,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 2.700,00	R$ -
16/11/2025	0	R$ 2.700,00	R$ -
17/11/2025	0	R$ 2.700,00	R$ -
18/11/2025	0	R$ 2.700,00	R$ -
19/11/2025	0	R$ 2.700,00	R$ -
20/11/2025	0	R$ 2.700,00	R$ -
21/11/2025	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
22/11/2025	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
23/11/2025	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
24/11/2025	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
25/11/2025	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
26/11/2025	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
27/11/2025	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
28/11/2025	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
29/11/2025	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
30/11/2025	1	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00
TOTAL			R$ 51.300,00
TOTAL DE PLANTÕES			19,00

Eliane Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Anderson Alexandre Araújo
CRM-MT 16304

gov.br
Documento assinado digitalmente
ERIKA FREIRE VEELINGS
Data: 01/12/2025 14:54:30-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: FEMME CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 59.319.056/0001-56

BANCO: 336 - Banco C6 S.A.

AGENCIA: 0001 CONTA: 37.390.063-5

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 18.200,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 8.34C.CD2.ABC.B57.E15

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000035

Dados do Prestador

FEMME CLINICA MEDICA LTDA
FEMME CLINICA

CPF/CNPJ: 59.319.056/0001-56 **Inscrição Municipal:** 8165 **Inscrição Estadual:**
End.: SUCUPIRA, Nº 1825 NE, ALVORADA **Complemento:**
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 065998184614 **Email:** CAMILA_CNP90@HOTMAIL.COM

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 09:23	63BQLSB0N
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST- CAMPO NOVO DO PARECIS/MT
PLANTÕES - PRONTO SOCORRO - 07 AS 19 HORAS
03/11/2025 - 12 HORAS - R$ 1.400,00 - 11/11/2025 - 12 HORAS - R$ 1.400,00
04/11/2025 - 12 HORAS - R$ 1.400,00 - 15/11/2025 - 12 HORAS - R$ 1.400,00
05/11/2025 - 12 HORAS - R$ 1.400,00 - 19/11/2025 - 12 HORAS - R$ 1.400,00
06/11/2025 - 12 HORAS - R$ 1.400,00 - 20/11/2025 - 12 HORAS - R$ 1.400,00
07/11/2025 - 12 HORAS - R$ 1.400,00 - 21/11/2025 - 12 HORAS - R$ 1.400,00
08/11/2025 - 12 HORAS - R$ 1.400,00 - 23/11/2025 - 12 HORAS - R$ 1.400,00
10/11/2025 - 12 HORAS - R$ 1.400,00
MÊS DE NOVEMBRO 2025
13 PLANTÕES REALIZADOS NA PORTA- FICHAS - VALOR UNITARIO 1.400.00 CADA PLANTÃO
BANCO: 336 – BANCO C6 S.A.
AGÊNCIA: 001
CONTA CORRENTE: 37390063-5

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Elaine Aparecida
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 18.200,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	0,00	04	8630-5/03

Valor Total dos Serviços	**R$**	18.200,00
Base de Cálculo	**R$**	18.200,00
Desconto Incondicionado	**R$**	0,00
Desconto Condicionado	**R$**	0,00
Deduções (Material)	**R$**	0,00
Deduções Base de Cálculo	**R$**	0,00
ISSQN Devido	**R$**	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Anderson A. de Matos Araújo
CRM MT 21394

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 18.200,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 2861.04(15.72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: ALINE ORSO FUNKE Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	63BQLSB0N

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000035

Recebi(emos) de FEMME CLINICA MEDICA LTDA 59.319.056/0001-56,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756302

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	FEMME CLINICA MEDICA LTDA		
CNPJ:	59.319.056/0001-56		
ESPECIALIDADE:		MEDICO CLINICO GERAL	
NOME DO PROFISSIONAL		CAMILA DE OLIVEIRA PASSOS	
CRM	11171/PI		
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025	
MÉDICO CLÍNICO PORTA 1º 2º 3º			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	1		
CONTA	37390063-5		
BANCO	BANCO C6 S.A- 336		
MEDICO CLINICO GERAL			

DIAS	TOTAL PLANTÕES	VALOR PLANTÃO	TOTAL
01/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
02/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
03/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
04/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
05/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
06/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
07/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
08/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
09/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
10/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
11/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
12/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
13/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
14/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
15/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
16/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
17/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
18/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
19/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
20/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
21/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
22/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
23/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
24/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
25/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
26/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
27/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
28/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
TOTAL	**13**		**R$ 18.200,00**
TOTAL DE PLANTÕES			**13**

Anderson A. dos Santos Araújo
CRM-MT 16.904

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: FEMME CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 59.319.056/0001-56

BANCO: 336 - Banco C6 S.A.

AGENCIA: 0001 CONTA: 37.390.063-5

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 5.600,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 1.AEF.62C.D72.CAD.A0A

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000034

Dados do Prestador

FEMME CLINICA MEDICA LTDA
FEMME CLINICA
CPF/CNPJ: 59.319.056/0001-56 **Inscrição Municipal:** 8165 **Inscrição Estadual:**
End.: SUCUPIRA, Nº 1825 NE, ALVORADA **Complemento:**
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 065998184614 **Email:** CAMILA_CNP90@HOTMAIL.COM

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 09:08	KSFEM374G
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST- CAMPO NOVO DO PARECIS/MT
PLANTÕES - 14 ADITIVO - PLANTÃO CINDERELA - 12 AS 24 HORAS
14/11/2025 - 12 HORAS - R$ 1.400,00
16/11/2025 - 12 HORAS - R$ 1.400,00
17/11/2025 - 12 HORAS - R$ 1.400,00
22/11/2025 - 12 HORAS - R$ 1.400,00

MÊS DE NOVEMBRO 2025
4 PLANTÕES REALIZADOS - CINDERELA
VALOR POR PLANTÃO R$ 1.400,00

BANCO: 336 – BANCO C6 S.A.
AGÊNCIA: 001
CONTA CORRENTE: 37390063-5

Anderson A. de Matos Araújo
CRM-MT 16784

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 5.600,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	0,00	04	8630-5/03

Valor Total dos Serviços	**R$**	5.600,00
Base de Cálculo	**R$**	5.600,00
Desconto Incondicionado	**R$**	0,00
Desconto Condicionado	**R$**	0,00
Deduções (Material)	**R$**	0,00
Deduções Base de Cálculo	**R$**	0,00
ISSQN Devido	**R$**	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 12 2025

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 5.600,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 880.32(15.72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: ALINE ORSO FUNKE Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	KSFEM374G

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000034

Recebi(emos) de FEMME CLINICA MEDICA LTDA 59.319.056/0001-56,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756259

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	FEMME CLINICA MEDICA LTDA		
CNPJ:	59.319.056/0001-56		
ESPECIALIDADE:		MEDICO CLINICO GERAL	
NOME DO PROFISSIONAL		CAMILA DE OLIVEIRA PASSOS	
CRM	11171/PI		
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025	
14° ADITIVO MÉDICO - CINDERELA			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	1		
CONTA	37390063-5		
BANCO	BANCO C6 S.A- 336		
MEDICO CLINICO GERAL			
DIAS	TOTAL PLANTÕES	VALOR PLANTÃO	TOTAL
01/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
02/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
03/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
04/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
05/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
06/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
07/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
08/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
09/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
10/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
11/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
12/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
13/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
14/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
15/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
16/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
17/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
18/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
19/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
20/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
21/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
22/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
23/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
24/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
25/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
26/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
27/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
28/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
TOTAL	4		R$ 5.600,00
TOTAL DE PLANTÕES			4

Anderson A. de Matos Araújo
CRM-MT 16394

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: GABRIEL J. G. MINETTO LTDA

CPF/CNPJ: 58.373.863/0001-94

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001 CONTA: 586.684.115-0

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 35.000,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 4.AC1.A91.7AD.80A.D85

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número do RPS	Número da nota
	29

Data da emissão da nota: 01/12/2025 13:55:31

Data do fato gerador: 01/12/2025 13:55:31

Código de verificação: BT6Y8RL9Z

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: MINETTOMED

Nome/Razão social: GABRIEL J. G. MINETTO LTDA — Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 58.373.863/0001-94 — Inscrição municipal: 111029 — Telefone: (65) 3383-2070

Endereço: DA TRAIRA Número: 1199 SW Bairro: CIDEZAL I CEP: 78365-042

Complemento: QUADRA 45 LOTE 05 SALA 02 — Celular: (65) 9991-1516

Município: Sapezal — UF:MT

E-mail: MINETTO2@GMAIL.COM — Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SÃO LUCAS

CPF/CNPJ: 96.295.654/0008-35 — Inscrição municipal: 5382 — Inscrição estadual:

Endereço: AVENIDA BRASIL Número: 1629NE Bairro: CENTRO CEP: 78360-000

Complemento:

Município: Campo Novo do Parecis — UF:MT

E-mail: — Telefone: — Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
PLANTÕES REALIZADOS NO HOSPITAL EUCLIDES HORST COMO 1º E 2º MEDICO PLANTONISTA NO PERIODO DE NOVEMBRO DE 2025	35.000,0000	1,0000	35.000,0000	35.000,00x2,49 =	871,50

FORMA DE PAGAMENTO

Parcela Vencimento Tipo Valor (R$)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 35.000,00	**Valor líquido = R$ 35.000,00**	**Crédito tributário = R$ 0,00**

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE:

Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	35.000,00	871,50

Anderson A. de [illegible] Araújo
CRM MT 16904

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número do RPS	Número da nota
	29

Data da emissão da nota: 01/12/2025 13:55:31

Data do fato gerador: 01/12/2025 13:55:31

Código de verificação: BT6Y8RL9Z

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no Município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Sapezal

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.
Situação desta NFS-e: Normal.
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto Nº 117/2013.

Valor aproximado do tributo federal - R$ 0,00 (0,00%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 0,00 (0,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	MINETTOMED		
CNPJ:	58.373.863/0001-94		
ESPECIALIDADE:	MEDICO CLINICO GERAL		
NOME DO PROFISSIONAL	GABRIEL JULIANO MINETTO		
CRM	16348 - MT		
MÊS DE REFERÊNCIA:	NOVEMBRO 2025		
MÉDICO CLÍNICO PORTA 1º 2º 3º			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	1		
CONTA	586684115-0		
BANCO	260		
MEDICO CLINICO GERAL			
DIAS	TOTAL PLANTÕES	VALOR PLANTÃO	TOTAL
01/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
02/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
03/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
04/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
05/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
06/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
07/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
08/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
09/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
10/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
11/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
12/11/2025	2	R$ 1.400,00	R$ 2.800,00
13/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
14/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
15/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
16/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
17/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
18/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
19/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
20/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
21/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
22/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
24/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
25/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
26/11/2025	2	R$ 1.400,00	R$ 2.800,00
27/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
28/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
29/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
TOTAL	25		R$ 35.000,00
TOTAL DE PLANTÕES			25

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Anderson A. dos Santos Araújo
CRM/MT 16304

gov.br
Documento assinado digitalmente
GABRIEL JULIANO GOMES MINETTO
Data: 01/12/2025 15:09:28-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: I M M TEIXEIRA

CPF/CNPJ: 32.894.327/0001-40

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA B

AGENCIA: 3325 CONTA: 155.623-1

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 30.800,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: E.6E5.D8A.7B2.D93.F39

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

Prefeitura Municipal de Cuiabá
Secretaria Municipal de Fazenda
Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/

NOTA CUIABANA

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 197

Dados do Prestador de Serviço

I M M TEIXEIRA
I TEIXEIRA
Rua Minas Gerais,581 QUADRA89 LOTE 18 - Morada da Serra
CEP 78055-418 - Fone: (65)9931-3199 - Cuiabá/ MT
ATENDIMENTO@CONTABILIZAMT.COM.BR
Inscrição Municipal 172562 - CPF/CNPJ 32.894.327/0001-40

Data de Geração da NFS-e: **01/12/2025 17:28:38**
Data de Competência: **01/12/2025**
Cód. de Autenticidade: **F8D5F70C9**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Cuiabá - Mato Grosso	Cuiabá - Mato Grosso

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	96.295.654/0008-35	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS		
Endereço :	AV. BRASIL	**Número :**	1629
Complemento :		**Bairro :**	CENTRO
CEP :	78360-000	**Cidade/UF :**	Campo Novo do Parecis/ MT
Telefone :	(11)4617-3914	**E-mail :**	institutosaudesaolucas@hotmail.com

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2025, CONFORME DESCRITO ABAIXO:
PLANTÃO SOBREAVISO ORTOPEDIA
R$ 30.800,00

DADOS BANCÁRIO BANCO
SICCOB
AG 3325
C/C 155.623-1
I M M TEIXEIRA CNPJ 32.894.327/0001-40

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município					Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
8621602 - [8621-6/02] Serviços móveis de atendimento a urg...					**3,00**	421		8621602
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido		Desconto Condicionado
R$ 30.800,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 30.800,00		R$ 924,00	Não		R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido		**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00		R$ **30.800,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

PROCON/MT - R. Joaquim Murtinho, 554 - Centro, Cuiabá - MT, 78020-290, Fone: (65) 3632-6400

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/

Anderson A. de Matos Araújo
CRM-MT 19...

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Hort...

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	**I M M TEIXEIRA**		
CNPJ:	**32.894.327/0001-40**		
ESPECIALIDADE:		**MÉDICO ORTOPEDISTA**	
NOME DO PROFISSIONAL	**IGOR MATEUS MARQUES TEIXEIRA**		
CRM	**MT - 9754 / RQ3 6504**		
MÊS DE REFERÊNCIA:		**NOVEMBRO 2025**	
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	**33250**		
CONTA	**155623-0**		
BANCO	**BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. BANCOOB - 756**		
MÉDICO ORTOPEDISTA			

DIAS	TOTAL PLANTÕES	VALOR	TOTAL
01/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
02/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
03/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
04/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
05/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
06/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
07/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
08/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
09/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
10/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
11/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
12/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
13/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
14/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
15/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
16/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
17/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
18/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
19/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
20/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
21/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
22/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
24/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
25/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
26/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
27/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
28/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
TOTAL	**14**		**R$ 30.800,00**
TOTAL DE PLANTÕES			**14**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

Anderson [illegible] de Andrade
CRM-MT 16304

Documento assinado digitalmente
gov.br
IGOR MATEUS MARQUES TEIXEIRA
Data: 01/12/2025 09:23:26-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Claiane [illegible] da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal [illegible]

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: I M M TEIXEIRA

CPF/CNPJ: 32.894.327/0001-40

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA B

AGENCIA: 3325 CONTA: 155.623-1

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 3.000,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 9.2BB.E22.6FB.60B.48B

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

Prefeitura Municipal de Cuiabá
Secretaria Municipal de Fazenda
Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/

NOTA CUIABANA

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 196

Dados do Prestador de Serviço

I M M TEIXEIRA
I TEIXEIRA
Rua Minas Gerais,581 QUADRA89 LOTE 18 - Morada da Serra
CEP 78055-418 - Fone: (65)9931-3199 - Cuiabá/ MT
ATENDIMENTO@CONTABILIZAMT.COM.BR
Inscrição Municipal 172562 - CPF/CNPJ 32.894.327/0001-40

Data de Geração da NFS-e: **01/12/2025 17:27:15**
Data de Competência: **01/12/2025**
Cód. de Autenticidade: **EEC9E1553**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Cuiabá - Mato Grosso	Cuiabá - Mato Grosso

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	96.295.654/0008-35	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS		
Endereço :	AV. BRASIL	**Número :**	1629
Complemento :		**Bairro :**	CENTRO
CEP :	78360-000	**Cidade/UF :**	Campo Novo do Parecis/ MT
Telefone :	(11)4617-3914	**E-mail :**	institutosaudesaolucas@hotmail.com

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2025, CONFORME DESCRITO ABAIXO:
AMBULATORIO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
R$ 3.000,00

DADOS BANCÁRIO BANCO
SICCOB
AG 3325
C/C 155.623-1
I M M TEIXEIRA CNPJ 32.894.327/0001-40

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município					Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
8621602 - [8621-6/02] Serviços móveis de atendimento a urg...					**3,00**	421		8621602
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo			Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.000,00			R$ 90,00	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL		Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00		R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **3.000,00**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

PROCON/MT - R. Joaquim Murtinho, 554 - Centro, Cuiabá - MT, 78020-290, Fone: (65) 3632-6400

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Anderson A. de Matos Araujo
CRM-MT 10300

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horte

RELATÓRIO DE PLANTÕES - HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT

EMPRESA: I M M TEIXEIRA
CNPJ: 32.894.327/0001-40
ESPECIALIDADE: AMBULATORIO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
NOME DO PROFISSIONAL: IGOR MATEUS MARQUES TEIXEIRA
CRM: 9754 - MT
MÊS DE REFERÊNCIA: NOVEMBRO/ 2025
DADOS BANCÁRIOS
BANCO:
AGÊNCIA:
CONTA CORRENTE:

PLANTÕES

DATA	HORARIO	VALOR
01/11/25 ATE 15/11/25	-----	R$ 3.000,00
TOTAL		**R$ 3.000,00**

Obs:

CONTROLADORIA

COORDENADOR

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: I.M. HEINZEN SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 49.733.211/0001-22

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001 CONTA: 62.790.325-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 11.200,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: D.4E5.EE8.F6D.167.DBD

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000024

Dados do Prestador

I.M. HEINZEN SERVICOS MEDICOS LTDA
****

CPF/CNPJ: 49.733.211/0001-22 **Inscrição Municipal:** 8709 **Inscrição Estadual:**
End.: GOIÁS, Nº 1154 NE, CENTRO **Complemento:** QUADRA 70 LOTE 16
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 2799070508 **Email:** registro@docstage.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 15:18	UBKJ3QDUL
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NO HOSPITAL EUCLIDES HORST (1º E 2º PLANTONISTA)

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Adm
Hospital Municipal

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 11.200,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	0,00	04	8610-1/02

Valor Total dos Serviços	**R$**	11.200,00
Base de Cálculo	**R$**	11.200,00
Desconto Incondicionado	**R$**	0,00
Desconto Condicionado	**R$**	0,00
Deduções (Material)	**R$**	0,00
Deduções Base de Cálculo	**R$**	0,00
ISSQN Devido	**R$**	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Anderson A. de Matos Araújo
CRM-MT 9408

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 11.200,00

Informações Complementares

Agencia: 0001 - Conta Corrente: 62790325-4 Banco 0260 Nu Pagamentos S. A. - Instituição de Pagamentos / VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 1760.64(15.72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: DANIELA RIBEIRO Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade	Número da Nota Fiscal de Serviço / Série Eletrônica
EXIGIVEL	01/12/2025	UBKJ3QDUL	202500000000024

Recebi(emos) de I.M. HEINZEN SERVICOS MEDICOS LTDA 49.733.211/0001-22,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2757225

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	**V. K. NEZU**		
CNPJ:	**18.987.357/0001-70**		
ESPECIALIDADE:		**MEDICO CLINICO GERAL**	
NOME DO PROFISSIONAL		**VICTOR KEIGIRO**	
CRM	**13059- MT**		
MÊS DE REFERÊNCIA:		**NOVEMBRO 2025**	
MÉDICO CLÍNICO PORTA 1º 2º 3º			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	**1**		
CONTA	**38514710-4**		
BANCO	**336**		
MEDICO CLINICO GERAL			
DIAS	**TOTAL PLANTÕES**	**VALOR PLANTÃO**	**TOTAL**
01/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
02/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
03/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
04/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
05/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
06/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
07/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
08/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
09/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
10/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
11/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
12/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
13/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
14/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
16/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
17/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
18/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
19/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
20/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
21/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
22/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
23/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
24/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
25/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
26/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
27/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
28/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
TOTAL	**8**		**R$ 11.200,00**
TOTAL DE PLANTÕES			**8**

Anderson A. de Paulo Araújo
CRM-MT 16294

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

gov.br
Documento assinado digitalmente
VICTOR KEIJIRO NEZU
Data: 01/12/2025 13:57:13-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 2025

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: I.M. HEINZEN SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 49.733.211/0001-22

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001 CONTA: 62.790.325-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 2.800,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: D.263.EB6.5FF.8C7.251

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000020

Dados do Prestador

I.M. HEINZEN SERVICOS MEDICOS LTDA
****

CPF/CNPJ: 49.733.211/0001-22 **Inscrição Municipal:** 8709 **Inscrição Estadual:**
End.: GOIÁS, Nº 1154 NE, CENTRO **Complemento:** QUADRA 70 LOTE 16
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 2799070508 **Email:** registro@docstage.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 10:36	IHMOKE7V9
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NO HOSPITAL EUCLIDES HORST (14º ADITIVO - PLANTÃO CINDERELA)

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 2.800,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	0,00	04	8610-1/02

Valor Total dos Serviços	R$	2.800,00
Base de Cálculo	R$	2.800,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Anderson A. de Lima Araújo
CRM-MT 15394

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 2.800,00

Informações Complementares

Agencia: 0001 - Conta Corrente: 62790325-4 Banco 0260 Nu Pagamentos S. A. - Instituição de Pagamentos / VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 440.16(15.72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: DANIELA RIBEIRO Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	IHMOKE7V9

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000020

Recebi(emos) de I.M. HEINZEN SERVICOS MEDICOS LTDA 49.733.211/0001-22,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756561

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	I. M. HEINZEN SERVICOS MEDICOS LTDA		
CNPJ:	49.733.211/0001-22		
ESPECIALIDADE:		MEDICO CLINICO GERAL	
NOME DO PROFISSIONAL		VICTOR KEIGIRO	
CRM	13059- MT		
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025	
14° ADITIVO MÉDICO - CINDERELA			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	1		
CONTA	38514710-4		
BANCO	336		
MEDICO CLINICO GERAL			
DIAS	TOTAL PLANTÕES	VALOR PLANTÃO	TOTAL
01/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
02/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
03/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
04/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
05/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
06/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
07/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
08/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
09/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
10/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
11/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
12/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
13/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
14/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
16/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
17/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
18/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
19/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
20/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
21/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
22/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
24/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
25/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
26/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
27/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
28/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
TOTAL	2		R$ 2.800,00
TOTAL DE PLANTÕES			2

Anderson A. dos Santos Araújo
CRM-MT 18304

Elaine Aparecida da Silva
Diretoria Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

gov.br
Documento assinado digitalmente
VICTOR KEIJIRO NEZU
Data: 01/12/2025 13:57:13-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 2025

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: I.M. HEINZEN SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 49.733.211/0001-22

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001 CONTA: 62.790.325-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 3.000,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 6.FAD.927.B97.FA1.2DF

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000018

Dados do Prestador

I.M. HEINZEN SERVICOS MEDICOS LTDA
****

CPF/CNPJ: 49.733.211/0001-22 **Inscrição Municipal:** 8709 **Inscrição Estadual:**
End.: GOIÁS, Nº 1154 NE, CENTRO **Complemento:** QUADRA 70 LOTE 16
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 2799070508 **Email:** registro@docstage.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 10:32	76DMVI4QM
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NO HOSPITAL EUCLIDES HORST (MÉDICO VISITADOR CLÍNICA MÉDICA)

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 3.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	0,00	04	8610-1/02

Valor Total dos Serviços	R$	3.000,00
Base de Cálculo	R$	3.000,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Anderson A. Barbosa Araújo
CRM-MT 16704

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 3.000,00

Informações Complementares

Agencia: 0001 - Conta Corrente: 62790325-4 Banco 0260 Nu Pagamentos S. A. - Instituição de Pagamentos / VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 471.60(15.72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: DANIELA RIBEIRO Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade	Número da Nota Fiscal de Serviço Série Eletrônica
EXIGIVEL	01/12/2025	76DMVI4QM	202500000000018

Recebi(emos) de I.M. HEINZEN SERVICOS MEDICOS LTDA 49.733.211/0001-22,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756544

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	**V. K. NEZU**		
CNPJ:	**18.987.357/0001-70**		
ESPECIALIDADE:		**MEDICO CLINICO GERAL**	
NOME DO PROFISSIONAL		**VICTOR KEIGIRO**	
CRM	**13059- MT**		
MÊS DE REFERÊNCIA:		**NOVEMBRO 2025**	
MÉDICO VISITADOR			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	**1**		
CONTA	**38514710-4**		
BANCO	**336**		
MEDICO VISITADOR			
DIAS	**PLANTÕES**	**VALOR PLANTAO**	**VALOR TOTAL**
01/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
02/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
03/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
04/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
05/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
06/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
07/11/2025	1	R$ 500,00	R$ 500,00
08/11/2025	1	R$ 500,00	R$ 500,00
09/11/2025	1	R$ 500,00	R$ 500,00
10/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
11/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
12/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
13/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
14/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
16/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
17/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
18/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
19/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
20/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
21/11/2025	1	R$ 500,00	R$ 500,00
22/11/2025	1	R$ 500,00	R$ 500,00
23/11/2025	1	R$ 500,00	R$ 500,00
24/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
25/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
26/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
27/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
28/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
TOTAL	**6**		**R$ 3.000,00**
TOTAL DE VISITAS			**6**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Anderson A. Andrade Araújo
CRM MT 16304

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

gov.br
Documento assinado digitalmente
VICTOR KEIJIRO NEZU
Data: 01/12/2025 13:50:55-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: I.M. HEINZEN SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 49.733.211/0001-22

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001 CONTA: 62.790.325-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 4.000,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: A.35D.B60.338.3A4.732

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000019

Dados do Prestador

I.M. HEINZEN SERVICOS MEDICOS LTDA
****

CPF/CNPJ: 49.733.211/0001-22 **Inscrição Municipal:** 8709 **Inscrição Estadual:**

End.: GOIÁS, Nº 1154 NE, CENTRO **Complemento:** QUADRA 70 LOTE 16
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 2799070508 **Email:** registro@docstage.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 10:34	6T0MRPMBH
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NO HOSPITAL EUCLIDES HORST (REMOÇÃO 24 HORAS)

Anderson A. de Matos Maia
CRM-MT 16304

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 4.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	0,00	04	8610-1/02

Valor Total dos Serviços	R$	4.000,00
Base de Cálculo	R$	4.000,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	0,00
ISSQN Retido		NÃO

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 4.000,00

Informações Complementares

Agencia: 0001 - Conta Corrente: 62790325-4 Banco 0260 Nu Pagamentos S. A. - Instituição de Pagamentos / VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 628.80(15.72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: DANIELA RIBEIRO Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	6T0MRPMBH

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000019

Recebi(emos) de I.M. HEINZEN SERVICOS MEDICOS LTDA 49.733.211/0001-22,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756553

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	V. K. NEZU		
CNPJ:	18.987.357/0001-70		
ESPECIALIDADE:		MEDICO CLINICO GERAL	
NOME DO PROFISSIONAL		VICTOR KEIGIRO	
CRM	13059- MT		
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025	
REMOÇÃO			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	1		
CONTA	38514710-4		
BANCO	336		
MÉDICO REMOÇÃO			

DIAS	PLANTÕES	VALOR PLANTAO	VALOR TOTAL
01/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
02/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
03/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
04/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
05/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
06/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
07/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
08/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
09/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
10/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
11/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
12/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
13/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
14/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
16/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
17/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
18/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
19/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
20/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
21/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
22/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
24/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
25/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
26/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
27/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
28/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
TOTAL	5		R$ 4.000,00
TOTAL DE PLANTÕES			5

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Documento assinado digitalmente
gov.br
VICTOR KEIJIRO NEZU
Data: 01/12/2025 14:01:19-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: MARSILIO XAVIER DE CARVALHO

CPF/CNPJ: 41.242.806/0001-73

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001 CONTA: 322.115.476-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 750,80

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 6.F43.9BE.AC9.013.C36

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

Prefeitura Municipal de Juara

Rua Niterói, nº 81 – Centro
CEP 78575-000

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e

Número do documento

127

J A SERVICOS MEDICOS

Razão social: MARSILIO XAVIER DE CARVALHO
CPF/CNPJ: 41.242.806/0001-73 Inscrição Municipal: 8839
Rua: JOACABA, 1061 - JD PRIMAVERA - JUARA - MT - CEP: 78575-000
Telefone: (66)35562704 E-mail: xavier_m_c@hotmail.com

Natureza da operação: Prestação de serviço

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN	Data/hora de emissão da NFS-e	Código de autenticidade
Exigível	01/12/2025 - 14:31:25	d6ec 1252 a42c 426b 0f54 848d ec84 0957
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Munícipio de incidência do ISSQN	JUARA - MT	

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site https://agiliblue.agilicloud.com.br/portal/prefjuara-mt/#/autenticidade

Dados do tomador dos serviços

CPF/CNPJ	Inscrição estadual	Inscrição municipal	Nome / razão social
96.295.654/0008-35			**INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS**

Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua BRASIL	1629	NE	CENTRO

Cidade / UF	CEP	Telefone	E-mail
CAMPO NOVO DO PARECIS - MT	78360-000	(11)4617-3914	institutosaudesaolucas@hotmail.com

Serviços prestados

Item de serviço	Alíquota
4.01 - Medicina e biomedicina.	5,00 %

Descrição do serviço
Serviços Médicos realizados em Novembro/2025:
Médico Clinico Geral - Médico Remoção
Plantão no dia: 01/11/2025

Banco: NUBANK S.A-260
Agência: 0001
Conta: 322115476-2
Razão Social: MARSILIO XAVIER DE CARVALHO
CNPJ: 41.242.806/0001-73

Retenções:
PIS 0,65%: R$ 5,20.
COFINS 3%: R$ 24,00.
IR 1,5%: R$ 12,00.
CSLL 1%: R$ 8,00.
Valor Líquido: R$ 750,80

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Item da LC 116	Código CNAE	Quantidade	Valor unitário do serviço	Valor bruto do serviço	Valor de desconto	Valor líquido do serviço
	86.30-5-99	1,00000	R$ 800,00	R$ 800,00	R$ 0,00	R$ 800,00

Nomenclatura Brasileira de Serviços (NBS)

Retenções de impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras retenções	ISSQN
R$ 5,20	R$ 24,00	R$ 0,00	R$ 12,00	R$ 8,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Resumo geral

Valor total dos serviços	Valor dos descontos	Valor das retenções	Valor líquido	Valor da dedução subcontratação	Valor da dedução construção civil
R$ 800,00	R$ 0,00	R$ 49,20	**R$ 750,80**	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor base de cálculo ISSQN	% alíquota do ISSQN	Valor total do ISSQN	% abatimento	Valor ISSQN a recolher	ISSQN retido?
R$ 800,00	5,00	R$ 40,00	0,00	R$ 40,00	Não

Valor base de cálculo CBS e IBS	% alíquota do CBS	Valor do CBS	% alíquota do IBS	Valor do IBS
R$ 760,00	0,00	R$ 0,00	0,00	R$ 0,00

Observações

Informações complementares

Anderson A. de Barros Araújo
CRM-MT 10304

Prefeitura Municipal de Juara

Rua Niterói, nº 81 – Centro
CEP 78575-000

Continuação da nota fiscal de serviço eletrônica – NFS-e

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e

Número do documento

127

J A SERVICOS MEDICOS

Razão social: MARSILIO XAVIER DE CARVALHO
CPF/CNPJ: 41.242.806/0001-73 Inscrição Municipal: 8839
Rua: JOACABA, 1061 - JD PRIMAVERA - JUARA - MT - CEP: 78575-000
Telefone: (66)35562704 E-mail: xavier_m_c@hotmail.com

Natureza da operação: Prestação de serviço

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Anderson A. de Matos Araújo
CRM/MT

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN: Exigível | Data/hora de emissão da NFS-e: 01/12/2025 - 14:31:25

Recebi(emos) de MARSILIO XAVIER DE CARVALHO todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.

__/__/____ _____
Data Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade: d6ec 1252 a42c 426b 0f54 848d ec84 0957

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e
127

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site https://agiliblue.agilicloud.com.br/portal/prefjuara-mt/#/autenticidade

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	J A SERVICOS MEDICOS		
CNPJ:	41.242.806/0001-73		
ESPECIALIDADE:		MEDICO CLINICO GERAL	
NOME DO PROFISSIONAL		MARSILIO XAVIER DE CARVALHO	
CRM	11456-MT		
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025	
REMOÇÃO			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	1		
CONTA	322115476-2		
BANCO	NUBANK S.A-260		
MÉDICO REMOÇÃO			

DIAS	PLANTÕES	VALOR PLANTAO	VALOR TOTAL
01/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
02/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
03/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
04/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
05/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
06/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
07/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
08/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
09/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
10/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
11/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
12/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
13/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
14/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
16/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
17/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
18/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
19/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
20/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
21/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
22/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
24/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
25/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
26/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
27/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
28/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
TOTAL	1		R$ 800,00
TOTAL DE PLANTÕES			1

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Anderson A. de Matos Araújo
CRM/MT 16394

Elaine Aparecida Pereira Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: K F DE ANDRADE PRESTACAO DE SERVIC

CPF/CNPJ: 37.569.674/0001-11

BANCO: 77 - BANCO INTER S.A.

AGENCIA: 0001 CONTA: 7.104.707-7

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 13.200,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: C.5D3.908.D18.498.F25

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000266

Dados do Prestador

K F DE ANDRADE PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
K F DE ANDRADE PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 37.569.674/0001-11 **Inscrição Municipal:** 5392 **Inscrição Estadual:**
End.: BRASIL, Nº 326, CENTRO **Complemento:**
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 65999537875 **Email:** drakamilladeandrade@gmail.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 10:19	VDHULCOCJ
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

PLANTÃO SOBREAVISO GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA REALIZADO PELA DRA KAMILLA FERREIRA DE ANDRADE ROMBALDI
NO HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST- CAMPO NOVO DO PARECIS
EM NOVEMBRO DE 2025 NOS DIAS : 08,09,10,11,12,13

DADOS BANCÁRIOS:
CONTA JURÍDICA - BANCO INTER
AGÊNCIA 0001
CONTA CORRENTE 7104707-7

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 13.200,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 - Hospitais, clinicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	0,00	04	8630-5/03

Valor Total dos Serviços	**R$**	13.200,00
Base de Cálculo	**R$**	13.200,00
Desconto Incondicionado	**R$**	0,00
Desconto Condicionado	**R$**	0,00
Deduções (Material)	**R$**	0,00
Deduções Base de Cálculo	**R$**	0,00
ISSQN Devido	**R$**	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Anderson A. de Assis Araújo
CONTADOR
CRC MT 010304

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 13.200,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 2075.04(15.72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: KAMILLA FERREIRA DE ANDRADE ROMBALDI Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	VDHULCOCJ

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000266

Recebi(emos) de K F DE ANDRADE PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA 37.569.674/0001-11,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756514

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	K F DE ANDRADE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA		
CNPJ:	37.569.674/0001-11		
ESPECIALIDADE:		MÉDICO GINECOLOGISTA	
NOME DO PROFISSIONAL		KAMILLA FERREIRA DE ANDRADE	
CRM	MT - 13556 / RQE 6513		
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025	
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	1		
CONTA	7104707-7		
BANCO	INTER - CONTA JURIDICA		
MÉDICO GINECOLOGISTA			

DIAS	TOTAL PLANTÕES	VALOR	TOTAL
01/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
02/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
03/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
04/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
05/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
06/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
07/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
08/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
09/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
10/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
11/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
12/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
13/11/2025	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
14/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
16/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
17/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
18/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
19/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
20/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
21/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
22/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
24/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
25/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
26/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
27/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
28/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 2.200,00	R$ -
TOTAL	**6**		**R$ 13.200,00**
TOTAL DE PLANTÕES			**6**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

gov.br Documento assinado digitalmente
KAMILLA FERREIRA DE ANDRADE ROMBALDI
Data: 01/12/2025 08:57:39-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Anderson A. dos Santos Araújo
CRM-MT 16304

Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: K F DE ANDRADE PRESTACAO DE SERVIC

CPF/CNPJ: 37.569.674/0001-11

BANCO: 77 - BANCO INTER S.A.

AGENCIA: 0001 CONTA: 7.104.707-7

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 3.000,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 4.5E7.BA3.609.935.A6E

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000267

Dados do Prestador

K F DE ANDRADE PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
K F DE ANDRADE PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 37.569.674/0001-11 **Inscrição Municipal:** 5392 **Inscrição Estadual:**
End.: BRASIL, Nº 326, CENTRO **Complemento:**
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 65999537875 **Email:** drakamilladeandrade@gmail.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 10:22	7LPPFFEE4
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

SERVIÇO DE AMBULATÓRIO DE OBSTETRÍCIA REALIZADO PELA DRA KAMILLA FERREIRA DE ANDRADE ROMBALDI NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2025 NO HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST- CAMPO NOVO DO PARECIS- MT.

DADOS BANCÁRIOS:
CONTA JURÍDICA - BANCO INTER
AGÊNCIA 0001
CONTA CORRENTE 7104707-7

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 3.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	0,00	04	8630-5/03

Valor Total dos Serviços	R$	3.000,00
Base de Cálculo	R$	3.000,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	0,00
ISSQN Retido		NÃO

Ingresso A. [illegible] Araújo
CRM-MT 18304

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 3.000,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 471.60(15.72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: KAMILLA FERREIRA DE ANDRADE ROMBALDI Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	7LPPFFEE4

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000267

Recebi(emos) de K F DE ANDRADE PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA 37.569.674/0001-11,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756520

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

RELATÓRIO DE PLANTÕES - HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT

EMPRESA: K F DE ANDRADE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA		
CNPJ: 37.569.674/0001-11		
ESPECIALIDADE:AMBULATÓRIO DE GO		
NOME DO PROFISSIONAL: KAMILLA FERREIRA DE ANDRADE ROMBAILDI		
CRM: 13556 - MT / RQE 6513		
MÊS DE REFERÊNCIA novembro 2025		
DADOS BANCÁRIOS		
BANCO: INTER - CONTA JURÍDICA		
AGÊNCIA: 0001		
CONTA CORRENTE: 7104707-7		
PLANTÕES		
DATA		**VALOR**
08/11/2025 e 10/11/25	AMBULATÓRIO	R$ 3.000,00
TOTAL		R$ 3.000,00

Obs:

CONTROLADORIA

COORDENADOR

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Jaqueline Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: KAMYLA A FERREIRA LTDA

CPF/CNPJ: 55.403.134/0001-45

BANCO: 336 - Banco C6 S.A.

AGENCIA: 0001 CONTA: 37.389.729-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 8.400,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: F.9B8.BF1.73D.7B3.46B

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número do RPS	Número da nota
	84

Data da emissão da nota: 01/12/2025 08:37:37

Data do fato gerador: 01/12/2025 08:37:37

Código de verificação: XNNCVZEYC

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: K SERVICOS MEDICOS

Nome/Razão social: KAMYLA A FERREIRA LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 55.403.134/0001-45 Inscrição municipal: 110812

Telefone: (66) 99918-9563

Endereço: PROJETADA 15 Número: 760 NW Bairro: AGUA CLARA II CEP: 78368-106

Complemento: LOTE 07B, QUADRA 32A

Celular: (65) 99609-1519

Município: Sapezal UF:MT

E-mail: hEICIAs.CONtAbII@gmAII.COm Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

CPF/CNPJ: 96.295.654/0008-35 Inscrição municipal: 5382 Inscrição estadual:

Endereço: Av BRASIL Número: 1629 Bairro: CENTRO CEP: 78360-000

Complemento:

Município: Campo Novo do Parecis UF:MT

E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Serviço prestado no Hospital Euclides horst	8.400,0000	1,0000	8.400,0000	8.400,00x2,21 =	185,64

MÊS DE REFERÊNCIA: novembro /2025.

Plantão médico clinico porta dia 08, 11, 18, 22, 28,30 de novembro

ESPECIALIDADE: CLÍNICO GERAL NOME DO PROFISSIONAL:
IVAN CARDÉ ADRIANO DE OLIVEIRA CRM: MT-11998
DADOS BANCÁRIOS BANCO: 336 - Banco C6 S.A.
AGÊNCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 37389729-4

Banco: 336 - Banco C6 S.A.

Anderson A. de Matos Araújo CRM MT 11998

Elaine Aparecida da Silva Diretora Administrativa Hospital Municipal Euclides Horst

FORMA DE PAGAMENTO

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 8.400,00	**Valor líquido = R$ 8.400,00**	**Crédito tributário = R$ 0,00**

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE:

Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	8.400,00	185,64

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número do RPS	Número da nota
	84

Data da emissão da nota: 01/12/2025 08:37:37
Data do fato gerador: 01/12/2025 08:37:37
Código de verificação: XNNCVZEYC

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no Município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Sapezal

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.
Situação desta NFS-e: Normal.
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto Nº 117/2013.

Valor aproximado do tributo federal - R$ 0,00 (0,00%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 0,00 (0,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

Anderson A. de Matos Araújo
CRM-MT 16304

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Eudides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	**KAMYLA A FERREIRA LTDA**		
CNPJ:	**55.403.134/0001-45**		
ESPECIALIDADE:		**MEDICO CLINICO GERAL**	
NOME DO PROFISSIONAL		**IVAN ADRIANO**	
CRM			
MÊS DE REFERÊNCIA:		**NOVEMBRO 2025**	
MÉDICO CLÍNICO PORTA 1º 2º 3º			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	**1**		
CONTA	**37389729-4**		
BANCO	**336**		
MEDICO CLINICO GERAL			
DIAS	**TOTAL PLANTÕES**	**VALOR PLANTÃO**	**TOTAL**
01/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
02/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
03/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
04/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
05/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
06/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
07/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
08/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
09/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
10/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
11/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
12/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
13/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
14/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
16/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
17/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
18/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
19/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
20/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
21/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
22/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
23/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
24/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
25/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
26/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
27/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
28/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
29/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
30/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
TOTAL	**6**		**R$ 8.400,00**
TOTAL DE PLANTÕES			**6**

Assinado digitalmente por:
Ivan Carde Adriano De Oliveira
01/12/2025 - 15:17:05h - Num. Controle: 841858
CPF: 014.294.071-23

Anderson A. de Matos Araújo
CRM-MT 19534

Beatriz Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
01 / 12 / 2025

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: KAMYLA A FERREIRA LTDA

CPF/CNPJ: 55.403.134/0001-45

BANCO: 336 - Banco C6 S.A.

AGENCIA: 0001 CONTA: 37.389.729-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 5.600,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 5.654.79B.A35.BFB.580

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número do RPS	Número da nota
	85

Data da emissão da nota: 01/12/2025 08:48:56

Data do fato gerador: 01/12/2025 08:48:56

Código de verificação: NFSNXHZVA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: K SERVICOS MEDICOS

Nome/Razão social: KAMYLA A FERREIRA LTDA

Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 55.403.134/0001-45 Inscrição municipal: 110812

Telefone: (66) 99918-9563

Endereço: PROJETADA 15 Número: 760 NW Bairro: AGUA CLARA II CEP: 78368-106

Complemento: LOTE 07B, QUADRA 32A

Celular: (65) 99609-1519

Município: Sapezal UF:MT

E-mail: hEICIAs.CONtAbII@gmAII.COm Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

CPF/CNPJ: 96.295.654/0008-35 Inscrição municipal: 5382 Inscrição estadual:

Endereço: Av BRASIL Número: 1629 Bairro: CENTRO CEP: 78360-000

Complemento:

Município: Campo Novo do Parecis UF:MT

E-mail: Telefone: Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Serviço prestado no Hospital Euclides horst	5.600,0000	1,0000	5.600,0000	5.600,00x2,21 =	123,76

MÊS DE REFERÊNCIA: novembro /2025.

14° Aditivo emergência dia 22, 23, 29, 30 de novembro

ESPECIALIDADE: CLÍNICO GERAL NOME DO PROFISSIONAL:
IVAN CARDÉ ADRIANO DE OLIVEIRA CRM: MT-11998
DADOS BANCÁRIOS BANCO: 336 - Banco C6 S.A.
AGÊNCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 37389729-4

Banco: 336 - Banco C6 S.A.

Elaine Cristina da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

FORMA DE PAGAMENTO

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 5.600,00	**Valor líquido = R$ 5.600,00**	**Crédito tributário = R$ 0,00**

Códigos dos serviços:
04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE:

Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	5.600,00	123,76

Anderson A. de Matos Araújo
CRM/MT 16314

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número do RPS	Número da nota
	85

Data da emissão da nota: 01/12/2025 08:48:56

Data do fato gerador: 01/12/2025 08:48:56

Código de verificação: NFSNXHZVA

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no Município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Sapezal

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.
Situação desta NFS-e: Normal.
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto Nº 117/2013.

Valor aproximado do tributo federal - R$ 0,00 (0,00%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 0,00 (0,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

Verificar autenticidade

Eliane Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Anderson A. de Matos Araujo
CRM-MT 16704

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022

02 / 12 / 2025

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	**KAMYLA A FERREIRA LTDA**		
CNPJ:	**55.403.134/0001-45**		
ESPECIALIDADE:		**MEDICO CLINICO GERAL**	
NOME DO PROFISSIONAL		**IVAN ADRIANO**	
CRM	**5532 - MT**		
MÊS DE REFERÊNCIA:		**NOVEMBRO 2025**	
14º ADITIVO - MÉDICO EMERGÊNCISTA			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	**1**		
CONTA	**37389729-4**		
BANCO	**336**		
MEDICO CLINICO GERAL			
DIAS	**TOTAL PLANTÕES**	**VALOR PLANTÃO**	**TOTAL**
01/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
02/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
03/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
04/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
05/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
06/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
07/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
08/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
09/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
10/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
11/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
12/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
13/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
14/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
16/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
17/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
18/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
19/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
20/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
21/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
22/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
23/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
24/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
25/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
26/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
27/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
28/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
29/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
30/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
TOTAL	**4**		**R$ 5.600,00**
TOTAL DE PLANTÕES			**4**

Assinado digitalmente por:
Ivan Carde Adriano De Oliveira
01/12/2025 - 15:17:07h - Num. Controle: 841858
CPF: 014.294.071-23

Anderson Cardoso Araújo
CRM-MT 16294

Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: L D ROMBALDI PRESTACAO DE SERVICOS

CPF/CNPJ: 37.567.216/0001-43

BANCO: 336 - Banco C6 S.A.

AGENCIA: 0001 CONTA: 3.032.516-1

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 41.294,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 5.78B.DD3.7F7.C79.97D

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000275

Dados do Prestador

L D ROMBALDI PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
****

CPF/CNPJ: 37.567.216/0001-43 **Inscrição Municipal:** 5403 **Inscrição Estadual:**
End.: BRASIL, Nº 326, CENTRO **Complemento:** NE
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 1912345678 **Email:** NAOPOSSUI@NAOPOSSUI.COM.BR

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 13:32	M2O54IR60
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

PLANTÃO SOBREAVISO, PEDIATRIA REALIZADO PELO DR. LUANDERSON DENEZ ROMBALDI,
NO HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST- CAMPO NOVO DO PARECIS.
DO DIA 01/11/2025 À 20/11/2025.

BANCO: 336 - BANCO C6 S.A.
AGÊNCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 3032516-1

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 44.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	3,50	04	8630-5/03

Valor Total dos Serviços	R$	44.000,00
Base de Cálculo	R$	44.000,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	1.540,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Anderson A. de Araújo Araújo
CRM-MT 16504

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
286,00	1.320,00	0,00	660,00	440,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 41.294,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 6916.80(15.72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: LUANDERSON DENEZ ROMBALDI Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	M2O54IR60

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000275

Recebi(emos) de L D ROMBALDI PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA 37.567.216/0001-43,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756767

_____ / / _____
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT				
EMPRESA:	L D ROMBALDI PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA			
CNPJ:	37.567.216/0001-43			
ESPECIALIDADE:		PEDIATRIA		
NOME DO PROFISSIONAL		LUANDERSON DENEZ ROMBALDI		
CRM	13556-MT			
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025		
DADOS BANCÁRIOS				
AGÊNCIA	1			
CONTA	3032516-1			
BANC	BANCO C6 S.A. - 336			
MÉDICO ESPECIALISTA PEDIATRIA				

DATA	DIA SEMANA	TOTAL PLANTÕES	VALOR	TOTAL
01/11/2025	sábado	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
02/11/2025	domingo	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
03/11/2025	segunda-feira	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
04/11/2025	terça-feira	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
05/11/2025	quarta-feira	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
06/11/2025	quinta-feira	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
07/11/2025	sexta-feira	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
08/11/2025	sábado	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
09/11/2025	domingo	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
10/11/2025	segunda-feira	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
11/11/2025	terça-feira	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
12/11/2025	quarta-feira	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
13/11/2025	quinta-feira	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
14/11/2025	sexta-feira	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
15/11/2025	sábado	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
16/11/2025	domingo	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
17/11/2025	segunda-feira	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
18/11/2025	terça-feira	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
19/11/2025	quarta-feira	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
20/11/2025	quinta-feira	1	R$ 2.200,00	R$ 2.200,00
21/11/2025	sexta-feira	0	R$ 2.200,00	R$ -
22/11/2025	sábado	0	R$ 2.200,00	R$ -
23/11/2025	domingo	0	R$ 2.200,00	R$ -
24/11/2025	segunda-feira	0	R$ 2.200,00	R$ -
25/11/2025	terça-feira	0	R$ 2.200,00	R$ -
26/11/2025	quarta-feira	0	R$ 2.200,00	R$ -
27/11/2025	quinta-feira	0	R$ 2.200,00	R$ -
28/11/2025	sexta-feira	0	R$ 2.200,00	R$ -
29/11/2025	sábado	0	R$ 2.200,00	R$ -
30/11/2025	domingo	0	R$ 2.200,00	R$ -
TOTAL		**20,0**		**R$ 44.000,00**
TOTAL DE PLANTÕES				**20,0**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

gov.br
Documento assinado digitalmente
LUANDERSON DENEZ ROMBALDI
Data: 01/12/2025 18:20:13-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Anderson A. de Matos Araújo
CRM-MT 14634

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: L D ROMBALDI PRESTACAO DE SERVICOS

CPF/CNPJ: 37.567.216/0001-43

BANCO: 336 - Banco C6 S.A.

AGENCIA: 0001 CONTA: 3.032.516-1

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 5.631,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: A.70B.47E.DC1.DEF.2B9

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000276

Dados do Prestador

L D ROMBALDI PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
****

CPF/CNPJ: 37.567.216/0001-43 **Inscrição Municipal:** 5403 **Inscrição Estadual:**
End.: BRASIL, Nº 326, CENTRO **Complemento:** NE
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 1912345678 **Email:** NAOPOSSUI@NAOPOSSUI.COM.BR

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 13:34	EQBNCJ1NU
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

AMBULATÓRIO PEDIATRIA REALIZADO PELO DR. LUANDERSON DENEZ ROMBALDI,
NO HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST- CAMPO NOVO DO PARECIS.
DO DIA 04/11/2025 E 06/11/2025 E 10/11/2025 É 11/11/2025

BANCO: 336 - BANCO C6 S.A.
AGÊNCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 3032516-1

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Elaine Aparecida da Silva
Gerente Administrativa
Hospital Municipal Euclides

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 6.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	3,50	04	8630-5/03

Valor Total dos Serviços	R$	6.000,00
Base de Cálculo	R$	6.000,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	210,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Anderson A. de Matos Araújo
CRM-MT 16394

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
39,00	180,00	0,00	90,00	60,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 5.631,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 943.20(15.72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: LUANDERSON DENEZ ROMBALDI Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	EQBNCJ1NU

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000276

Recebi(emos) de L D ROMBALDI PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA 37.567.216/0001-43,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756773

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

RELATÓRIO DE PLANTÕES - HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT

EMPRESA: L D ROMBALDI PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 37.567.216/0001-43

ESPECIALIDADE: AMBULATÓRIO PEDIATRIA

NOME DO PROFISSIONAL: LUANDERSON DENEZ ROMBALDI

CRM: 13556 - MT

MÊS DE REFERÊNCIA: NOVEMBRO / 2025

DADOS BANCÁRIOS

BANCO: 336 - Banco C6 S.A.

AGÊNCIA: 0001

CONTA CORRENTE: 3032516-1

PLANTÕES

DATA	TOTAL DE HORAS	VALOR
4/11/2025		R$ 6,000.00
6/11/2025		
10/11/2025		
11/11/2025		

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Anderson A. de Matos Araújo
CRM-MT 18304

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

	TOTAL		R$ 6,000.00
	Obs:		
	CONTROLADORIA		COORDENADOR

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

gov.br Documento assinado digitalmente
LUANDERSON DENEZ ROMBALDI
Data: 01/12/2025 18:29:52-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Anderson A. de Matos Araújo
CRM-MT 16504

Elaine Aparecida de Oliveira
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Arnaldes Horts

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: MAICOU YACOV GOES CORREIA LTDA

CPF/CNPJ: 60.592.058/0001-01

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA B

AGENCIA: 3325 CONTA: 278.433-5

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 15.400,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 2.860.BB0.414.ADE.B8C

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Prefeitura Municipal de Cuiabá
Secretaria Municipal de Fazenda
Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/

NFSe
Cód. Verificação: F4F06D38B
RPS nº: 14
Série NFSe: 14
Nº NFSe: 18
Data Emissão: 01/12/2025 - 10:41:32

DADOS DO PRESTADOR

Razão Social: MAICOU YACOV GOES CORREIA LTDA
CNPJ: 60.592.058/0001-01 Inscrição Municipal: 309383
Telefone: (65)9811-0459
Endereço: RUA TIRADENTES, 220 - PICO DO AMOR
CUIABA - MT - 78065-075
Município: CUIABA UF: MT

DADOS DO TOMADOR

Nome: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CPF/CNPJ: 96.295.654/0008-35
Telefone: Email: lamonelena.sena@isssl.com.br
Endereço: AVENIDA BRASIL, 1629 - CENTRO
Campo Novo do Parecis - MT - 78360-000

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

DADOS DO INTERMEDIARIO

Nome:
CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

11- Plantões de Médico clínico Porta 1,2,3

Anderson A. de Morais Araújo
CRM-MT 16594

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Tipo de tributação:
Município prestação: Cuiabá
CNAE: 8630599
Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.
Optante Simples: Sim

Data Competência: 01/12/2025
Município incidência: Cuiabá
Código tributário: 8630599

TOTAIS

Valor dos Serviços:	15.400,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Descontos:	0,00	(=) Base de Cálculo:	15.400,00
(-) Retenções na Fonte:	0,00	(x) Alíquota:	2,01
(=) Valor líquido da nota:	15.400,00	(=) Valor do ISS:	309,54

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PIS: R$ 0,00 | COFINS: R$ 0,00 | IR: R$ 0,00 | CSLL: R$ 0,00 | INSS: R$ 0,00 | Outras Retenções: R$ 0,00

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	MAICOU YACOV GOES CORREIA LTDA		
CNPJ:	60.592.058/0001-01		
ESPECIALIDADE:		MEDICO CLINICO GERAL	
NOME DO PROFISSIONAL		MAICOU YACOV GOES	
CRM	16615-MT		
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025	
MÉDICO CLÍNICO PORTA 1º 2º 3º			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	3325		
CONTA	278.433-5		
BANCO	756 - SICOOB		
MEDICO CLINICO GERAL			
DIAS	TOTAL PLANTÕES	VALOR PLANTÃO	TOTAL
01/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
02/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
03/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
04/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
05/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
06/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
07/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
08/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
09/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
10/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
11/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
12/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
13/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
14/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
16/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
17/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
18/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
19/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
20/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
21/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
22/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
23/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
24/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
25/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
26/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
27/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
28/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
TOTAL	11		R$ 15.400,00
TOTAL DE PLANTÕES			11

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Anderson Andrade Matos Araújo
CRM/MT 18304

Elaine Aparecida Nascimento da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: MAICOU YACOV GOES CORREIA LTDA

CPF/CNPJ: 60.592.058/0001-01

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA B

AGENCIA: 3325 CONTA: 278.433-5

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 500,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: B.254.237.ED7.840.652

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Prefeitura Municipal de Cuiabá
Secretaria Municipal de Fazenda
Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/

NFSe
Cód. Verificação: 8B67969AA
RPS nº: 12
Série NFSe: 14
Nº NFSe: 16
Data Emissão: 01/12/2025 - 10:35:38

DADOS DO PRESTADOR

Razão Social: MAICOU YACOV GOES CORREIA LTDA
CNPJ: 60.592.058/0001-01 Inscrição Municipal: 309383
Telefone: (65)9811-0459
Endereço: RUA TIRADENTES, 220 - PICO DO AMOR
CUIABA - MT - 78065-075

Município: CUIABA UF: MT

DADOS DO TOMADOR

Nome: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CPF/CNPJ: 96.295.654/0008-35
Telefone: Email: lamonelena.sena@isssl.com.br
Endereço: AVENIDA BRASIL, 1629 - CENTRO
Campo Novo do Parecis - MT - 78360-000

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

DADOS DO INTERMEDIARIO

Nome:
CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

01 Plantão de Médico visitador dia 27/11/2025

Anderson A. de Oliveira Araújo
CRM MT 11394

Elisiane Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Eurípides Horte

Tipo de tributação:
Município prestação: Cuiabá
CNAE: 8630599
Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.

Optante Simples: Sim

Data Competência: 01/12/2025
Município incidência: Cuiabá
Código tributário: 8630599

TOTAIS

Valor dos Serviços:	500,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Descontos:	0,00	(=) Base de Cálculo:	500,00
(-) Retenções na Fonte:	0,00	(x) Alíquota:	2,01
(=) Valor líquido da nota:	500,00	(=) Valor do ISS:	10,05

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PIS: R$ 0,00 | COFINS: R$ 0,00 | IR: R$ 0,00 | CSLL: R$ 0,00 | INSS: R$ 0,00 | Outras Retenções: R$ 0,00

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	MAICOU YACOV GOES CORREIA LTDA		
CNPJ:	60.592.058/0001-01		
ESPECIALIDADE:		MEDICO CLINICO GERAL	
NOME DO PROFISSIONAL		MAICOU YACOV GOES	
CRM	16615-MT		
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025	
MÉDICO VISITADOR			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	3325		
CONTA	278.433-5		
BANCO	Banco KEB Hana - 757		
MÉDICO VISITADOR			
DIAS	PLANTÕES	VALOR PLANTAO	VALOR TOTAL
01/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
02/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
03/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
04/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
05/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
06/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
07/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
08/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
09/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
10/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
11/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
12/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
13/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
14/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
16/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
17/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
18/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
19/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
20/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
21/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
22/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
24/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
25/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
26/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
27/11/2025	1	R$ 500,00	R$ 500,00
28/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
TOTAL	1		R$ 500,00
TOTAL DE VISITAS			1

Anderson A. de Matos Araújo
CRM-MT 10934

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Hor

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: MAICOU YACOV GOES CORREIA LTDA

CPF/CNPJ: 60.592.058/0001-01

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA B

AGENCIA: 3325 CONTA: 278.433-5

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 14.800,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 2.093.B19.340.8A3.56A

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Prefeitura Municipal de Cuiabá
Secretaria Municipal de Fazenda
Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/

NFSe
Cód. Verificação: 77D8E72A1
RPS nº: 15
Série NFSe: 14
Nº NFSe: 19
Data Emissão: 01/12/2025 - 10:46:14

DADOS DO PRESTADOR

Razão Social: MAICOU YACOV GOES CORREIA LTDA
CNPJ: 60.592.058/0001-01 Inscrição Municipal: 309383
Telefone: (65)9811-0459
Endereço: RUA TIRADENTES, 220 - PICO DO AMOR
CUIABA - MT - 78065-075
Município: CUIABA UF: MT

DADOS DO TOMADOR

Nome: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CPF/CNPJ: 96.295.654/0008-35
Telefone: Email: lamonelena.sena@isssl.com.br
Endereço: AVENIDA BRASIL, 1629 - CENTRO
Campo Novo do Parecis - MT - 78360-000

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

DADOS DO INTERMEDIARIO

Nome:
CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Médico auxiliar cirurgico - 74 auxilios

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Anderson A. de Medeiros
CRM-MT 15340

Tipo de tributação:
Município prestação: Cuiabá
CNAE: 8630599
Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.
Optante Simples: Sim

Data Competência: 01/12/2025
Município incidência: Cuiabá
Código tributário: 8630599

TOTAIS

Valor dos Serviços:	14.800,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Descontos:	0,00	(=) Base de Cálculo:	14.800,00
(-) Retenções na Fonte:	0,00	(x) Alíquota:	2,01
(=) Valor líquido da nota:	14.800,00	(=) Valor do ISS:	297,48

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PIS: R$ 0,00 | COFINS: R$ 0,00 | IR: R$ 0,00 | CSLL: R$ 0,00 | INSS: R$ 0,00 | Outras Retenções: R$ 0,00

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	**MAICOU YACOV GOES CORREIA LTDA**		
CNPJ:	**60.592.058/0001-01**		
ESPECIALIDADE:		**MEDICO CLINICO GERAL**	
NOME DO PROFISSIONAL		**MAICOU YACOV GOES**	
CRM	**16615-MT**		
MÊS DE REFERÊNCIA:		**NOVEMBRO 2025**	
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	**3325**		
CONTA	**278.433-5**		
BANCO	**Banco KEB Hana - 757**		
MEDICO AUXILIO CIRÚRGICO			
DIAS	**TOTAL PLANTÕES**	**VALOR**	**TOTAL**
01/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
02/11/2025	3	R$ 200,00	R$ 600,00
03/11/2025	6	R$ 200,00	R$ 1.200,00
04/11/2025	4	R$ 200,00	R$ 800,00
05/11/2025	6	R$ 200,00	R$ 1.200,00
06/11/2025	6	R$ 200,00	R$ 1.200,00
07/11/2025	3	R$ 200,00	R$ 600,00
08/11/2025	2	R$ 200,00	R$ 400,00
09/11/2025	1	R$ 200,00	R$ 200,00
10/11/2025	3	R$ 200,00	R$ 600,00
11/11/2025	6	R$ 200,00	R$ 1.200,00
12/11/2025	4	R$ 200,00	R$ 800,00
13/11/2025	2	R$ 200,00	R$ 400,00
14/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
16/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
17/11/2025	7	R$ 200,00	R$ 1.400,00
18/11/2025	2	R$ 200,00	R$ 400,00
19/11/2025	7	R$ 200,00	R$ 1.400,00
20/11/2025	1	R$ 200,00	R$ 200,00
21/11/2025	4	R$ 200,00	R$ 800,00
22/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
24/11/2025	5	R$ 200,00	R$ 1.000,00
25/11/2025	1	R$ 200,00	R$ 200,00
26/11/2025	1	R$ 200,00	R$ 200,00
27/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
28/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 200,00	R$ -
TOTAL	**74**		**R$ 14.800,00**
TOTAL AUXÍLIO			**74**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Anderson Aparecido Araújo
CRM-MT 16304

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: MAICOU YACOV GOES CORREIA LTDA

CPF/CNPJ: 60.592.058/0001-01

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA B

AGENCIA: 3325 CONTA: 278.433-5

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 7.000,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 5.AE3.5E5.ACE.E3E.EED

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Prefeitura Municipal de Cuiabá
Secretaria Municipal de Fazenda
Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/

NFSe
Cód. Verificação: 5D07399FB
RPS nº: 13
Série NFSe: 14
Nº NFSe: 17
Data Emissão: 01/12/2025 - 10:38:35

DADOS DO PRESTADOR

Razão Social: MAICOU YACOV GOES CORREIA LTDA
CNPJ: 60.592.058/0001-01 Inscrição Municipal: 309383
Telefone: (65)9811-0459
Endereço: RUA TIRADENTES, 220 - PICO DO AMOR
CUIABA - MT - 78065-075
Município: CUIABA UF: MT

DADOS DO TOMADOR

Nome: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CPF/CNPJ: 96.295.654/0008-35
Telefone: Email: lamonelena.sena@isssl.com.br
Endereço: AVENIDA BRASIL, 1629 - CENTRO
Campo Novo do Parecis - MT - 78360-000

DADOS DO INTERMEDIARIO

Nome:
CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

14 aditivo Médico -Cinderela 5 plantões

Tipo de tributação:
Município prestação: Cuiabá
CNAE: 8630599
Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.
Optante Simples: Sim

Data Competência: 01/12/2025
Município incidência: Cuiabá
Código tributário: 8630599

TOTAIS

Valor dos Serviços:	7.000,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Descontos:	0,00	(=) Base de Cálculo:	7.000,00
(-) Retenções na Fonte:	0,00	(x) Alíquota:	2,01
(=) Valor líquido da nota:	7.000,00	(=) Valor do ISS:	140,70

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PIS: R$ 0,00 | COFINS: R$ 0,00 | IR: R$ 0,00 | CSLL: R$ 0,00 | INSS: R$ 0,00 | Outras Retenções: R$ 0,00

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	MAICOU YACOV GOES CORREIA LTDA		
CNPJ:	60.592.058/0001-01		
ESPECIALIDADE:		MEDICO CLINICO GERAL	
NOME DO PROFISSIONAL		MAICOU YACOV GOES	
CRM	16615-MT		
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025	
14° ADITIVO MÉDICO - CINDERELA			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA			
CONTA			
BANCO			
MEDICO CLINICO GERAL			
DIAS	TOTAL PLANTÕES	VALOR PLANTÃO	TOTAL
01/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
02/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
03/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
04/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
05/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
06/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
07/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
08/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
09/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
10/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
11/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
12/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
13/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
14/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
16/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
17/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
18/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
19/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
20/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
21/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
22/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
24/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
25/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
26/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
27/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
28/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
30/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
TOTAL	5		R$ 7.000,00
TOTAL DE PLANTÕES			5

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

Anderson A. de Matos Araújo
CRM MT 16704

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: MARIAHNE KALYNE ACCORDI DUMMEL LTD

CPF/CNPJ: 48.862.525/0001-62

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A

AGENCIA: 0804 CONTA: 88.527-1

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 9.800,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 2.1F7.5CF.EC1.783.734

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000026

Dados do Prestador

MARIAHNE KALYNE ACCORDI DUMMEL LTDA
IMED
CPF/CNPJ: 48.862.525/0001-62 **Inscrição Municipal:** 5732 **Inscrição Estadual:**
End.: RODOLFO ULRICH, Nº 614 NE, NOSSA SENHORA APARECIDA **Complemento:** SALA 01
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 6599358049 **Email:** M.DUMMEL@HOTMAIL.COM

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 08:53	6SK84P5HN
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST - NOTA FISCAL REF. PERIODO DE NOVEMBRO DE 2025 (PLANTÃO 12 HORAS) NOS DIAS : 14/11, 15/11, 20/11, 21/11, 25/11, 27/11 E 30/11.
- VALOR DE CADA PLANTÃO - 1.400,00
- 7 PLANTÕES - R$ 9.800,00

DADOS BANCARIOS:
BANCO: SICREDI
AGÊNCIA: 0804
CONTA CORRENTE: 88527-1

Anderson A. de Matos Araujo
Médico
CRM-MT: 10304

Maiane Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 9.800,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.01 - Medicina e biomedicina.	0,00	04	8610-1/02

Valor Total dos Serviços	**R$**	9.800,00
Base de Cálculo	**R$**	9.800,00
Desconto Incondicionado	**R$**	0,00
Desconto Condicionado	**R$**	0,00
Deduções (Material)	**R$**	0,00
Deduções Base de Cálculo	**R$**	0,00
ISSQN Devido	**R$**	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/ 12 /2025

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 9.800,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 1600.34(16.33%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO. / ESTA NOTA SUBSTITUI A NOTA DE NÚMERO 202500000000024

Gerado Por: JULINHO DOS SANTOS PALUDO Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	6SK84P5HN

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000026

Recebi(emos) de MARIAHNE KALYNE ACCORDI DUMMEL LTDA 48.862.525/0001-62,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756217

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	MARIAHNE KALYNE ACCORDI DUMMEL LTDA		
CNPJ:	48.862.525/0001-62		
ESPECIALIDADE:		MEDICO CLINICO GERAL	
NOME DO PROFISSIONAL		MARIAHNE KALYNE ACCORDI DUMMEL	
CRM	14443-MT		
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025	
MÉDICO CLÍNICO PORTA 1º 2º 3º			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	804		
CONTA	88527-1		
BANCO	Banco Sicredi-748		
MEDICO CLINICO GERAL			

DIAS	TOTAL PLANTÕES	VALOR PLANTÃO	TOTAL
01/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
02/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
03/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
04/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
05/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
06/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
07/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
08/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
09/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
10/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
11/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
12/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
13/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
14/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
15/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
16/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
17/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
18/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
19/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
20/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
21/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
22/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
24/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
25/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
26/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
27/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
28/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
30/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
TOTAL	**7**		**R$ 9.800,00**
TOTAL DE PLANTÕES			**7**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022

02 / 12 / 2025

gov.br Documento assinado digitalmente
MARIAHNE KALYNE ACCORDI DUMMEL
Data: 01/12/2025 08:55:26-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Anderson A. de Matos Araújo
Médico
CRM-MT: 10304

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: MARIAHNE KALYNE ACCORDI DUMMEL LTD

CPF/CNPJ: 48.862.525/0001-62

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A

AGENCIA: 0804 CONTA: 88.527-1

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 2.800,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 8.843.7BA.6F9.6ED.776

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000025

Dados do Prestador

MARIAHNE KALYNE ACCORDI DUMMEL LTDA
IMED

CPF/CNPJ: 48.862.525/0001-62 **Inscrição Municipal:** 5732 **Inscrição Estadual:**
End.: RODOLFO ULRICH, Nº 614 NE, NOSSA SENHORA APARECIDA **Complemento:** SALA 01
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 6599358049 **Email:** M.DUMMEL@HOTMAIL.COM

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 08:47	LU2HGGKCF
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST - 14º ADITIVO MÉDICO - CINDERELA
NOTA FISCAL REF. PERIODO DE NOVEMBRO DE 2025 (PLANTÃO 12 HORAS) NOS DIAS : 23/11 E 28/11
- VALOR DE CADA PLANTÃO - 1.400,00
- 2 PLANTÕES - R$ 2.800,00

DADOS BANCARIOS:
BANCO: SICREDI
AGÊNCIA: 0804
CONTA CORRENTE: 88527-1

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Anderson A. de Matos Araujo
Médico
CRM-MT: 10304

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 2.800,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.01 - Medicina e biomedicina.	0,00	04	8610-1/02

Valor Total dos Serviços	R$	2.800,00
Base de Cálculo	R$	2.800,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 2.800,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 457.24(16.33%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: JULINHO DOS SANTOS PALUDO Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	LU2HGGKCF

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000025

Recebi(emos) de MARIAHNE KALYNE ACCORDI DUMMEL LTDA 48.862.525/0001-62,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756199

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	MARIAHNE KALYNE ACCORDI DUMMEL LTDA		
CNPJ:	48.862.525/0001-62		
ESPECIALIDADE:		MEDICO CLINICO GERAL	
NOME DO PROFISSIONAL		MARIAHNE KALYNE ACCORDI DUMMEL	
CRM	14443-MT		
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025	
14° ADITIVO MÉDICO - CINDERELA			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	804		
CONTA	88527-1		
BANCO	Banco Sicredi-748		
MEDICO CLINICO GERAL			
DIAS	TOTAL PLANTÕES	VALOR PLANTÃO	TOTAL
01/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
02/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
03/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
04/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
05/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
06/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
07/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
08/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
09/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
10/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
11/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
12/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
13/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
14/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
16/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
17/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
18/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
19/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
20/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
21/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
22/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
23/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
24/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
25/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
26/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
27/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
28/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
29/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
TOTAL	**2**		**R$ 2.800,00**
TOTAL DE PLANTÕES			**2**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

gov.br Documento assinado digitalmente
MARIAHNE KALYNE ACCORDI DUMMEL
Data: 01/12/2025 08:54:10-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Anderson A. de Matos Araujo
Médico
CRM-MT: 10304

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: MARQUES & KEFLER SOCIEDADE MEDICA

CPF/CNPJ: 23.361.054/0001-88

BANCO: 136 - UNICRED DO BRASIL

AGENCIA: 2302 CONTA: 21.958-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 9.385,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: D.F12.0F2.F0A.38B.E62

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TANGARÁ DA SERRA

03.788.239/0001-66

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	
20250000001022	
Data e Hora de Emissão	
01/12/2025 14:58:43	
Ref. ISS	Cód. Verificação
12/2025	d68c

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **MARQUES & KEFLER SOCIEDADE MEDICA**
Nome Fantasia: **MARQUES & KEFLER SOCIEDADE MEDICA**
CNPJ: **23.361.054/0001-88** Inscrição Municipal: **21009**
Endereço: **AV PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES 481-W, N°: 481, CENTRO, CEP: 78.300-000**
Município: **TANGARÁ DA SERRA - MT** Telefone: **65 33268718**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS**
CNPJ/CPF: **96.295.654/0008-35**
Endereço: **AVENIDA BRASIL, NR: 1629, CENTRO, CEP:78360-000**
Município: **Campo Novo do Parecis - Mato Grosso** Telefone:
E-mail: **institutosaudesaolucas@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS - DR. MARLON MUNIZ MARQUES- CRM:8292 - MT - NOTA FISCAL REF. AO MES DE NOVEMBRO/2025.
TOTAL DE 50 ATENDIMENTOS EM CARDOLOGIA

BANCO:UNICRED
AGENCIA:2302
CONTA CORRENTE:21958-4

Elenir Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Serviço / Item-Serviço
04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630502 / Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	65,00	300,00	0,00	150,00	100,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	10.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	615,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	9.385,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	10.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	10.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	10.000,00
(X) Alíquota	%	0,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Campo Novo do Parecis - MT	**TANGARÁ DA SERRA - MT**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor Líquido da Nota Fiscal
10.000,00	**0,00**	**9.385,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Contribuinte Eventual.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
.
Empresa isenta do imposto sobre serviço.

Anderson A. de Matos Araújo
CRM/MT 19048

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
22 / 12 / 2025

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT		
EMPRESA:	MARQUES & KEFLER SOCIEDADE MEDICA	
CNPJ:	23.361.054/0001-88	
ESPECIALIDADE:	MÉDICO CARDIOLOGISTA	
NOME DO PROFISSIONAL:	MARLON MUNIZ MARQUES	
CRM		
MÊS DE REFERÊNCIA:	NOVEMBRO 2025	
DADOS BANCÁRIOS		
AGÊNCIA	2302	
CONTA	21958-4	
BANCO	136	
MÉDICO CARDIOLOGISTA		
QUANTIDADE	PACIENTES	CONSULTA
1	CICERA MARIA DA SILVA	R$ 200,00
2	GABRIEL HENRIQUE GOMES TEIXEIRA	R$ 200,00
3	DENILSON SILVA DE LIMA	R$ 200,00
4	JOSE VARLI BARBO FARIAS	R$ 200,00
5	ERISELMA DA SILVA SANTOS	R$ 200,00
6	JESSICA LAYZA RAMOS LACERDA	R$ 200,00
7	FRANCISCO RAMAO BATISTA DE OLIVEIRA	R$ 200,00
8	VALDEVINO DA SILVA	R$ 200,00
9	LUIZ FERMINO DIAS DOS SANTOS	R$ 200,00
10	MARIA DAS GRAÇAS DE MIRANDA	R$ 200,00
11	BENEDITO PAULO DOS SANTOS	R$ 200,00
12	JOSE MARCOS BENEDITO	R$ 200,00
13	GENISBERTO DOS SANTOS GRIGORIO	R$ 200,00
14	MIGUEL FERREIRA DA SILVA	R$ 200,00
15	CICERA ACIOLI DA SILVA NASCIMENTO	R$ 200,00
16	MARLI APARECIDA BORGES DA SILVA	R$ 200,00
17	NELCI INASCIA LENZ	R$ 200,00
18	PAULO SERGIO DOS SANTOS	R$ 200,00
19	LIBINO MARTINI	R$ 200,00
20	LUIZ GUSTAVO MACHADO HENGEN	R$ 200,00
21	JOSE LUAN ROMULO RANGEL DA SILVA	R$ 200,00
22	IVANIA APARECIDA PIRES	R$ 200,00
23	IVONE QUEZOERO	R$ 200,00
24	MIRIAM EDNA ANDRADE	R$ 200,00
25	ALFREDO PEREIRA DE SOUZA	R$ 200,00
26	MARIZETE BRITO DE SOUZA	R$ 200,00
27	VANESSA DA SILVA FERREIRA	R$ 200,00
28	MARIZETE LOURDES BERNARDI MELARIA	R$ 200,00
29	HELENA MARIA DOS SANTOS	R$ 200,00
30	ESTEFANIA DA CONCEIÇÃO SOUZA	R$ 200,00
31	MARLI ALVES	R$ 200,00
32	MARIA DOS SANTOS OLIVEIRA	R$ 200,00
33	TATIANA FERREIRA DE SOUZA	R$ 200,00
34	SILVANA MARIA DA SILVA	R$ 200,00
35	JEFERSON HOFF	R$ 200,00
36	SONIA MARIA DOS SANTOS	R$ 200,00
37	MARIO TOMPOROWSKI	R$ 200,00
38	MARIA HELENA DE AZEVEDO SANTOS	R$ 200,00
39	MIGUEL OCTAVIO DE SOUZA BELARMINO	R$ 200,00
40	LEONIELSON DA SILVA	R$ 200,00
41	LINDINALVA CONCEIÇÃO DOS SANTOS	R$ 200,00
42	EDLEUZA ANCLETO DOS SANTOS SILVA	R$ 200,00
43	PATRICIA SANTOS DA SILVA	R$ 200,00
44	DARCI PEREIRA FERNANDES	R$ 200,00
45	MARIA CLEIDE DA SILVA	R$ 200,00
46	JUVENTINO ALVES DE SOUZA	R$ 200,00
47	BENEDITO PEREIRA MARQUES	R$ 200,00
48	JOAO OTO COMUNELLO	R$ 200,00
49	JOSE ERIVALDO DOS SANTOS	R$ 200,00
50	EDEMAR FRANCISCO BEN	R$ 200,00
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
TOTAL:		R$ 10.000,00
TOTAL MENSAL		

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: MEDPLUS SEVICOS DE MEDICINA LTDA

CPF/CNPJ: 54.679.230/0001-58

BANCO: 77 - BANCO INTER S.A.

AGENCIA: 0001 CONTA: 35.536.590-1

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 32.200,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 2.0F2.A88.0A4.CB2.C5F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000044

Dados do Prestador

MEDPLUS SEVICOS DE MEDICINA LTDA
***

CPF/CNPJ: 54.679.230/0001-58 **Inscrição Municipal:** 7627 **Inscrição Estadual:**
End.: "J", Nº 27 NW, OLENKA **Complemento:** SALA 05
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 3129420361 **Email:** registro@fordoctor.com.br

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 14:19	DEADM8Q2B
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS
MITHER BISSOLI DE OLIVEIRA
NOTA FISCAL REF. PERÍODO NOVEMBRO DE 2025.
- PLANTÃO 12 HORAS (EMERGENCIA) – 01/02/03/04/05/06/07/08/09/10/11/12/13/14/15/16/17/20/21/24/25/27/28 DE NOVEMBRO DE 2025, NO VALOR DE R$ 33.600,00

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: INTER - 077, AGÊNCIA: 0001, CONTA: 35536590-1

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Elaine Cristina da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 32.200,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	0,00	04	8610-1/01

Valor Total dos Serviços	R$	32.200,00
Base de Cálculo	R$	32.200,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Anderson A. de Matos Araújo
CRM-MT 19.304

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 32.200,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 5061.84(15.72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: MARCIA SUELY DE SENA Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	DEADM8Q2B

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000044

Recebi(emos) de MEDPLUS SEVICOS DE MEDICINA LTDA 54.679.230/0001-58,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756964

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	MEDPLUS SERVIÇOS DE MEDICINA LTDA		
CNPJ:	54.679.230/0001-58		
ESPECIALIDADE:		MEDICO CLINICO GERAL	
NOME DO PROFISSIONAL		MITHER BISSOLI DE OLIVEIRA	
CRM	MT - 15853		
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025	
14º ADITIVO - MÉDICO EMERGÊNCISTA			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	1		
CONTA	35536590-1		
BANCO	INTER		
MEDICO CLINICO GERAL			

DIAS	TOTAL PLANTÕES	VALOR PLANTÃO	TOTAL
01/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
02/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
03/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
04/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
05/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
06/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
07/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
08/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
09/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
10/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
11/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
12/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
13/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
14/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
15/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
16/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
17/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
18/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
19/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
20/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
21/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
22/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
24/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
25/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
26/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
27/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
28/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
29/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
TOTAL	23		R$ 32.200,00
TOTAL DE PLANTÕES			23

Anderson A. de Almeida Araújo
CRM-MT Nº 20.304

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

gov.br
Documento assinado digitalmente
MITHER BISSOLI DE OLIVEIRA
Data: 01/12/2025 11:22:28-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: MEDPLUS SEVICOS DE MEDICINA LTDA

CPF/CNPJ: 54.679.230/0001-58

BANCO: 77 - BANCO INTER S.A.

AGENCIA: 0001 CONTA: 35.536.590-1

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 7.000,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: C.DDC.FE7.19F.F87.F69

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000043

Dados do Prestador

MEDPLUS SEVICOS DE MEDICINA LTDA
***

CPF/CNPJ: 54.679.230/0001-58 **Inscrição Municipal:** 7627 **Inscrição Estadual:**
End.: "J", Nº 27 NW, OLENKA **Complemento:** SALA 05
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 3129420361 **Email:** registro@fordoctor.com.br

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 08:46	QCG0OG8LB
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS
MITHER BISSOLI DE OLIVEIRA
NOTA FISCAL REF. PERÍODO NOVEMBRO DE 2025.
- PLANTÃO 12 HORAS (DE PORTA) – 05/12/19/26 DE NOVEMBRO DE 2025, NO VALOR DE R$ 7.000,00

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: INTER - 077, AGÊNCIA: 0001, CONTA: 35536590-1

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

Elaine Nazareth Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 7.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	0,00	04	8610-1/01

Valor Total dos Serviços	R$	7.000,00
Base de Cálculo	R$	7.000,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Anderson A. de Matos Araújo
CRMMT 16604

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 7.000,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 1100.40(15.72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: MARCIA SUELY DE SENA Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	QCG0OG8LB

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000043

Recebi(emos) de MEDPLUS SEVICOS DE MEDICINA LTDA 54.679.230/0001-58,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756197

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	MEDPLUS SERVIÇOS DE MEDICINA LTDA		
CNPJ:	54.679.230/0001-58		
ESPECIALIDADE:		MEDICO CLINICO GERAL	
NOME DO PROFISSIONAL		MITHER BISSOLI DE OLIVEIRA	
CRM	MT - 15853		
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025	
MÉDICO CLÍNICO PORTA 1º 2º 3º			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	1		
CONTA	35536590-1		
BANCO	INTER		
MEDICO CLINICO GERAL			
DIAS	TOTAL PLANTÕES	VALOR PLANTÃO	TOTAL
01/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
02/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
03/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
04/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
05/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
06/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
07/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
08/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
09/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
10/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
11/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
12/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
13/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
14/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
16/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
17/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
18/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
19/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
20/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
21/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
22/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
24/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
25/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
26/11/2025	2	R$ 1.400,00	R$ 2.800,00
27/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
28/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
TOTAL	5		R$ 7.000,00
TOTAL DE PLANTÕES			5

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Elaine Aparecida [illegible]
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Anderson A. de Mattos Araújo
CRM-MT 10804

gov.br
Documento assinado digitalmente
MITHER BISSOLI DE OLIVEIRA
Data: 01/12/2025 11:24:01-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: PAULA FRANCIELY QUEIROZ VIGANO LTD

CPF/CNPJ: 51.406.373/0001-06

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA B

AGENCIA: 4256 CONTA: 78.178-9

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 22.400,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 0.90C.D13.E8B.1A0.915

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000049

Dados do Prestador

PAULA FRANCIELY QUEIROZ VIGANO LTDA
PAULA VIGANO

CPF/CNPJ: 51.406.373/0001-06 **Inscrição Municipal:** 6515 **Inscrição Estadual:**
End.: ANGICO, Nº 107NE, ALVORADA **Complemento:** SALA 03
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 1881040552 **Email:** paulafrancie@hotmail.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 09:38	O7QA7HV2U
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

01/11/2025 PLANTÃO DIURNO
03/11/2025 NOTURNO PLANTÃO COM REALIZAÇAO DE PROCEDIMENTODE ANALISE DE PATOLOGIA CLINICA
04/11/2025 DIURNO PLANTÃO
13/11/2025 DIURNO
14/11/2025 NOTURNO PLANTÃO COM REALIZAÇAO DE PROCEDIMENTODE ANALISE DE PATOLOGIA CLINICA
15/11/2025 PLANTÃO DIURNO
16/112025 NOTURNO PLANTÃO COM REALIZAÇAO DE PROCEDIMENTODE ANALISE DE PATOLOGIA CLINICA
21/11/2025 NOTURNO PLANTÃO COM REALIZAÇAO DE PROCEDIMENTODE ANALISE DE PATOLOGIA CLINICA
22/11/2025 PLANTÃO DIURNO - 23/11/2025 PLANTÃO DIURNO - 24/11/2025 DIURNO PLANTÃO
24/11/2025 NOTURNO PLANTÃO COM REALIZAÇAO DE PROCEDIMENTODE ANALISE DE PATOLOGIA CLINICA
27/11/2025 DIURNO PLANTÃO - 28/11/2025 DIURNO PLANTÃO
29/11/2025 NOTURNO PLANTÃO COM REALIZAÇAO DE PROCEDIMENTODE ANALISE DE PATOLOGIA CLINIC
30/11/2025 NOTURNO PLANTÃO COM REALIZAÇAO DE PROCEDIMENTODE ANALISE DE PATOLOGIA CLINICA

Anderson A. de Nemes Araújo
Medico
CRM-MT: 10304

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Arnaldo Mart

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 22.400,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.01 - Medicina e biomedicina.	0,00	04	8610-1/02

Valor Total dos Serviços	R$	22.400,00
Base de Cálculo	R$	22.400,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 22.400,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 3657.92(16.33%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: MARLON FELIPE BACKES Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	O7QA7HV2U

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000049

Recebi(emos) de PAULA FRANCIELY QUEIROZ VIGANO LTDA 51.406.373/0001-06,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756394

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	PAULA FRANCIELY QUEIROZ VIGANO LTDA		
CNPJ:	51.406.373/0001-06		
ESPECIALIDADE:	MEDICO CLINICO GERAL		
NOME DO PROFISSIONAL	PAULA FRANCIELY QUEIROZ VIGANO		
CRM	15513-MT		
MÊS DE REFERÊNCIA:	NOVEMBRO 2025		
MÉDICO CLÍNICO PORTA 1º 2º 3º			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	4256		
CONTA	78178-9		
BANCO	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. BANCOOB - 756		
MEDICO CLINICO GERAL			
DIAS	TOTAL PLANTÕES	VALOR PLANTÃO	TOTAL
01/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
02/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
03/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
04/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
05/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
06/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
07/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
08/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
09/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
10/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
11/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
12/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
13/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
14/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
15/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
16/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
17/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
18/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
19/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
20/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
21/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
22/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
23/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
24/11/2025	2	R$ 1.400,00	R$ 2.800,00
25/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
26/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
27/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
28/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
29/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
30/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
TOTAL	16		R$ 22.400,00
TOTAL DE PLANTÕES			16

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

Documento assinado digitalmente
gov.br
PAULA FRANCIELY QUEIROZ VIGANO
Data: 01/12/2025 11:08:13-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Anderson A. de Matos Araújo
Médico
CRM-MT: 10304

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: PAULA FRANCIELY QUEIROZ VIGANO LTD

CPF/CNPJ: 51.406.373/0001-06

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA B

AGENCIA: 4256 CONTA: 78.178-9

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 500,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: F.DE6.3DC.AD2.5FF.E98

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000048

Dados do Prestador

PAULA FRANCIELY QUEIROZ VIGANO LTDA
PAULA VIGANO

CPF/CNPJ: 51.406.373/0001-06 **Inscrição Municipal:** 6515 **Inscrição Estadual:**
End.: ANGICO, Nº 107NE, ALVORADA **Complemento:** SALA 03
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 1881040552 **Email:** paulafrancie@hotmail.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 09:31	KSSKPG37P
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

06/11/2025 PLANTÃO COM REALIZAÇAO DE PROCEDIMENTODE ANALISE DE PATOLOGIA CLINICA

BANCO: SICOOB AGÊNCIA: 4256 CONTA CORRENTE: 78178-9

Anderson A. de Matos Araújo
Médico
CRM-MT: 10304

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.01 - Medicina e biomedicina.	0,00	04	8610-1/02

Valor Total dos Serviços	R$	500,00
Base de Cálculo	R$	500,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 500,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 81.65(16.33%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: MARLON FELIPE BACKES Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	KSSKPG37P

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000048

Recebi(emos) de PAULA FRANCIELY QUEIROZ VIGANO LTDA 51.406.373/0001-06,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756369

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	PAULA FRANCIELY QUEIROZ VIGANO LTDA		
CNPJ:	51.406.373/0001-06		
ESPECIALIDADE:		MEDICO CLINICO GERAL	
NOME DO PROFISSIONAL		PAULA FRANCIELY QUEIROZ VIGANO	
CRM	15513-MT		
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025	
MÉDICO VISITADOR			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	4256		
CONTA	78178-9		
BANCO	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. BANCOOB - 756		
MÉDICO VISITADOR			

DATA	PLANTÕES	VALOR PLANTAO	VALOR TOTAL
01/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
02/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
03/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
04/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
05/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
06/11/2025	1	R$ 500,00	R$ 500,00
07/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
08/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
09/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
10/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
11/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
12/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
13/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
14/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
16/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
17/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
18/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
19/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
20/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
21/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
22/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
24/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
25/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
26/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
27/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
28/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 500,00	R$ -
TOTAL	**1**		**R$ 500,00**

TOTAL DE VISITAS	**1**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Diretoria Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

gov.br
Documento assinado digitalmente
PAULA FRANCIELY QUEIROZ VIGANO
Data: 01/12/2025 11:08:13-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Anderson A. de Matos Araújo
Médico
CRM-MT: 10304

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: PAULA FRANCIELY QUEIROZ VIGANO LTD

CPF/CNPJ: 51.406.373/0001-06

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA B

AGENCIA: 4256 CONTA: 78.178-9

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 2.800,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: D.F5D.389.45B.8FF.5C5

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000046

Dados do Prestador

PAULA FRANCIELY QUEIROZ VIGANO LTDA
PAULA VIGANO

CPF/CNPJ: 51.406.373/0001-06 **Inscrição Municipal:** 6515 **Inscrição Estadual:**
End.: ANGICO, Nº 107NE, ALVORADA **Complemento:** SALA 03
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 1881040552 **Email:** paulafrancie@hotmail.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 09:23	FOPE61MS7
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

02/11/2025 NOTURNO PLANTÃO COM REALIZAÇAO DE PROCEDIMENTODE ANALISE DE PATOLOGIA CLINICA
20/11/2025 NOTURNO PLANTÃO COM REALIZAÇAO DE PROCEDIMENTODE ANALISE DE PATOLOGIA CLINICA

BANCO: SICOOB AGÊNCIA: 4256 CONTA CORRENTE: 78178-9

Anderson A. de Matos Araujo
Médico
CRM-MT 10704

Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 2.800,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.01 - Medicina e biomedicina.	0,00	04	8610-1/02

Valor Total dos Serviços	**R$**	2.800,00
Base de Cálculo	**R$**	2.800,00
Desconto Incondicionado	**R$**	0,00
Desconto Condicionado	**R$**	0,00
Deduções (Material)	**R$**	0,00
Deduções Base de Cálculo	**R$**	0,00
ISSQN Devido	**R$**	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 2.800,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 457.24(16.33%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: MARLON FELIPE BACKES Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	FOPE61MS7

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000046

Recebi(emos) de PAULA FRANCIELY QUEIROZ VIGANO LTDA 51.406.373/0001-06,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756316

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	PAULA FRANCIELY QUEIROZ VIGANO LTDA		
CNPJ:	51.406.373/0001-06		
ESPECIALIDADE:		MEDICO CLINICO GERAL - 4º médico	
NOME DO PROFISSIONAL		PAULA FRANCIELY QUEIROZ VIGANO	
CRM	15513-MT		
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025	
14° ADITIVO MÉDICO - CINDERELA			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	4256		
CONTA	78178-9		
BANCO	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. BANCOOB - 756		
MEDICO CLINICO GERAL			
DIAS	TOTAL PLANTÕES	VALOR PLANTÃO	TOTAL
01/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
02/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
03/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
04/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
05/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
06/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
07/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
08/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
09/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
10/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
11/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
12/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
13/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
14/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
16/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
17/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
18/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
19/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
20/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
21/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
22/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
24/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
25/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
26/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
27/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
28/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
TOTAL	2		R$ 2.800,00
TOTAL DE PLANTÕES			2

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Documento assinado digitalmente
gov.br
PAULA FRANCIELY QUEIROZ VIGANO
Data: 01/12/2025 11:19:42-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Anderson A. de Matos Araújo
Médico
CRM-MT: 10304

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: PAULA FRANCIELY QUEIROZ VIGANO LTD

CPF/CNPJ: 51.406.373/0001-06

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA B

AGENCIA: 4256 CONTA: 78.178-9

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 1.600,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 8.212.9FC.094.46D.818

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000047

Dados do Prestador

PAULA FRANCIELY QUEIROZ VIGANO LTDA
PAULA VIGANO

CPF/CNPJ: 51.406.373/0001-06 **Inscrição Municipal:** 6515 **Inscrição Estadual:**
End.: ANGICO, Nº 107NE, ALVORADA **Complemento:** SALA 03
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 1881040552 **Email:** paulafrancie@hotmail.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 09:26	65OLMEQFD
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

06/11/2025 PLANTÃO COM REALIZAÇAO DE PROCEDIMENTODE ANALISE DE PATOLOGIA CLINICA
25/11/2025 PLANTÃO COM REALIZAÇAO DE PROCEDIMENTODE ANALISE DE PATOLOGIA CLINICA

BANCO: SICOOB AGÊNCIA: 4256 CONTA CORRENTE: 78178-9

Anderson A. dos Santos Araújo
Médico
CRM-MT: 10304

Sabina Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 1.600,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.01 - Medicina e biomedicina.	0,00	04	8610-1/02

Valor Total dos Serviços	**R$**	1.600,00
Base de Cálculo	**R$**	1.600,00
Desconto Incondicionado	**R$**	0,00
Desconto Condicionado	**R$**	0,00
Deduções (Material)	**R$**	0,00
Deduções Base de Cálculo	**R$**	0,00
ISSQN Devido	**R$**	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 1.600,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 261.28(16.33%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: MARLON FELIPE BACKES Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	65OLMEQFD

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000047

Recebi(emos) de PAULA FRANCIELY QUEIROZ VIGANO LTDA 51.406.373/0001-06,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756346

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	PAULA FRANCIELY QUEIROZ VIGANO LTDA		
CNPJ:	51.406.373/0001-06		
ESPECIALIDADE:		MÉDICO REMOÇÃO	
NOME DO PROFISSIONAL		PAULA FRANCIELY QUEIROZ VIGANO	
CRM/MT	15513-MT		
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025	
REMOÇÃO			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	4256		
CONTA	78178-9		
BANCO	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. BANCOOB - 756		
MÉDICO REMOÇÃO			

DIAS	PLANTÕES	VALOR PLANTAO	VALOR TOTAL
01/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
02/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
03/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
04/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
05/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
06/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
07/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
08/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
09/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
10/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
11/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
12/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
13/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
14/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
16/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
17/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
18/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
19/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
20/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
21/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
22/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
24/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
25/11/2025	1	R$ 800,00	R$ 800,00
26/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
27/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
28/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
29/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
30/11/2025	0	R$ 800,00	R$ -
TOTAL	**2**		**R$ 1.600,00**
TOTAL DE PLANTÕES			**2**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

gov.br Documento assinado digitalmente
PAULA FRANCIELY QUEIROZ VIGANO
Data: 01/12/2025 11:19:42-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Anderson A. de Matos Araújo
Médico
CRM-MT: 10304

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: RAMOS STOLF MEDICINA E SAUDE LTDA.

CPF/CNPJ: 24.387.588/0001-46

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA B

AGENCIA: 3325 CONTA: 301.895-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 8.400,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 5.9E5.7CC.8B8.642.7F7

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARANTA DO NORTE

CNPJ 03.239.019/0001-83

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e

Número do documento

202500000000015

*****

Razão social: RAMOS STOLF MEDICINA E SAUDE LTDA.
CPF/CNPJ: 24.387.588/0001-46 Inscrição Municipal: 13906566
Rua: ANGELIN, 315 - CENTRO - GUARANTÃ DO NORTE - MT - CEP: 78520-000
Telefone: (66)35522277 E-mail: jorgeramosdr@uol.com.br

Natureza da operação: Prestação de serviço

Contribuinte optante pelo Simples Nacional Microempresário e empresa de pequeno porte (ME EPP)

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN	Data/hora de emissão da NFS-e	Código de autenticidade
Exigível	01/12/2025 - 10:03:46	99f6 8f9b e19d 06fc 45a7 9619 3d39 8474
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Munícipio de incidência do ISSQN	GUARANTÃ DO NORTE - MT	

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site https://agiliblue.agilicloud.com.br/portal/prefguarantanorte-mt/#/autenticidade

Dados do tomador dos serviços

CPF/CNPJ	Inscrição estadual	Inscrição municipal	Nome / razão social
96.295.654/0008-35			**INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS**

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AV. BRASIL Nº 1629			

Cidade / UF	CEP	Telefone	E-mail
CAMPO NOVO DO PARECIS - MT	78360-000	(11)4617-3914	institutosaudesaolucas@hotmail.com

Serviços prestados

Item de serviço	Alíquota
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	2,17 %

Descrição do serviço
HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT
ESPECIALIDADE: MEDICO CLINICO GERAL
NOME DO PRESTADOR: DR JORGE ALBERTO TEIXEIRA RAMOS
CRM-MT: 3794
PLANTÕES
MÊS DE REFERÊNCIA: NOVEMBRO/2025
TOTAL R$ 8.400,00

Jorgerson A. de Matos Araújo CRM-MT 10394

Elaine Aparecida da Silva Diretora Administrativa Hospital Municipal Euclides Horts

Dados bancários:
Conta jurídica - Banco Sicoob - 756 | Agência: 3325 | Conta Corrente 301.895-4

Item da LC 116	Código CNAE	Quantidade	Valor unitário do serviço	Valor bruto do serviço	Valor de desconto	Valor líquido do serviço
	86.30-5-01	1,00000	R$ 8.400,00	R$ 8.400,00	R$ 0,00	R$ 8.400,00

Nomenclatura Brasileira de Serviços (NBS)

Retenções de impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras retenções	ISSQN
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Resumo geral

Valor total dos serviços	Valor dos descontos	Valor das retenções	Valor líquido	Valor da dedução subcontratação	Valor da dedução construção civil
R$ 8.400,00	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 8.400,00**	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor base de cálculo ISSQN	% alíquota do ISSQN	Valor total do ISSQN	% abatimento	Valor ISSQN a recolher	ISSQN retido?
R$ 8.400,00	2,17	R$ 182,28	100,00	R$ 0,00	Não

Valor base de cálculo CBS e IBS	% alíquota do CBS	Valor do CBS	% alíquota do IBS	Valor do IBS
R$ 8.400,00	0,00	R$ 0,00	0,00	R$ 0,00

Observações

Informações complementares

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARANTA DO NORTE

CNPJ 03.239.019/0001-83

Continuação da nota fiscal de serviço eletrônica – NFS-e

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e

Número do documento

202500000000015

*****

Razão social: RAMOS STOLF MEDICINA E SAUDE LTDA.

CPF/CNPJ: 24.387.588/0001-46 Inscrição Municipal: 13906566

Rua: ANGELIN, 315 - CENTRO - GUARANTÃ DO NORTE - MT - CEP: 78520-000

Telefone: (66)35522277 E-mail: jorgeramosdr@uol.com.br

Natureza da operação: Prestação de serviço

Contribuinte optante pelo Simples Nacional Microempresário e empresa de pequeno porte (ME EPP)

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

Anderson A. de Moraes Araújo
CRM-MT 16394

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN: Exigível | Data/hora de emissão da NFS-e: 01/12/2025 - 10:03:46

Recebi(emos) de RAMOS STOLF MEDICINA E SAUDE LTDA. todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.

__/__/____ _____

Data Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade: 99f6 8f9b e19d 06fc 45a7 9619 3d39 8474

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e
202500000000015

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site https://agiliblue.agilicloud.com.br/portal/prefguarantanorte-mt/#/autenticidade

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	RAMOS STOLF SERVIÇOS MEDICOS LTDA		
CNPJ:	24.387.588/0001-46		
ESPECIALIDADE:	MEDICO CLINICO GERAL		
NOME DO PROFISSIONAL	JORGE ALBERTO TEIXEIRA RAMOS		
CRM	3794		
MÊS DE REFERÊNCIA:	NOVEMBRO 2025		
MÉDICO CLINICO PORTA 1° 2° 3°			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	4598		
CONTA	95.755-0		
BANCO	Banco Sicoob - 756		
MEDICO CLINICO GERAL			
DIAS	TOTAL PLANTÕES	VALOR PLANTÃO	TOTAL
01/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
02/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
03/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
04/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
05/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
06/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
07/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
08/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
09/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
10/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
11/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
12/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
13/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
14/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
16/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
17/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
18/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
19/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
20/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
21/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
22/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
24/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
25/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
26/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
27/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
28/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
29/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
30/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
TOTAL	6		R$ 8.400,00
TOTAL DE PLANTÕES			6

Anderson A. de Moraes Araujo
CRM-MT 16394

Dr. Jorge A. T. Ramos
Médico-CRM-MT 3794
Medicina de Família
RQE Nº 4723
Acupuntura RQE Nº 4738

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.50

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: S H CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 27.703.807/0001-47

BANCO: 84 - SISPRIME DO BRASIL - COOPERAT

AGENCIA: 0002 CONTA: 937.460-

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 2.815,50

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 5.AB5.6E7.761.A88.586

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000192

Dados do Prestador

S H CLINICA MEDICA LTDA
****

CPF/CNPJ: 27.703.807/0001-47 **Inscrição Municipal:** 8522 **Inscrição Estadual:**
End.: AVENIDA RIO GRANDE DO SUL, Nº 799-NE, NOSSA SENHORA APARECIDA **Complemento:** APT 101 B
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 4499144413 **Email:** SERESBONO@HOTMAIL.COM

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 07:57	6070SIFLI
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS REALIZADOS EM NOVEMBRO/2025:
AMBULATÓRIO EM GINECOLOGIA - CONSULTAS AMBULATORIAIS. NO CENTRO HOSPITALAR EUCLIDES HORST CIDADE DE CAMPO NOVO DO PARECIS – MT,
DRª SERES ANTONIA ROLIN BONO CRM/MT : 12065/MT
VALOR BRUTO: R$ 3.000,00.
RETENÇÕES:
PIS 0,65%: R$ 19,50.
COFINS 3%: R$ 90,00.
IR 1,5%: R$ 45,00.
CSLL 1%: R$ 30,00.
VALOR LIQUIDO R$ 2.815,50.
DADOS PARA DEPÓSITO BANCÁRIO: BANCO UNIPRIME AGENCIA: 0002 CONTA: 93746-0 S H CLINICA MEDICA LTDA

Anderson A. de Matos Araújo
Médico
CRM-MT: 10304

Cleane Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 3.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	3,50	04	8630-5/01

Valor Total dos Serviços	R$	3.000,00
Base de Cálculo	R$	3.000,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	105,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
19,50	90,00	0,00	45,00	30,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 2.815,50

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 471.60(15.72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: SERES ANTONIA ROLIN BONO SEITZ Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	6070SIFLI

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000192

Recebi(emos) de S H CLINICA MEDICA LTDA 27.703.807/0001-47,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756063

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

RELATÓRIO DE PLANTÕES - HOSPITAL MUNICIPAL
EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT

EMPRESA: SH CLINICA MEDICA LTDA
CNPJ: 27.703.807/0001-47
ESPECIALIDADE: AMBULATORIO EM GINECOLOGIA - CONSULTAS AMBULATORIAIS
NOME DO PROFISSIONAL: SERES ANTONIA ROLIN BONO
CRM: 12065 - MT
MÊS DE REFERÊNCIA: NOVEMBRO DE 2025
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: UNIPRIME NORTE DO PARANA
AGÊNCIA: 0002
CONTA CORRENTE: 937460

PLANTÕES

DATA	TOTAL DE HORAS	VALOR
NOVEMBRO	---	RS 3000,00
TOTAL		RS 3000,00

Obs:

CONTROLADORIA

COORDENADOR

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Anderson A. de Matos Araujo
Médico
CRM-MT 14214

Scanned with CamScanner

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.51

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: S H CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 27.703.807/0001-47

BANCO: 84 - SISPRIME DO BRASIL - COOPERAT

AGENCIA: 0002 CONTA: 937.460-

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 28.905,80

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: 3.5B4.237.CDA.43E.45E

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000190

Dados do Prestador

S H CLINICA MEDICA LTDA
****

CPF/CNPJ: 27.703.807/0001-47 **Inscrição Municipal:** 8522 **Inscrição Estadual:**
End.: AVENIDA RIO GRANDE DO SUL, Nº 799-NE, NOSSA SENHORA APARECIDA **Complemento:** APT 101 B
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 4499144413 **Email:** SERESBONO@HOTMAIL.COM

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 07:43	B7S4Q1AE2
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS REALIZADOS EM NOVEMBRO/2025:
14 DIAS DE PLANTÕES SOBREAVISO DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA NOS DIAS: 14/11/2025; 15/11/2025; 16/11/2025; 17/11/2025; 18/11/2025; 19/11/2025; 20/11/2025; 21/11/2025; 22/11/2025; 23/11/2025; 24/11/2025; 25/11/2025; 26/11/2025; 27/11/2025.
NO CENTRO HOSPITALAR EUCLIDES HORST CIDADE DE CAMPO NOVO DO PARECIS– MT.
DRª SERES ANTONIA ROLIN BONO CRM/MT : 12065/MT
VALOR BRUTO: R$ 30.800,00.
RETENÇÕES:
PIS 0,65%: R$ 200,20.
COFINS 3%: R$ 924,00.
IR 1,5%: R$ 462,00.
CSLL 1%: R$ 308,00.
VALOR LIQUIDO R$ 28.905,80
DADOS PARA DEPÓSITO BANCÁRIO: BANCO UNIPRIME AGENCIA: 0002 CONTA: 93746-0 S H CLINICA MEDICA LTDA

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 30.800,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	3,50	04	8630-5/01

Valor Total dos Serviços	R$	30.800,00
Base de Cálculo	R$	30.800,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	1.078,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Anderson A. de Matos Araújo
Médico
CRM-MT 10304

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
200,20	924,00	0,00	462,00	308,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 28.905,80

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 4841.76(15.72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: SERES ANTONIA ROLIN BONO SEITZ Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	B7S4Q1AE2

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000190

Recebi(emos) de S H CLINICA MEDICA LTDA 27.703.807/0001-47,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756050

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

RELATÓRIO DE PLANTÕES - HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT

Coluna1	Coluna2	Coluna3
EMPRESA: SH CLINICA MEDICA LTDA		
CNPJ: 27.703.807/0001-47		
ESPECIALIDADE: PLANTÃO EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA		
NOME DO PROFISSIONAL: SERES ANTONIA ROLIN BONO		
CRM: 12065 - MT		
MÊS DE REFERÊNCIA:	NOVEMBRO DE 2025	
DADOS BANCÁRIOS		
BANCO: UNIPRIME NORTE DO PARANA		
AGÊNCIA: 0002		
CONTA CORRENTE: 937460		
PLANTÕES		
DATA	**TOTAL DE HORAS**	**VALOR**
14/11/25	24 HRS	R$ 2.200,00
15/11/25	24 HRS	R$ 2.200,00
16/11/25	24 HRS	R$ 2.200,00
17/11/25	24 HRS	R$ 2.200,00
18/11/25	24 HRS	R$ 2.200,00
19/11/25	24 HRS	R$ 2.200,00
20/11/25	24 HRS	R$ 2.200,00
21/11/25	24 HRS	R$ 2.200,00
22/11/25	24 HRS	R$ 2.200,00
23/11/25	24 HRS	R$ 2.200,00
24/11/25	24 HRS	R$ 2.200,00
25/11/25	24 HRS	R$ 2.200,00
26/11/25	24 HRS	R$ 2.200,00
27/11/25	24 HRS	R$ 2.200,00
TOTAL		RS 30.800,00

CONTROLADORIA

COORDENADOR

Anderson A. de Mazaes Araújo
Médico
CRM-MT: 10304

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Scanned with CamScanner

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.51

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: S H CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 27.703.807/0001-47

BANCO: 84 - SISPRIME DO BRASIL - COOPERAT

AGENCIA: 0002 CONTA: 937.460-

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 33.035,20

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: E.348.D35.F6B.D7E.86E

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000191

Dados do Prestador

S H CLINICA MEDICA LTDA
****

CPF/CNPJ: 27.703.807/0001-47 **Inscrição Municipal:** 8522 **Inscrição Estadual:**
End.: AVENIDA RIO GRANDE DO SUL, Nº 799-NE, NOSSA SENHORA APARECIDA **Complemento:** APT 101 B
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 4499144413 **Email:** SERESBONO@HOTMAIL.COM

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 07:52	LQFT2M98R
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS REALIZADOS EM NOVEMBRO/2025
16 DIAS DE PLANTÕES SOBREAVISO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA NOS DIAS: 01/11/2025; 16/11/2025; 17/11/2025; 18/11/2025; 19/11/2025; 20/11/2025; 21/11/2025; 22/11/2025; 23/11/2025; 24/11/2025; 25/11/2025; 26/11/2025; 27/11/2025; 28/11/2025; 29/11/2025, 30/11/2025.
NO CENTRO HOSPITALAR EUCLIDES HORST CIDADE DE CAMPO NOVO DO PARECIS– MT,
DR HEDIPO SEITZ EMANUELE, CRM-MT: 12066/MT
VALOR BRUTO: R$ 35.200,00.
RETENÇÕES:
PIS 0,65%: R$ 228,80
COFINS 3%: R$ 1.056,00
IR 1,5%: R$ 528,00
CSLL 1%: R$ 352,00
VALOR LIQUIDO R$ 33.035,20
DADOS PARA DEPÓSITO BANCÁRIO: BANCO UNIPRIME AGENCIA: 0002 CONTA: 93746-0 S H CLINICA MEDICA LTDA

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/ 12 /2025
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 35.200,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	3,50	04	8630-5/01

Valor Total dos Serviços	R$	35.200,00
Base de Cálculo	R$	35.200,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	1.232,00
ISSQN Retido		NÃO

Anderson A. de Matos Araújo
Médico
CRM-MT: 10304

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
228,80	1.056,00	0,00	528,00	352,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 33.035,20

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 5533.44(15.72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: SERES ANTONIA ROLIN BONO SEITZ Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	LQFT2M98R

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000191

Recebi(emos) de S H CLINICA MEDICA LTDA 27.703.807/0001-47,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756056

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

RELATÓRIO DE PLANTÕES - HOSPITAL MUNICIPAL
EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT

EMPRESA: SH CLINICA MEDICA LTDA
CNPJ: 27.703.807/0001-47
ESPECIALIDADE: PLANTOES EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
NOME DO PROFISSIONAL: HEDIPO SEITZ EMANUELE
CRM: 12066 - MT
MÊS DE REFERÊNCIA: NOVEMBRO DE 2025
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: UNIPRIME NORTE DO PARANA
AGÊNCIA: 0002
CONTA CORRENTE: 937460

PLANTÕES

DATA	TOTAL DE HORAS	VALOR
01/11/25	24H	R$ 2.200,00
16/11/25	24H	R$ 2.200,00
17/11/25	24H	R$ 2.200,00
18/11/25	24H	R$ 2.200,00
19/11/25	24H	R$ 2.200,00
20/11/25	24H	R$ 2.200,00
21/11/25	24H	R$ 2.200,00
22/11/25	24H	R$ 2.200,00
23/11/25	24H	R$ 2.200,00
24/11/25	24H	R$ 2.200,00
25/11/25	24H	R$ 2.200,00
26/11/25	24H	R$ 2.200,00
27/11/25	24H	R$ 2.200,00
28/11/25	24H	R$ 2.200,00
29/11/25	24H	R$ 2.200,00
30/11/25	24H	R$ 2.200,00

TOTAL 35.200,00

CONTROLADORIA

COORDENADOR

Anderson A. de Matos Araújo
Médico
CRM-MT: 10304

Dr. Hedipo Seitz
Ortopedia e Traumatologista
CRM MT 12066
RQE-5907

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Scanned with CamScanner

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.51

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: S H CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 27.703.807/0001-47

BANCO: 84 - SISPRIME DO BRASIL - COOPERAT

AGENCIA: 0002 CONTA: 937.460-

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 2.815,50

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: F.E4F.C04.FE4.A2F.C12

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000193

Dados do Prestador

S H CLINICA MEDICA LTDA
****

CPF/CNPJ: 27.703.807/0001-47 **Inscrição Municipal:** 8522 **Inscrição Estadual:**
End.: AVENIDA RIO GRANDE DO SUL, Nº 799-NE, NOSSA SENHORA APARECIDA **Complemento:** APT 101 B
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 4499144413 **Email:** SERESBONO@HOTMAIL.COM

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 08:00	RA7JI7K8Q
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS REALIZADOS EM NOVEMBRO/ 2025:
AMBULATÓRIO EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - CONSULTAS AMBULATORIAIS. NO CENTRO HOSPITALAR EUCLIDES HORST - CIDADE DE CAMPO NOVO DO PARECIS – MT.
DR HEDIPO SEITZ EMANUELE, CRM-MT: 12066/MT.
VALOR: R$ 3.000,00.
RETENÇÕES:
PIS 0,65%: R$ 19,50
COFINS 3%: R$ 90,00
IR 1,5%: R$ 45,00
CSLL 1%: R$ 30,00
VALOR LÍQUIDO R$ 2.815,50
DADOS PARA DEPÓSITO BANCÁRIO: BANCO UNIPRIME AGÊNCIA: 0002 CONTA: 93746-0 S H CLINICA MEDICA LTDA

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 3.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	3,50	04	8630-5/01

Valor Total dos Serviços	**R$**	3.000,00
Base de Cálculo	**R$**	3.000,00
Desconto Incondicionado	**R$**	0,00
Desconto Condicionado	**R$**	0,00
Deduções (Material)	**R$**	0,00
Deduções Base de Cálculo	**R$**	0,00
ISSQN Devido	**R$**	105,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Anderson A. de Matos Araujo
Médico
CRM-MT: 15304

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
19,50	90,00	0,00	45,00	30,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 2.815,50

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 471.60(15.72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: SERES ANTONIA ROLIN BONO SEITZ Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	RA7JI7K8Q

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000193

Recebi(emos) de S H CLINICA MEDICA LTDA 27.703.807/0001-47,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2756070

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

RELATÓRIO DE PLANTÕES - HOSPITAL MUNICIPAL
EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT

EMPRESA: SH CLINICA MEDICA LTDA
CNPJ: 27.703.807/0001-47
ESPECIALIDADE: AMBULATORIO EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - CONSULTAS AMBULATORIAIS
NOME DO PROFISSIONAL: HEDIPO SEITZ EMANUELE
CRM: 12066 - MT
MÊS DE REFERÊNCIA: NOVEMBRO DE 2025

DADOS BANCÁRIOS

BANCO: UNIPRIME NORTE DO PARANA
AGÊNCIA: 0002
CONTA CORRENTE: 937460

PLANTÕES

DATA	TOTAL DE HORAS	VALOR
NOVEMBRO	---	
TOTAL		RS 3.000,00
		R$ 3.000,00

Obs:

CONTROLADORIA

COORDENADOR

Dr. Hedipo Seitz
Ortopedia e Traumatologista
CRM/MT 12066
RQE 5907

Anderson A. de Matos Araujo
Médico
CRM-MT 19616

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/ 12 /2025

Elvira Aparecida da Silva
Enfermeira
Coren-MT

Scanned with CamScanner

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 12.11.51

COMPROVANTE

PAG FORNEC DOC/TED

==========

PAGADOR: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

AGENCIA: 9796 CONTA: 1.231-9

NR. DOCUMENTO: 59.677

BENEFICIARIO: MEDICINA NOSSA SENHORA DAS GRACAS

CPF/CNPJ: 34.669.811/0001-00

BANCO: 136 - UNICRED DO BRASIL

AGENCIA: 2302 CONTA: 29.099-8

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/12/2025

VALOR: 46.925,00

FINALIDADE: PAGAMENTO DE FORNECEDORES

NR. DOCUMENTO: 0

NR. AUTENTICACAO: C.8C6.F00.3E8.D90.D3C

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TANGARÁ DA SERRA

03.788.239/0001-66

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	
20250000001757	
Data e Hora de Emissão	
01/12/2025 09:31:24	
Ref. ISS	Cód. Verificação
12/2025	94515974

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **WILLIAM TAVARES REIS**
Nome Fantasia: **MEDICINA NOSSA SENHORA DAS GRACAS**
CNPJ: **34.669.811/0001-00** Inscrição Municipal: **25044**
Endereço: **PRES. TANCREDO DE ALMEIDA NEVES, QD: 07, LT: 01, NR: 980, N, CEP: 78.302-050, JARDIM TANAKA**
Município: **TANGARÁ DA SERRA - MT** Telefone: **65 6533824261**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS**
Nome Fantasia: **INSTITUTO SAO LUCAS**
CNPJ/CPF: **96.295.654/0001-69**
Endereço: **RUA PRESIDENTE VARGAS NRº, NR: 865, LETRA S, BAIRRO VILA NOVA, CEP:78420-000**
Município: **Arenápolis - Mato Grosso** Telefone:
E-mail: **administrativo@institutosocialsaolucas.c**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R$	Dedução R$	Total R$
REFERENTE: 86.30-5-01 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM 1.00 RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS. NO HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST NA UNIDADE DE CAMPO NOVO DO PARECIS-MT. NO PERIODO 01/11/2025 A 30/11/2025. DR. WILLIAM TAVARES REIS. CRM: 10646.	04.03	1.00	50,000.00	0.00	50,000.00

Elaine Aparecida [illegible]
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Hor[illegible]

Observação: REFERENTE: 86.30-5-01 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM 1.00
RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS.
NO HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST NA UNIDADE DE CAMPO NOVO DO PARECIS-MT.
NO PERIODO 01/11/2025 A 30/11/2025.
DR. WILLIAM TAVARES REIS.
CRM: 10646.
DADOS BANCARIO AGENCIA 2302 C/C 29099-8 BANCO UNICRED.

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.03 / Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	50.000,00	4,00	2.000,00
TOTAL DO ISS			2.000,00

Anderson A. de Matos Araújo
CRM-MT 10304

Anderson A. de Matos Araújo
Médico
CRM-MT: 10304

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

CNAE / Atividade Município

8610102 / Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	325,00	1.500,00	0,00	750,00	500,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	50.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	3.075,00
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	46.925,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Campo Novo do Parecis - MT	**TANGARÁ DA SERRA - MT**

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	50.000,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	50.000,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	50.000,00
(X) Alíquota	%	0,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	0,00

Valor dos Serviços	Descontos	Valor Líquido da Nota Fiscal
50.000,00	**0,00**	**46.925,00**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Contribuinte Eventual.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
.
Empresa isenta do imposto sobre serviço.
Data Base: 01/12/2025

Anderson A. de Matos Araujo
Médico
CRM-MT: 10304

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Anderson A. de Matos Araujo
CRM-MT: 10304

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT	
EMPRESA:	**WILLIAM TAVARES REIS**
CNPJ:	**34.669.811/0001-00**
ESPECIALIDADE:	**MÉDICO UROLOGISTA**
NOME DO PROFISSIONAL	**WILLIAM TAVARES REIS**
CRM	**10646**
MÊS DE REFERÊNCIA:	**NOVEMBRO 2025**
DADOS BANCÁRIOS	
AGÊNCIA	**2302**
CONTA	**29099-8**
BANCO	**UNICRED - 136**

MÉDICO NEUROLOGISTA

DATA	PACIENTES	VALOR
01/11/2025 até 30/11/2025	SERVIÇOS PRESTADOS DE UROLOGIA	R$ 50.000,00
VALOR TOTAL		**R$ 50.000,00**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Anderson A. de Magalhães Araújo
Médico
CRM-MT: 20304

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

G3372911599637951
29/12/2025 12:11:16

Consultas - Emissão de comprovantes

ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores: 2ª via de comprovantes e recibos de transferência; Transferências; segunda via; 2ª via; comprovante; Emissão de recibo; Novo comprovante;

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 12.11.16
9796909796                                  0001
                Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA:         1.231-9
================================================
SOBRE A TRANSACAO
------------------------------------------------
ID:             E00000000202512231400267213599 35
CNPJ DO PAGADOR:               96.295.654/0008-35
VALOR:                                R$4.218,55
TARIFA:                                  R$10,00
DATA:                       23/12/2025 - 11:50:17
DESCRICAO:                               NF 504
------------------------------------------------
PAGO PARA:  Duarte & Palma Sociedade Medica
CNPJ: 31.488.980/0001-47
CHAVE PIX: 31488980000147
INSTITUICAO: 36900256 CCM MED EMP MT
AGENCIA: 2302 - CONTA: 00000000000000254819
TIPO DE CONTA: Conta Corrente
------------------------------------------------
 Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
 com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo
       poderá ser consultado no BBDPJ.
------------------------------------------------
Notificacao enviada em: 23/12/2025 - 11:50:18
================================================
DOCUMENTO: 122301
AUTENTICACAO SISBB:        A.BBA.A88.40B.95D.46B
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes   nao   solucionadas   nos   canais
habituais   agencia,   SAC   e   Demais   canais   de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

PREFEITURA MUNICIPAL DE TANGARÁ DA SERRA

03.788.239/0001-66

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	
20250000000504	
Data e Hora de Emissão	
16/12/2025 15:25:35	
Ref. ISS	Cód. Verificação
12/2025	4d8d

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **DUARTE & PALMA SOCIEDADE MEDICA**
Nome Fantasia:
CNPJ: **31.488.980/0001-47** Inscrição Municipal: **23646**
Endereço: **DEZESSEIS B, Nº: 1622, PARQUE MANSOES, SALA 01, CEP: 78.302-036**
Município: **TANGARÁ DA SERRA - MT** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS**
CNPJ/CPF: **96.295.654/0008-35**
Endereço: **AVENIDA BRASIL, NR: 1629, CENTRO, CEP:78360-000**
Município: **Campo Novo do Parecis - Mato Grosso** Telefone:
E-mail: **institutosaudesaolucas@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE AO ADITIVO 15 - ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS - REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO/25
31 ATENDIMENTOS (VALOR UNITÁRIO: R$145)

EMPRESA: DUARTE & PALMA SOCIEDADE MEDICA
AGÊNCIA: 2302
CONTA CORRENTE: 25.481-9
BANCO: 136 UNICRED
PIX CNPJ: 31.488.980/0001 -47
DR. THOMSON MARQUES PALMA

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
18/12/2025

Serviço / Item-Serviço
04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630599 / Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	29,22	134,85	0,00	67,43	44,95

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.495,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	276,45
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Liquido	R$	4.218,55

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	4.495,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	4.495,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	4.495,00
(X) Alíquota	%	0,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto Devido em
Campo Novo do Parecis - MT	**TANGARÁ DA SERRA - MT**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor Líquido da Nota Fiscal
4.495,00	**0,00**	**4.218,55**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Contribuinte Eventual.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
.
Empresa isenta do imposto sobre serviço.

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT		
EMPRESA:	DUARTE & PALMA SOCIEDADE MÉDICA	
CNPJ:	31.488.980/0001-47	
ATIVIDADE	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	
NOME DO PROFISSIONAL	THOMSON MARQUES PALMA	
CRM	9045	
MÊS DE REFERÊNCIA:	NOVEMBRO / 2025	
DADOS BANCÁRIOS		
AGÊNCIA	2302	
CONTA	25.481-9	
BANCO	UNICRED (136)	
DATA	TOTAL DE HORAS	VALOR
01/11/2025 até 30/11/2025	ATENDIMENTO AMBULATORIAL CONTRATO 15º ADITIVO - NOVEMBRO/25: 31 PACIENTES	145,00 CADA
VALOR TOTAL		R$ 4.495,00

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
18 / 12 / 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.16
9796909796 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S S SAO LUCAS
BANCO: 084 - SISPRIME DO BRASIL - COOPERATIVA DE
AGENCIA: 0002-7 - MARINGA
CONTA: 93.746-0

FAVORECIDO: S H CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 27.703.807/0001-47
VALOR: R$ 14.560,82
DEBITO EM: 23/12/2025
==========
DOCUMENTO: 122302
AUTENTICACAO SISBB: B.2C1.BBC.74F.84E.335

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000224

Dados do Prestador

S H CLINICA MEDICA LTDA
S H CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 27.703.807/0001-47 **Inscrição Municipal:** 8522 **Inscrição Estadual:**
End.: RIO GRANDE DO SUL, Nº 799NE, CENTRO **Complemento:**
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 4432747826 **Email:** fiscal1@dimarp.com.br

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	18/12/2025 14:23	KP4QV23GR
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS REALIZADOS EM NOVEMBRO/ 2025:
AMBULATÓRIO EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - ADITIVO NÚMERO 15º DO CONTRATO DE GESTÃO (2025) - NO CENTRO HOSPITALAR EUCLIDES HORST - CIDADE DE CAMPO NOVO DO PARECIS – MT.
DR HEDIPO SEITZ EMANUELE, CRM-MT: 12066/MT.
NOVEMBRO- 107 PACIENTES- V. UNITÁRIO 145,00 - R$ 15.515,00
RETENÇÕES:
PIS 0,65%: R$ 100,85
COFINS 3%: R$ 465,45
IR 1,5%: R$ 232,73
CSLL 1%: R$ 155,15
VALOR LÍQUIDO R$ 14.560,82
DADOS PARA DEPÓSITO BANCÁRIO: BANCO UNIPRIME AGÊNCIA: 0002 CONTA: 93746-0 S H CLINICA MEDICA LTDA

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
18 / 12 / 2025

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 15.515,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.01 - Medicina e biomedicina.	3,50	04	8610-1/02

Valor Total dos Serviços	R$	15.515,00
Base de Cálculo	R$	15.515,00
Desconto Incondicionado	R$	0,00
Desconto Condicionado	R$	0,00
Deduções (Material)	R$	0,00
Deduções Base de Cálculo	R$	0,00
ISSQN Devido	R$	543,03
ISSQN Retido		**NÃO**

Anderson A. de Matos Araújo
Médico
CRM-MT 10304

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
100,85	465,45	0,00	232,73	155,15	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 14.560,82

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 2533.60(16.33%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: SERES ANTONIA ROLIN BONO SEITZ Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	18/12/2025	KP4QV23GR

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000224

Recebi(emos) de S H CLINICA MEDICA LTDA 27.703.807/0001-47,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse72790171

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	SH CLINICA MEDICA LTDA		
CNPJ:	27.703.807/0001-47		
ESPECIALIDADE:	MÉDICO ORTOPEDISTA		
NOME DO PROFISSIONAL	HEDIPO SEITZ EMANUELLE		
CRM	MT - 12066		
MÊS DE REFERÊNCIA:	NOVEMBRO / 2025		
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA	2		
CONTA	937460		
BANCO	UNIPRIME NORTE DO PARANÁ		
DATA	TOTAL DE HORAS	VALOR	VALOR TOTAL
01/11/2025 ATÉ 30/11/2025	ATENDIMENTO AMBULATORIAL CONTRATO 15º ADITIVO - 107 CONSULTAS	145 CADA CONSULTA	
			R$ 15.515,00
Obs: RELATORIO FEITO REFERENTE AS CONSULTAS NO MÊS DE NOVEMBRO, RESTANDO MAIS 31 ANTEDIMENTOS REALIZADOS, SOLICITADO PELA DIREÇÃO PARA LIMITI-LA NO MÊS SEGUINTE.			

Dr. Hedipo Seitz
Ortopedista e Traumatologista
CRM MT 12066
RQE 5907

Anderson A. de Matos Araújo
Médico
CRM-MT: 10304

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
18 / 12 / 2025

Scanned with CamScanner

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.16
9796909796 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S S SAO LUCAS
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3325-1 - SICOOB CREDISUL
CONTA: 155.623-1

FAVORECIDO: I M M TEIXEIRA
CPF/CNPJ: 32.894.327/0001-40
VALOR: R$ 16.530,00
DEBITO EM: 23/12/2025
==========
DOCUMENTO: 122303
AUTENTICACAO SISBB: 5.0D9.5AC.442.9E8.AC9

Prefeitura Municipal de Cuiabá
Secretaria Municipal de Fazenda
Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/

NOTA CUIABANA

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 200

Dados do Prestador de Serviço

I M M TEIXEIRA
I TEIXEIRA
Rua Minas Gerais,581 QUADRA89 LOTE 18 - Morada da Serra
CEP 78055-418 - Fone: (65)9931-3199 - Cuiabá/ MT
ATENDIMENTO@CONTABILIZAMT.COM.BR
Inscrição Municipal 172562 - CPF/CNPJ 32.894.327/0001-40

Data de Geração da NFS-e: **16/12/2025 13:22:30**
Data de Competência: **16/12/2025**
Cód. de Autenticidade: **1E11628BD**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Cuiabá - Mato Grosso	Cuiabá - Mato Grosso

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	96.295.654/0008-35	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS		
Endereço :	AV. BRASIL	**Número :**	1629
Complemento :		**Bairro :**	CENTRO
CEP :	78360-000	**Cidade/UF :**	Campo Novo do Parecis/ MT
Telefone :	(11)4617-3914	**E-mail :**	institutosaudesaolucas@hotmail.com

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2025, CONFORME DESCRITO ABAIXO:
AMBULATORIO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ADITIVO N° 15 DO CONTRATO DE GESTAO 3/22.

DADOS BANCÁRIO BANCO
SICCOB
AG 3325
C/C 155.623-1
I M M TEIXEIRA CNPJ 32.894.327/0001-40

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
8621602 - [8621-6/02] Serviços móveis de atendimento a urg...				**3,00**	421		8621602
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 16.530,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 16.530,00		R$ 495,90	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **16.530,00**
Construção Civil	**Cód. Obra :**				**Art. :**		

Informações Adicionais

PROCON/MT - R. Joaquim Murtinho, 554 - Centro, Cuiabá - MT, 78020-290, Fone: (65) 3632-6400

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
18 / 12 / 2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horta

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT		
EMPRESA:	**I M M TEIXEIRA**	
CNPJ:	**32.894.327/0001-40**	
ESPECIALIDADE:	**MÉDICO ORTOPEDISTA**	
NOME DO PROFISSIONAL	**IGOR MATEUS MARQUES TEIXEIRA**	
CRM	**MT - 9754 / RQ3 6504**	
MÊS DE REFERÊNCIA:	**NOVEMBRO / 2025**	
DADOS BANCÁRIOS		
AGÊNCIA	**33250**	
CONTA	**155623-0**	
BANCO	**BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. BANCOOB - 756**	
DATA	**TOTAL DE HORAS**	**VALOR**
01/11/2025 ATÉ 30/11/2025	ATENDIMENTO AMBULATORIAL CONTRATO 15º ADITIVO - 114 CONSULTAS	145 CADA CONSULTA
		R$ 16.530,00
Obs:		

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
18 / 12 / 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.16
9796909796 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S S SAO LUCAS
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 40.682.820-2

FAVORECIDO: URHYANY KRUGER MORAES LTDA
CPF/CNPJ: 62.612.256/0001-07
VALOR: R$ 12.600,00
DEBITO EM: 23/12/2025
==========
DOCUMENTO: 122304
AUTENTICACAO SISBB: 7.FDB.418.A97.CAD.708

URHYANY KRUGER MORAES LTDA - URHYANY KRUGER **CNPJ:** 62.612.256/0001-07 CENTRO - 190, CEP: 85.840-000 - Bairro: Centro Município: CÉU AZUL - PARANÁ **Insc. Municipal:** 51258330 - **Insc. Estadual:** Telefone: (45) 3266-1185 - Celular: (17) 9684-8270	Número da NFS-e **7**	Situação **Emitida**	Autenticidade
		Tipo **Preenchido**	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

ESTADO DE PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÉU AZUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador
7957 0112 2510 5203 7306 2612 2562 0251 2739 5859

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
01/12/2025	**01/12/2025, 10:52**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS		
Nome/Razão Social INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS		CPF/CNPJ 96.295.654/0008-35
Endereço AV BRASIL	Número 1629	Complemento NE
Bairro CENTRO	CEP 78.360-000	Cidade Campo Novo do Parecis - MT
País Brasil - BR - 1058	Telefone Não Informado	Email Não Informado

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Unidade Serviço	Quantidade Unidade	Valor Unidade	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	9777	2.01%	UNI	9	R$1.400,00	12.600,00	0,00	0,00	253,26

Natureza da Operação: Exigível

Descrição do Serviço:
prestação de serviços ref a 09 plantoes (12 horas) mes novembro de 2025 nos dias 03,04,05,10,11,12,17, e 28 e 30/11/2025. valor de cada plantao R$ 1400,00

dados bancarios:
nome : Urhyany Kruger Moraes
cpf 02465150073
banco 323 mercado pago
ag 0001
cc 40315633458

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
12.600,00	0,00	0,00	12.600,00	253,26
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
0,00	0,00	0,00	0,00	12.600,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

401 - Medicina e biomedicina.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

9777 - Campo Novo do Parecis

Outras Informações

(401) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 29/2025 de 08/09/2025 17:34:14

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://nfse-ceuazul.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/
795701122510520373062612256202512739 5859

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/01/2026

Valor aproximado dos tributos: Federais R$1.694,70 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$504,00 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Anderson A. de Matos Araujo
CRM-PR 19304

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Eucldes Hort

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	URHYANY KRUGER MORAES LTDA		
CNPJ:	62.612.256/0001-07		
ESPECIALIDADE:		MEDICO CLINICO GERAL	
NOME DO PROFISSIONAL		URHYANY KRUGER MORAES	
CRM		CRM	
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025	
MÉDICO CLÍNICO PORTA 1º 2º 3º			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA			
CONTA			
BANCO			

MEDICO CLINICO GERAL			
DIAS	TOTAL PLANTÕES	VALOR PLANTÃO	TOTAL
01/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
02/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
03/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
04/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
05/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
06/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
07/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
08/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
09/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
10/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
11/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
12/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
13/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
14/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
16/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
17/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
18/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
19/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
20/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
21/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
22/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
24/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
25/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
26/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
27/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
28/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
29/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
30/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
TOTAL	**9**		**R$ 12.600,00**
TOTAL DE PLANTÕES			**9**

Anderson A. dos Santos Araújo
CRM-MT 16294

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.17
9796909796 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S S SAO LUCAS
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 40.682.820-2

FAVORECIDO: URHYANY KRUGER MORAES LTDA
CPF/CNPJ: 62.612.256/0001-07
VALOR: R$ 2.800,00
DEBITO EM: 23/12/2025
==========
DOCUMENTO: 122305
AUTENTICACAO SISBB: 2.394.916.C17.535.FDC

URHYANY KRUGER MORAES LTDA - URHYANY KRUGER **CNPJ:** 62.612.256/0001-07 CENTRO - 190, CEP: 85.840-000 - Bairro: Centro Município: CÉU AZUL - PARANÁ **Insc. Municipal:** 51258330 - **Insc. Estadual:** Telefone: (45) 3266-1185 - Celular: (17) 9684-8270	Número da NFS-e **6**	Situação **Emitida**	Autenticidade
		Tipo **Preenchido**	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

ESTADO DE PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CÉU AZUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador
7957 0112 2510 4805 3306 2612 2562 0251 2739 5858

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
01/12/2025	**01/12/2025, 10:48**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS		
Nome/Razão Social INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS		CPF/CNPJ 96.295.654/0008-35
Endereço AV BRASIL	Número 1629	Complemento NE
Bairro CENTRO	CEP 78.360-000	Cidade Campo Novo do Parecis - MT
País Brasil - BR - 1058	Telefone Não Informado	Email Não Informado

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Unidade Serviço	Quantidade Unidade	Valor Unidade	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
401	9777	2.01%	UNI	2	R$1.400,00	2.800,00	0,00	0,00	56,28

Natureza da Operação: Exigível

Descrição do Serviço:
prestação de serviços ref a 02 plantoes (12 horas) mes novembro de 2025 nos dias 27/11 e 29/11/2025. valor de cada plantao R$ 1400,00

dados bancarios:
nome : Urhyany Kruger Moraes
cpf 02465150073
banco 323 mercado pago
ag 0001
conta 40315633458

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
2.800,00	0,00	0,00	2.800,00	56,28
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
0,00	0,00	0,00	0,00	2.800,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

401 - Medicina e biomedicina.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

9777 - Campo Novo do Parecis

Outras Informações

(401) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 29/2025 de 08/09/2025 17:34:14

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://nfse-ceuazul.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/79570112251048053306261225620251273958 58

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/01/2026

Valor aproximado dos tributos: Federais R$376,60 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$112,00 (4,00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Anderson A. de Matos Araújo
CRM-MT 18340

Eleine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST – CAMPO NOVO DO PARECIS/MT			
EMPRESA:	URHYANY KRUGER MORAES LTDA		
CNPJ:	62.612.256/0001-07		
ESPECIALIDADE:		MEDICO CLINICO GERAL	
NOME DO PROFISSIONAL		URHYANY KRUGER MORAES LTDA	
CRM	276043 / CRM-SP		
MÊS DE REFERÊNCIA:		NOVEMBRO 2025	
14° ADITIVO MÉDICO - CINDERELA			
DADOS BANCÁRIOS			
AGÊNCIA			
CONTA			
BANCO			
MEDICO CLINICO GERAL			
DIAS	TOTAL PLANTÕES	VALOR PLANTÃO	TOTAL
01/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
02/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
03/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
04/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
05/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
06/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
07/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
08/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
09/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
10/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
11/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
12/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
13/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
14/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
15/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
16/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
17/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
18/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
19/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
20/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
21/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
22/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
23/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
24/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
25/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
26/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
27/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
28/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
29/11/2025	1	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00
30/11/2025	0	R$ 1.400,00	R$ -
TOTAL	2		R$ 2.800,00
TOTAL DE PLANTÕES			2

Anderson Alves Bastos Araújo
CRM-MT 18304

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.17
9796909796 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S S SAO LUCAS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1380-3 - ALTA FLORESTA
CONTA: 3.154-2

FAVORECIDO: ANDERSON BALESTRIN
CPF/CNPJ: 21.669.849/0001-22
VALOR: R$ 960,00
DEBITO EM: 23/12/2025
==========
DOCUMENTO: 122307
AUTENTICACAO SISBB: C.4AC.1A2.262.691.ECF

COTRIGUAÇU

PM DE COTRIGUAÇU

PREF. MUNIC. DE COTRIGUAÇU

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
363
Código de Verificação de Autenticidade
SC95VO2HJ
Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/12/2025 às 15:36:50
Chave de Acesso
638961AKAO43O975WESDOIDX9JS0UCYN

Para certificação da autenticidade acesse http://issweb-cotriguacumt.i7sgp.app.br:80/issweb, menu consultas e informe os dados desta

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**COTRIGUACU-MT**	**CAMPO NOVO DO PARECIS - MT**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				01/12/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
21.669.849/0001-22		**909**	**000001788**	ANDERSON BALESTRIN

Logradouro	Complemento	Bairro
GENECI CASTANHA, 84	**SALA 02**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
78330-000	**COTRIGUAÇU-MT**	**66 984073052**	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
96.295.654/0008-35	**ISENTO**		**INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS**

Logradouro	Complemento	Bairro
AV BRASIL, 1629		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
78360-000	**CAMPO NOVO DO PARECIS - MT**	**5102637**		**INSTITUTOSAUDESAOLUCAS@HOTMAIL.COM**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
8,00	UN	08 ULTRASSONS: REF AOS DIAS 01 A 30 DE NOVEMBRO DE 2025 - REALIZADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT	120,00	R$ 960,00

Anderson A. de Matos Araújo
CRM-MT 10394

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.02**

	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...	**5.00%**	**0000040000002**	**8640207**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 960,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 960,00**	**R$ 48,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 960,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

ANDERSON BALESTRIN
CENTRO HOSPITALAR EUCLIDES HORST NA CIDADE DE CAMPO NOVO DO PARECIS
BANCO BRADESCO
AG 1380
CC 3154-2

RECEBI(EMOS) DE **ANDERSON BALESTRIN** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **363** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **SC95VO2HJ**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

RELATÓRIO DE PLANTÕES - HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES
HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT

EMPRESA: ANDERSON BALESTRIN ME
CNPJ: 21.669.849/0001-22
ESPECIALIDADE: EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA
NOME DO PROFISSIONAL: ANDERSON BALESTRIN
CRM: 7927
MÊS DE REFERÊNCIA: NOVEMBRO/2025
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: BRADESCO
AGÊNCIA: 1380
CONTA CORRENTE: 3154-2

EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA

DATA	QUANTIDADE DE USG	VALOR
01/11/2025 À 30/11/2025	8	R$ 120,00
TOTAL		R$ 960,00

Obs:

CONTROLADORIA

COORDENADOR

Anderson A. de Moraes Araujo
CRM MT 7927

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

RELATÓRIO USG ESPECIAL DR. ANDERSON BALESTRIN

	LUCAS MIGUEL DE OLIVEIRA PEDRASSANI	BOLSA ESCROTAL
	JOSE DA COSTA	PAREDE ABDOMINAL
	GILZANIA DAMIAO DA SILVA	PAREDE ABDOMINAL
	AMANDA CARLA DA SILVA ANJOS	PAREDE ABDOMINAL
	MARIA DE FATIMA OLIVEIRA DOS SANTOS	PAREDE ABDOMINAL
	OSEAS FLOR DE OLIVEIRA	REGIAO INGUINAL ESQ
	ANA VITORIA ALVES DA SILVA	OBST COM DOPPLER
	CAUANA RODRIGUES VALDIVIESO	OBST COM DOPPLER

Anderson A. [illegible] Araújo
CRM/MT 16304

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Emílio [illegible]

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 12.11.17
9796909796 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S S SAO LUCAS
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1380-3 - ALTA FLORESTA
CONTA: 3.154-2

FAVORECIDO: ANDERSON BALESTRIN
CPF/CNPJ: 21.669.849/0001-22
VALOR: R$ 15.600,00
DEBITO EM: 23/12/2025
==========
DOCUMENTO: 122308
AUTENTICACAO SISBB: 4.6B5.416.301.A82.BBE

COTRIGUAÇU

PM DE COTRIGUAÇU

PREF. MUNIC. DE COTRIGUAÇU

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
361

Código de Verificação de Autenticidade
JOOT2HYVL

Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/12/2025 às 15:31:41

Chave de Acesso
63894NF173EUO34PIL1R49EPEQFAN8G9

Para certificação da autenticidade acesse http://issweb-cotriguacumt.i7sgp.app.br:80/issweb, menu consultas e informe os dados desta

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**COTRIGUACU-MT**	**CAMPO NOVO DO PARECIS - MT**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				01/12/2025

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
21.669.849/0001-22	**908**	**909**	**000000908**	ANDERSON BALESTRIN

Logradouro	Complemento	Bairro
GENECI CASTANHA, 84	**SALA 02**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
78330-000	**COTRIGUAÇU - MT**	**66 984073052**	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
96.295.654/0008-35	**ISENTO**		**INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS**

Logradouro	Complemento	Bairro
AV BRASIL, 1629		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
78360-000	**CAMPO NOVO DO PARECIS - MT**	**5102637**		**INSTITUTOSAUDESAOLUCAS@HOTMAIL.COM**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
195.0	UN	195 ULTRASSONS: REF AOS DIAS 01 A 30 DE NOVEMBRO DE 2025 - REALIZADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT.	80.0	R$ 15.600,00

Anderson A. de Matos Araújo
CRM/MT 22648

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.02**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografi...	**5.00%**	**0000040000002**	**8640207**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 15.600,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 15.600,00**	**R$ 780,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 15.600,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

ANDERSON BALESTRIN
CENTRO HOSPITALAR EUCLIDES HORST NA CIDADE DE CAMPO NOVO DO PARECIS
BANCO BRADESCO
AG 1380
CC 3154-2

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

RECEBI(EMOS) DE **ANDERSON BALESTRIN** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **361** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **JOOT2HYVL**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

RELATÓRIO DE PLANTÕES - HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT

EMPRESA: ANDERSON BALESTRIN ME
CNPJ: 21.669.849/0001-22
ESPECIALIDADE: EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA
NOME DO PROFISSIONAL: ANDERSON BALESTRIN
CRM: 7927
MÊS DE REFERÊNCIA: NOVEMBRO/2025
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: BRADESCO
AGÊNCIA: 1380
CONTA CORRENTE: 3154-2

EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA

DATA	QUANTIDADE DE USG	VALOR
01/11/2025 À 30/11/2025	195	R$ 80,00
TOTAL		R$ 15.600,00

Obs:

CONTROLADORIA

COORDENADOR

Anderson A. de Matos Araújo
CRM/MT 10304

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
22 / 12 / 2025

RELATÓRIO USG NORMAL NOVEMBRO DR. ANDERSON BALESTRIN

1. JHONATAS DA SILVA CAVALCANTE	ABDOMEN TOTAL
2. VALERIA DA SILVA GOUVEIA	TRANSVAGINAL
3. ANDREA MARIA DA SILVA CADETE	TRANSVAGINAL
4. BRUNA OLIVEIRA DA SILVA	TRANSVAGINAL
5. SANDRA CAROLINE DOS SANTOS PEREIRA	TRANSVAGINAL
6. TEREZA TEODORA DE CASTRO	ABDOMEN TOTAL
7. MARIA FERNANDES PEREIRA	ABDOMEN SUPERIOR
8. MIRIAN MARIA DOS SANTOS	OBSTETRICA
9. FLAUBERT RUAN DOS REIS SILVA	ABDOMEN TOTAL
10. DEVANICE CANA BRASIL DE MATOS DE JESUS	TRANSVAGINAL
11. FELICIANA JASMELINA PEREIRA	TRANSVAGINAL
12. GEYSIANE DA SILVA DANTAS	OBSTETRICA
13. MAIARA FRANCIELE DA SILVA	TRANSVAGINAL
14. ISABELLA APARECIDA DOS SANTOS ROCHA	TRANSVAGINAL
15. SONIA DREER AVILA	RINS E VIAS
16. FLAVIA BALBINO DA SILVA	OBSTETRICA
17. DAYANE DA SILVA ALVES DOS SANTOS	TRANSVAGINAL
18. MARIA CLARA RODRIGUES DA SILVA	TRANSVAGINAL
19. MIKAELLY MARTINS DA SILVA	OBSTETRICA
20. DANIELA MARTILIANO DA SILVA	TRANSVAGINAL
21. ENEIA SIMONE PEREIRA DE SOUZA	TRANSVAGINAL
22. MARLI DE OLIVEIRA BATISTA	RINS E VIAS
23. EDIMACIA NUNES DE OLIVEIRA	TRANSVAGINAL
24. EDILAINE DANTAS AKEZONAEROCE	TRANSVAGINAL
25. ELIALDA MARIA DOS SANTOS SILVA	TRANSVAGINAL
26. MANASSES ELIEL DA SILVA LIMA	RINS E VIAS
27. EDSON RANZULLI	ABDOMEN TOTAL
28. ANACELIA PARECI	TRANSVAGINAL
29. JACKSON BOLZAN SCHERER	ABDOMEN SUPERIOR
30. RAFAEL POSSIDONIO DA SILVA NETO	ABDOMEN TOTAL
31. BRUNA SANTOS VIEIRA	TRANSVAGINAL
32. JOSILENE DA SILVA SANTOS	OBSTETRICA
33. RAQUEL ZEFERINO DA SILVA	TRANSVAGINAL
34. MARIA MADALENA DA SILVA	TRANSVAGINAL
35. MARIA VITORIA VIEIRA FRANCA	TRANSVAGINAL
36. MARIA JOSE MARTINS FERREIRA	ABDOMEN TOTAL
37. SUZANE LUCIA ERD GUIMARAES	ABDOMEN SUPERIOR
38. SAMUEL DA CONCEICAO TELES	ABDOMEN TOTAL
39. MANOEL MESSIAS DO NASCIMENTO	ABDOMEN TOTAL
40. FRANCIVALDO DE SOUSA COSTA	RINS E VIAS
41. ANDREA DA SILVA ALMEIDA	TRANSVAGINAL
42. MARCIA REGINA VERGILATO	TRANSVAGINAL

Anderson A. de Jesus Araújo
CRM-MT 26024

Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Ribeiro

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022

02 / 12 / 2025

RELATÓRIO USG NORMAL NOVEMBRO DR. ANDERSON BALESTRIN

43. TERESINHA RODRIGUES DA SILVA REIS	TRANSVAGINAL
44. MARIA EDUARDA DOS SANTOS FARIA	PELVICA
45. ESTELA FERNANDES MEDEIROS	PELVICA
46. EDILAINE DE OLIVEIRA SILVA	TRANSVAGINAL
47. JUCIANA GOMES RODRIGUES	OBSTETRICA
48. RAIANNE NUNES BEZERRA SILVA	OBSTETRICA
49. MARIA AURORA DA SILVA	TRANSVAGINAL
50. JANIELE DA SILVA FERREIRA	OBSTETRICA
51. CILENE SEVERINA DA SILVA	TRANSVAGINAL
52. CECILIA SANTOS SILVA	RINS E VIAS
53. IOLANDA MARIA DOS SANTOS	TRANSVAGINAL
54. DANNIELLY SILVA KRETH	ABDOMEN TOTAL
55. KATIA REGINA FERREIRA DE SOUZA ANDRADE	TRANSVAGINAL
56. CINTYA CRISELEM BELARMINA DE FREITAS	TRANSVAGINAL
57. CARLA CAROLINE SANTOS DA SILVA	ABDOMEN SUPERIOR
58. MARIA JULIA DA SILVA LIMA	OBSTETRICA
59. TATIANE MARIA DA SILVA	OBSTETRICA
60. MARIA LUZIA DOS SANTOS	OBSTETRICA
61. MARIA JALLANY DA SILVA	OBSTETRICA
62. LUCLECIA ARAUJO ALVES	OBSTETRICA
63. MARIA KAYLANE DA SILVA	OBSTETRICA
64. ADRIELLY DA SILVA VICENTE	RINS E VIAS
65. CLARYENE CATHARINA SALES DE FRANCA OLIVEIRA	TRANSVAGINAL
66. RITA VIEIRA DOS SANTOS	ABDOMEN TOTAL
67. NATHALIA DAY DE SOUZA	OBSTETRICA
68. JAIANE TERTO DA SILVA GUIMARAES	OBSTETRICA
69. MARIA CICERA TIMOTEO DA SILVA	TRANSVAGINAL
70. JOSICLEIA VIDAL AZEVEDO	TRANSVAGINAL
71. MARYA EDUARDA KUNZLER	TRANSVAGINAL
72. MARIA DOS PRAZERES DA SILVA	ABDOMEN SUPERIOR
73. DEISE TRAMONTINI	TRANSVAGINAL
74. CLAUDIA CRISTINA MALLORQUIN PEQUENO	TRANSVAGINAL
75. FELIPE ROCHA MELO	ABDOMEN SUPERIOR
76. IZABELLE DE OLIVEIRA RAMOS	ABDOMEN TOTAL
77. MARIA EMANUELLA RABEL DAMATTA	TRANSVAGINAL
78. MARIA NAZARE PEREIRA DA SILVA	PUNHO ESQUERDO
79. SEVERINO SOBRAL DA SILVA	RINS E VIAS
80. ROSIANE LIRA DA SILVA	TRANSVAGINAL
81. MARIA ROSIANE ULISSES DA SILVA VASCONCELOS	ABDOMEN TOTAL
82. CLAUDIA REGINA CARDOSO DOS SANTOS	ABDOMEN SUPERIOR
83. MICHELE MEDEIROS DE SOUZA	TRANSVAGINAL
84. LARISSA HELEM DA SILVA	OBSTETRICA

RELATÓRIO USG NORMAL NOVEMBRO DR. ANDERSON BALESTRIN

85.	ANTONIO GOMES DA SILVA	ABDOMEN TOTAL
86.	ANA LIDIA DA SILVA DANTAS	OBSTETRICA
87.	ROSIMEIRE ARAUJO DA SILVA	TRANSVAGINAL
88.	EFRAIM LUCAS DOS SANTOS	RINS E VIAS
89.	THAUANY VITORIA DE OLIVEIRA	TRANSVAGINAL
90.	BRUNA CAMILA ALEXANDRE DA SILVA	OBSTETRICA
91.	EMILLY EDUARDA GONCALVES CABRAL	PELVICA
92.	LEIDINAURA APARECIDA ARAUJO PONTES	TRANSVAGINAL
93.	GISELI GOMES DA SILVA	TRANSVAGINAL
94.	ALDICEIA SILVA FREIRE	ABDOMEN TOTAL
95.	LARISSA TRAGINO DE MENEZES	OBSTETRICA
96.	JOSIVANIA DA SILVA	TRANSVAGINAL
97.	ROSINEIDE SANTOS DA SILVA	TRANSVAGINAL
98.	LUCAS DA CONCEICAO FREITAS	RINS E VIAS
99.	ALDELIA CARDOSO DA SILVA	OBSTETRICA
100.	ANALY SOARES DE ARAUJO	PELVICA
101.	MICHELE MILANI MARQUINI DE SANTANA	TRANSVAGINAL
102.	VALDINEIA DA SILVA ALVES	TRANSVAGINAL
103.	JESSICA BARBOSA DOS SANTOS	TRANSVAGINAL
104.	VANUSA BATISTA BENTO GARCIA	TRANSVAGINAL
105.	MARIANA CARDOSO DE MEDEIROS OLIVEIRA ALVES	TRANSVAGINAL
106.	RITA DE CASSIA GONCALVES ARAUJO	TRANSVAGINAL
107.	LUANA MARIA PIRES	TRANSVAGINAL
108.	CONCEICAO DE NAZARE DE MELO SOUZA	TRANSVAGINAL
109.	VIVIANE NASCIMENTO DE OLIVEIRA	TRANSVAGINAL
110.	ANA VITORIA RODRIGUES DA SILVA	ABDOMEN TOTAL
111.	VALERIA PEREIRA DA SILVA	ABDOMEN SUPERIOR
112.	SUZI DANIELE DA SILVA	ABDOMEN TOTAL
113.	WYLYANA STEFANY DO CARMO DE SOUZA	ABDOMEN TOTAL
114.	SONIA MARIA MOLEC	TRANSVAGINAL
115.	GLEIDSON SANTOS DE OLIVEIRA	ABDOMEN TOTAL
116.	CAROLINA PERES DE SOUZA	TRANSVAGINAL
117.	ANDRESSA PROCOPIO SILVA	RINS E VIAS
118.	RAYANE SANTOS VIEIRA	OBSTETRICA
119.	GILSILENE BORGES FEITOSA	TRANSVAGINAL
120.	GILVANEIDE DOS SANTOS ARAUJO	TRANSVAGINAL
121.	STHEFANY DOS SANTOS SILVA	OBSTETRICA
122.	MARINA MARQUES DE OLIVEIRA	TRANSVAGINAL
123.	MACILIANE SILVA SANTOS	TRANSVAGINAL
124.	HERICA ROSANA FRANCISCO AUGUSTO	RINS E VIAS
125.	NILSON JOSE DE PAULA	RINS E VIAS
126.	RONAIR SILVA LEAL PIRES	ABDOMEN TOTAL

Anderson A. de Matos Araújo
CRM/MT 26394

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

RELATÓRIO USG NORMAL NOVEMBRO DR. ANDERSON BALESTRIN

127.	MARIA APARECIDA AGUIAR DE OLIVEIRA	TRANSVAGINAL
128.	LARISSA GABRIELY CARVALHO DA SILVA	OBSTETRICA
129.	GEOVANA VITORIA DOS SANTOS	PELVICA
130.	MARIA DERONICE SOUSA ESCORCIO	TRANSVAGINAL
131.	KATIA ELIANE MACIEL GONCALVES	TRANSVAGINAL
132.	EDINEIDE MARIA DA SILVA	TRANSVAGINAL
133.	MARIA FERNANDA DE MOURA SANTOS	OBSTETRICA
134.	HOZANA EVELYN AMANCIO DO NASCIMENTO	TRANSVAGINAL
135.	JASSY KELLY LINS DOS SANTOS	OBSTETRICA
136.	JAMILLY ALVES DA SILVA	OBSTETRICA
137.	FLAVIA TAINARA FERREIRA DA SILVA	OBSTETRICA
138.	FABILLY DOMINGO DE SOUZA	OBSTETRICA
139.	MARILU RIBEIRO DA SILVA	TRANSVAGINAL
140.	NAIARA BATISTA SIQUEIRA SOUZA	OBSTETRICA
141.	ANA CLARA MOREIRA BENTO	OBSTETRICA
142.	JAQUELINE TENORIO DOS SANTOS	OBSTETRICA
143.	THALLYTA STHEFANNY AMANCIO FAUSTINA	OBSTETRICA
144.	VALDIRENE DA SILVA PEDROCA DE OLIVEIRA	TRANSVAGINAL
145.	BENEDITO SANTANA ZONOIZO	ABDOMEN SUPERIOR
146.	MARLEY BARAVIERA JUSTINO	TRANSVAGINAL
147.	JAKELINE COSTA DE CAMPOS LIMA	TRANSVAGINAL
148.	LUIZA DE FATIMA OLIVEIRA	ABDOMEN SUPERIOR
149.	SUELI NILSA DA SILVA KRETH	ABDOMEN TOTAL
150.	TATIANE CAROLINA WEISS DE ARAUJO	TRANSVAGINAL
151.	PATRICIA LIRA DE SOUSA	TRANSVAGINAL
152.	ANGELA MARIA ZUNIZAKAE	TRANSVAGINAL
153.	MARILAINE BARROS DA SILVA	RINS E VIAS
154.	ASTEMISIA DE SOUSA NASCIMENTO	TRANSVAGINAL
155.	YASMIM GRAZIELE BARBOSA SOUZA	TRANSVAGINAL
156.	ANA MARIA DE FRANCA	TRANSVAGINAL
157.	FLAVIA DOS SANTOS PEREIRA	TRANSVAGINAL
158.	LAISA NOGUEIRA RAMOS	TRANSVAGINAL
159.	ADRIELLI GARCEZ ROCHA	TRANSVAGINAL
160.	ANA VITORIA ALVES DOS SANTOS	OBSTETRICA
161.	LUCILENE FRANCISCA DA SILVA MEDINA	TRANSVAGINAL
162.	NATALI ELOA LEMES FREIRE	PELVICA
163.	PATRICIA DOS SANTOS GONCALVES	OBSTETRICA
164.	MARIA EDUARDA RODRIGUES OLEJAS	RINS E VIAS
165.	MARLENE TEREZINHA KREWER VEIGA	TRANSVAGINAL
166.	KELLYANE CONSTANTINO SILVA	OBSTETRICA
167.	ELISANGELA LEITE DA SILVA	TRANSVAGINAL
168.	ANTONIA MARIA BRAGA FRANCA	OBSTETRICA

RELATÓRIO USG NORMAL NOVEMBRO DR. ANDERSON BALESTRIN

169.	CALEBE VINICIUS ASSIS DA SILVA	ABDOMEN TOTAL
170.	ADELZENI OLIVEIRA DE MACEDO	ABDOMEN SUPERIOR
171.	GRACIELLI NIZOKEIRO	OBSTETRICA
172.	TAYLA RIGHETTI OLIVEIRA	TRANSVAGINAL
173.	ELIANA PINTO PAZ	TRANSVAGINAL
174.	DAYANE BRAATZ DA SILVA	TRANSVAGINAL
175.	ELOIDIA RODRIGUES DE SOUZA SILVA	ABDOMEN SUPERIOR
176.	MARIA VALDELICE NUNES DA SILVA	TRANSVAGINAL
177.	EVELYN RAYSSA DA SILVA SANTOS	TRANSVAGINAL
178.	IVANEIDE ALVES DE BRITO SANTOS	TRANSVAGINAL
179.	MARIA SALETE DOS SANTOS	TRANSVAGINAL
180.	JOSIELE FRANCA DOS SANTOS DE LIMA	TRANSVAGINAL
181.	RAIMUNDA NILVA RODRIGUES BEZERRA	TRANSVAGINAL
182.	QUITERIA MARIA DOS SANTOS	TRANSVAGINAL
183.	ANA PAULA SILVA DOS SANTOS BARBOSA	OBSTETRICA
184.	JOAO RAFAEL SILVA DA COSTA	RINS E VIAS
185.	SILVIANE CRISTINA OLEJAS	TRANSVAGINAL
186.	LAURA LETICIA DA SILVA DA CONCEICAO	TRANSVAGINAL
187.	ANTONIA MARIA DOS SANTOS	TRANSVAGINAL
188.	MARIZETE SCHEER	TRANSVAGINAL
189.	KEILA FRANCISCA DA SILVA	TRANSVAGINAL
190.	RENILDA DE MIRANDA LUCIANO	TRANSVAGINAL
191.	ANA PAULA GOMES DA SILVA	TRANSVAGINAL
192.	VALERIA DOS SANTOS SILVA BRITO	TRANSVAGINAL
193.	TAYNARA MARIA PEREIRA DE SOUZA COSTA	TRANSVAGINAL
194.	CLAUDIA MARIA DE SOUSA	TRANSVAGINAL
195.	ISRAELI SANTOS DA SILVA	OBSTETRICA

Anderson A. de Matos Araujo
CRM-MT 19614

Graine Aparecida [illegible] Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

G3372911599637951
29/12/2025 12:13:29

Consultas - Emissão de comprovantes

ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores: 2ª via de comprovantes e recibos de transferência; Transferências; segunda via; 2ª via; comprovante; Emissão de recibo; Novo comprovante;

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/12/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 12.13.29
9796909796                                  0001
               Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA:         1.231-9
================================================
SOBRE A TRANSACAO
------------------------------------------------
ID:             E00000000202512261200122752302l2
CNPJ DO PAGADOR:               96.295.654/0008-35
VALOR:                               R$21.440,00
TARIFA:                                 R$10,00
DATA:                       26/12/2025 - 09:01:56
------------------------------------------------
PAGO PARA:  Amsh Servicos Medicos e Ultrassonogr
CNPJ: 37.127.593/0001-61
CHAVE PIX: 37127593000161
INSTITUICAO: 36900256 CCM MED EMP MT
AGENCIA: 2302 - CONTA: 00000000000000302813
TIPO DE CONTA: Conta Corrente
------------------------------------------------
 Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
 com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo
       poderá ser consultado no BBDPJ.
------------------------------------------------
Notificacao enviada em: 26/12/2025 - 09:01:57
================================================
DOCUMENTO: 122601
AUTENTICACAO SISBB:        3.A62.5F2.EE4.D6E.29E
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes   nao   solucionadas    nos   canais
habituais   agencia,   SAC   e   Demais   canais   de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

Transação efetuada com sucesso por: JG379278 LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000088

Dados do Prestador

AMSH SERVICOS MEDICOS E ULTRASSONOGRAFIA LTDA
AMSH SERVICOS MEDICOS E ULTRASSONOGRAFIA

CPF/CNPJ: 37.127.593/0001-61 **Inscrição Municipal:** 2710 **Inscrição Estadual:**
End.: SÃO PAULO, Nº 1470NE, CENTRO **Complemento:** HOSP. SAO FRANCISCO SALA 05
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 6533826700 **Email:** ECCN@ECCN.COM.BR

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025 17:12	JUE7IF8SM
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
AVENIDA BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

SERVIÇO DE ULTRASSONOGRAFIA REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO/2025, PRESTADO NO HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST.
QUANTIDADES: 04 USG CONVENCIONAIS (VALOR DE REFERÊNCIA: R$ 80,00 = R$ 320,00) E 176 USG ESPECIAIS (VALOR DE REFERÊNCIA: R$ 120,00 = R$ 21.120,00).
TOTAL: 21.440,00.

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 21.440,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.	0,00	04	8640-2/07

Valor Total dos Serviços	**R$**	21.440,00
Base de Cálculo	**R$**	21.440,00
Desconto Incondicionado	**R$**	0,00
Desconto Condicionado	**R$**	0,00
Deduções (Material)	**R$**	0,00
Deduções Base de Cálculo	**R$**	0,00
ISSQN Devido	**R$**	0,00
ISSQN Retido		**NÃO**

Anderson A. de Matos Araújo
CRF-MT 14594

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor líquido da Nota Fiscal 21.440,00

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 3496.86(16.31%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / CONTRIBUINTE OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: ANDRE MENEZES Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	01/12/2025	JUE7IF8SM

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000088

Recebi(emos) de AMSH SERVICOS MEDICOS E ULTRASSONOGRAFIA LTDA 37.127.593/0001-61,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2757614

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

RELATÓRIO DE PLANTÕES - HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT

EMPRESA: AMSH SERVIÇOS MÉDICOS E ULTRASSONOGRAFIA EIRELI
CNPJ: 37.127.593/0001-61
ESPECIALIDADE: REALIZAÇÃO DE EXAME DE USG
NOME DO PROFISSIONAL: ANDRÉ MENEZES
CRM: MT - 3682
MÊS DE REFERÊNCIA: NOVEMBRO/2025

DADOS BANCÁRIOS

BANCO: UNICRED
AGÊNCIA: 2302
CONTA CORRENTE: 030281 - 3

PLANTÕES

DATA	QUANTIADE	VALOR
01/11/2025 ATÉ 30/11/2025	**4 USG CONVENCIONAL (R$ 80,00)**	R$ 320,00
01/11/2025 ATÉ 30/11/2025	**176 USG ESPECIAIS (R$ 120,00)**	R$ 21.120,00
TOTAL	180 USG	**R$ 21.440,00**

Obs:

CONTROLADORIA

COORDENADOR

Anderson A. de Matos Araújo
CRM MT 16304

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

RELATÓRIO USG ESPECIAL NOVEMBRO DR. ANDRÉ MENEZES

1. REGIANE CORREA DA SILVA MELO	AXILA DIREITA
2. REGIANE CORREA DA SILVA MELO	AXILA ESQUERDA
3. REGIANE CORREA DA SILVA MELO	PARTES MOLES
4. MARILIA ELIANE SOUZA ALVES	PUNHO ESQUERDO
5. ROSIANE LIRA DA SILVA	PUNHO DIREITO
6. JOSE CARLOS RODRIGUES	DIVERSOS
7. SANDRA SOUZA SILVA	MAMARIA BILATERAL
8. GILDELICE LIMA DA SILVA	MAMARIA BILATERAL
9. ALEXANDRA FONZAR FERREIRA	PARTES MOLES
10. ALEXANDRA FONZAR FERREIRA	COXA DIREITA
11. EMANUELLI MILLICH CARREIRA	MAMARIA BILATERAL
12. JOSE CARLOS PEREIRA	PROSTATA
13. TATHIANA GOMES RODRIGUES DA SILVA	AXILA DIREITA
14. JOSE MARIA LIMA DA SILVA	MAMARIA BILATERAL
15. ANELISE DO AMARAL	MAMARIA BILATERAL
16. MARIA JULIA DE CARVALHO NASCIMENTO	REGIAO INGUINAL
17. FLAVIA DE PAULA NESTLEHNER	MAMARIA BILATERAL
18. CLEBSON DA SILVA	MAMARIA BILATERAL
19. ARLINDA INEZ TEZA	PUNHO DIREITO
20. ROSINEIDE FERREIRA LIMA	OMBRO ESQUERDO
21. ALESSANDRA TEREZINHA BALASTRELLI	MAMARIA BILATERAL
22. SILVANA APARECIDA RODRIGUES NUNES	TORNOZELO ESQUERDO
23. MARIA JOSE DA SILVA SANTOS	JOELHO DIREITO
24. SAMARA ALINE DOS SANTOS	MAMARIA BILATERAL
25. ANA LUCIA VANDERLEY DA SILVA	PUNHO ESQUERDO
26. NEIDE DE LIMA SANTOS	AXILA ESQUERDA
27. NEIDE DE LIMA SANTOS	AXILA DIREITA
28. RAVY MIGUEL MARQUES DOS SANTOS	DIVERSOS
29. HELENA EDUARDO DE MORAIS SILVA	TIREOIDE
30. LUIZ VALVENARDE DA SILVEIRA	PROSTATA
31. SEVERINO JOSE DA SILVA	PROSTATA
32. FLAVIA VIEIRA ALVES	MAMARIA BILATERAL
33. MARLENE BALASSONI VOLPATO	TIREOIDE
34. VALDOMIRO JOAQUIM DA SILVA	PROSTATA
35. SANDRA MARIA DAVELI SAMPAIO	TIREOIDE
36. MARIA ELIETE GOMES DO NASCIMENTO	MAMARIA BILATERAL
37. ANTONIO CARLOS GOMES MENDES	COTOVELO ESQUERDO
38. ROSANI ANDREOLA	MAMARIA BILATERAL
39. MARIANA TEIXEIRA DOS SANTOS ULRICH	MAMARIA BILATERAL
40. ARTHUR PIETRO DE JESUS COSTA TEIXEIRA	BOLA ESCROTAL
41. DEIZE DA SILVA	TIREOIDE

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

Anderson A. de Matos Araújo
CRM-MT 16304

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Haute

RELATÓRIO USG ESPECIAL NOVEMBRO DR. ANDRÉ MENEZES

42. EDISON CLOVIS CESCA	TIREOIDE
43. MARLY TEREZINHA WANDSCHEER GRIEBELER	AXILA DIREITA
44. MARLY TEREZINHA WANDSCHEER GRIEBELER	AXILA ESQUERDA
45. MARLY TEREZINHA WANDSCHEER GRIEBELER	MAMAS BILATERAL
46. WESLAINE LEANDRA DA SILVA	AXILA DIREITA
47. WESLAINE LEANDRA DA SILVA	AXILA ESQUERDA
48. WESLAINE LEANDRA DA SILVA	MAMAS BILATERAL
49. ADILEIDE SOUZA PEREIRA	COLUNA CERVICAL
50. ADILEIDE SOUZA PEREIRA	MAMAS BILATERAL
51. FRANCIENE DE SOUSA COSTA	OMBRO DIREITO
52. FRANCIENE DE SOUSA COSTA	OMBRO ESQUERDO
53. MARIA APARECIDA VENTURA FRANCISCO	PUNHO ESQUERDO
54. EDVANIA CANDIDO PEIXOTO	OMBRO ESQUERDO
55. EDNA MARIA RODRIGUES	TIREOIDE
56. ANA PAULA ALVES DE SENNA	PUNHO DIREITO
57. SANNAY DE JESUS SILVA FRANCA	COXA ESQUERDA
58. KARINA AMORIM DE LIMA DA SILVA OLIVEIRA	MAMAS BILATERAL
59. ADEMIR ANTONIO BAGGIO	OMBRO DIREITO
60. ELISANGELA MARIA DE PAIVA	DIVERSOS
61. JUCINEIDE RODRIGUES DA SILVA	TORNOZELO DIREITO
62. ADRIANA CRISTALDO RAMOS	MAMAS BILATERAL
63. WANDERSON AVELINO DOS SANTOS SILVA	PÉ ESQUERDO
64. LEANDRO HENRIQUE PEREIRA GOMES	OMBRO DIREITO
65. ELOA VITORIA DE MELO MEIRELES	DIVERSOS
66. BRUNA MARIA DE AQUINO SILVA	MAMARIA BILATERAL
67. ERICA GONCALVES	TIREOIDE
68. MARCOS JOSE DOS SANTOS	PROSTATA
69. KENNYA VITORIA DA SILVA	MAMARIA BILATERAL
70. ELISMAR MATIAS GENELHU	TIREOIDE
71. NEUSA DE FATIMA DALLAZEN DE OLIVEIRA	MAMARIA BILATERAL
72. JUCINEIA ALVES DA SILVA	DIVERSOS
73. LAURIANE FRANCIELE ALVES SOARES	MAMARIA BILATERAL
74. TEREZA FATIMA LOPES	MAMARIA BILATERAL
75. TEREZA FATIMA LOPES	TIREOIDE
76. NEIVA TERESINHA MARQUES HENGEN	MAMARIA BILATERAL
77. JOSE ARILDO DE OLIVEIRA JUNIOR	BOLSA ESCROTAL
78. SILVIANE CRISTINA OLEJAS	MAMARIA BILATERAL
79. ANUSKA SULLAMITHA SILVA RODRIGUES	MAMARIA BILATERAL
80. ALESSANDRA OLIVEIRA DA SILVA	MAMARIA BILATERAL
81. JESSICA APARECIDA FRANCISQUETE DOS SANTOS CUSTODIO	MAMARIA BILATERAL
82. LUISA FABIANA MOREIRA DA SILVA	TIREOIDE

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

Andersonal de Matos Araujo
CRM-MT 16394

Jaime Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

RELATÓRIO USG ESPECIAL NOVEMBRO DR. ANDRÉ MENEZES

83. ELIZETE MORENO REINA AMARO	MAMARIA BILATERAL
84. JUCIMAR PEREIRA DA SILVA JUNIOR	OMBRO ESQUERDO
85. TEREZA MARIA CARDOSO DOS SANTOS	OMBRO ESQUERDO
86. MARIA ROSINEIDE DA SILVA	MAMARIA BILATERAL
87. VALDEREZ PEREIRA TRIBUTINO	PE DIREITO
88. JOSE CARLOS GOMES DA COSTA	PROSTATA
89. FRANCISCO BEZERRA DO NASCIMENTO	AXILA DIREITA
90. FRANCISCO BEZERRA DO NASCIMENTO	OMBRO DIREITO
91. NILSON ALVES CHAVES	DOPPLER VENOSO MID
92. FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA OLIVEIRA	PROSTATA
93. MARIA JOSE PEREIRA DE SOUZA	MAMARIA BILATERAL
94. SERLEI DOS SANTOS	MAMARIA BILATERAL
95. LARISSA PAULA JERONYMO	MAMARIA BILATERAL
96. MARIA DE FATIMA DA SILVA	OMBRO DIREITO
97. GISELIA DOS SANTOS	MAO ESQUERDA
98. PEDRO DE ARAUJO CORREIA	PROSTATA
99. PATRICIA OLIVEIRA LIRA	MAMARIA BILATERAL
100. LUIZ PEREIRA DE ARRUDA	PROSTATA
101. PABLO DE OLIVEIRA ELIAS	COXA ESQUERDA
102. PABLO DE OLIVEIRA ELIAS	BOLSA ESCROTAL
103. JONIEDER AVELINO EZANAZOKAECE	PUNHO ESQUERDO
104. MARILENE DE JESUS GALDINO	PUNHO ESQUERDO
105. ISAAC PEREIRA CORDEIRO	PARTES MOLES
106. ALCIENE MARIA DE OLIVEIRA MOTA	MAMARIA BILATERAL
107. MARIA CLEMILDA DA SILVA	MAMARIA BILATERAL
108. VALDIVINO BELIZARIO DE FREITAS	OMBRO DIREITO
109. ANTONIO JOSE RODRIGUES	PROSTATA
110. JOSEFA DA CONCEICAO	PUNHO DIREITO
111. JOSEFA DA CONCEICAO	PUNHO ESQUERDO
112. TEREZA DOMINGOS SANTOS DA SILVA	PARTES MOLES DIREITA
113. TEREZA DOMINGOS SANTOS DA SILVA	PARTES MOLES ESQUERDA
114. DAVI DIAS DA SILVA	OMBRO DIREITO
115. MARIA ROSA CARDOSO	MAMARIA BILATERAL
116. MARIA ELISABETE AMBROSIO DA SILVA	TIREOIDE
117. BETANIA CONCEICAO PAZ DE BARROS	PUNHO DIREITO
118. MILENA MACEDO DIAS	MAMARIA BILATERAL
119. SIMAO LOPES DE AZEVEDO	PROSTATA
120. LUZIMA CAETANO EVARISTO	OMBRO ESQUERDO
121. MARIO JOSE CERESOLI	PROSTATA
122. EDINA SILVA CASTILHO ISEKI	OMBRO ESQUERDO
123. MOACIR BATISTA DA GRACA	PROSTATA

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
22 / 12 / 2025

Anderson A. dos Santos Araujo
CRM-MT 18304

Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Hoe

RELATÓRIO USG ESPECIAL NOVEMBRO DR. ANDRÉ MENEZES

124.	JAIR UMBERTO TONIASSO	PROSTATA
125.	IRACEMA RODRIGUES PEREIRA	PUNHO ESQUERDO
126.	VERA LUCIA BERTOLLO	TIREOIDE
127.	ARIELY BEATRIZ BISPO MACEDO	MAMARIA BILATERAL
128.	IVANETE MEDEIROS SOARES	PUNHO ESQUERDO
129.	IVANETE MEDEIROS SOARES	PUNHO DIREITO
130.	DANIELE NASCIMENTO DOS SANTOS	AXILA DIREITA
131.	DANIELE NASCIMENTO DOS SANTOS	MAMARIA BILATERAL
132.	MARIA APARECIDA LIMA DOS SANTOS	PARTES MOLES
133.	MARIA APARECIDA LIMA DOS SANTOS	MAMARIA BILATERAL
134.	MARIA APARECIDA LIMA DOS SANTOS	AXILA DIREITA
135.	TERESINHA RODRIGUES DA SILVA REIS	TIREOIDE
136.	ROSA MARIA DOS REIS SCHMITT	PUNHO ESQUERDO
137.	NATALINO RAMOS DE CASTILHO	PUNHO ESQUERO
138.	CRISTIANE BATISTA DA SILVA	MAMARIA BILATERAL
139.	CRISTOFER MATIAS DUARTE VOGEL	DOPPLER MID
140.	MARTA ALVES DA COSTA PINHEIRO	OBST COM DOPPLER
141.	MARIA EDUARDA RODRIGUES DA SILVA	PARTES MOLES
142.	MARIA EDUARDA RODRIGUES DA SILVA	MAMARIA BILATERAL
143.	MARIA EDUARDA RODRIGUES DA SILVA	AXILA DIREITA
144.	ERICA CRISTHINA CASTRO DE OLIVEIRA	MAMARIA BILATERAL
145.	ERICA CRISTHINA CASTRO DE OLIVEIRA	AXILA DIREITA
146.	ERICA CRISTHINA CASTRO DE OLIVEIRA	AXILA ESQUERDA
147.	MARILENE DE FATIMA BOEIRA DA ROCHA	MAMARIA BILATERAL
148.	MARTA DE SOUZA MALHEIROS	MAMARIA BILATERAL
149.	SILVANA PADILHA DA SILVA TONET	REGIAO INGUINAL
150.	RIVADAVIA AMARO	PROSTATA
151.	ILMA ALVES DE AZEVEDO	TIREOIDE
152.	MARIA LUCIA DOS SANTOS DA SILVA	OMBRO ESQUERDO
153.	EDMARIO FRANCISCO DA SILVA	BOLSA ESCROTAL
154.	ELZO FERRO DOS SANTOS	REGIAO INGUINAL
155.	VALERIA PEREIRA DA SILVA	MAMARIA BILATERAL
156.	MARIA RODRIGUES DE SOUZA	OMBRO DIREITO
157.	MARIA EDLEUZA DA SILVA	JOELHO ESQ
158.	LUIZ FERMINO DIAS DOS SANTOS	PROSTATA
159.	NILDA DE ARAUJO OLIVEIRA	OMBRO DIREITO
160.	ANTONIO BRITO	PROSTATA
161.	ELIANE SOARES DA COSTA	MAMARIA BILATERAL
162.	OZELIA RUFINO DE SOUZA	PUNHO ESQUERDO
163.	DARCILA CATARINA PAGLIARI	OMBRO ESQUERDO
164.	DARCILA CATARINA PAGLIARI	OMBRO DIREITO

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02/12/2025

Anderson A. de Medeiros Araújo
CRM-MT 16394

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativo
Hospital Municipal Euclides

RELATÓRIO USG ESPECIAL NOVEMBRO DR. ANDRÉ MENEZES

165.	LEONEL PERES FERREIRA	PROSTATA
166.	SEBASTIAO BORGES PEREIRA	PROSTATA
167.	ADRIANA FELIX SILVA	MAMARIA BILATERAL
168.	MARIA DAS DORES SOARES FERREIRA	OMBRO DIREITO
169.	DAVI LUCAS DOS SANTOS CORREA	PARTES MOLES
170.	NORBERTA RODRIGUES DOS SANTOS	AXILA DIREITA
171.	NORBERTA RODRIGUES DOS SANTOS	AXILA ESQUERDA
172.	NORBERTA RODRIGUES DOS SANTOS	MAMARIA BILATERAL
173.	JULIA SILVA ZARZENON	MAMARIA BILATERAL
174.	SOLANGE AGUSTINHO DA SILVA	MAMARIA BILATERAL
175.	ANA GARDENIA FERREIRA CALDAS	MAMARIA BILATERAL
176.	LEIDIANE DA SILVA LINDER	TIREOIDE

Anderson A. Gonçalves Araújo
CRM-MT 18304

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2025

RELATÓRIO USG NORMAL NOVEMBRO DR. ANDRÉ MENEZES

1. **LUCIENE MIRANDA CARDOSO**	OBSTETRICA
2. **GILDETE LIMA DA SILVA**	TRANSVAGINAL
3. **LUCIA STEFFENS WELTER**	ABDOMEN SUPERIOR
4. **JOSENILDA MARIA DA SILVA**	TRANSVAGINAL

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
02 / 12 / 2022

Anderson A. dos Santos Araújo
CRM/MT 16304

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Eliades Horta

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:47:48
979609796 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 29/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.752.000.120.751
VALOR TOTAL 4.753,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VERA CRUZ SAUDE HOSP LTDA
AGENCIA: 0752-8 CONTA: 120.751-2
NR. DOCUMENTO 559.796.000.001.231
==========
NR.AUTENTICACAO A.A0E.296.04F.6D0.FEA

VERA CRUZ SAUDE HOSPITALAR LTDA - ME

AV. INES PEREIRA DE MARIA QD.37 LT.5 Nº 62
JD SAO JOSE GOIANIA GO
Cep: 74494755
Fone: (062)3298-0055 (62)3298-0055

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada 1

No. 000.010.645
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2512-22.013.535/0001-30-55-001-000.010.645.170-901.064-3

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

Nat. da Operação		
VENDAS		
Insc. Estadual	**Insc Est. do Subst.Tributario**	**CNPJ**
106268767		22.013.535/0001-30

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259736788621 09/12/2025 - 18:33:19

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS 358		96.295.654/0008-35	09/12/2025
Endereço	**Bairro/Distrito**		**Cep**	**Data da Saida**
AV BRASIL 1629,	CENTRO		76360-000	09/12/2025
Municipio	**Fone**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora da Saida**
CAMPO NOVO D PARECIS	(0011)4617-3914	MT	ISENTO	18:33:25

FATURA
[10645/A 30/12/2025 4.753,00]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00	R$ 4.753,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$ 0,00	R$ 0,00		R$ 0,00	0	R$ 4.753,00

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
5S TRANSPORTES E LOGISTICA FARMAC	0-Frete/Remet(CIF)		0	GO	09.461.008/0003-91
Endereço	**Municipio**			**UF**	**Inscrição Estadual**
AV V 8 SN QUADRA320 LOTE 33	APARECIDA DE GOIANIA			GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
0	CAIXA		11709 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSON	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4197	FILME RAIO-X LASER DVE CE 20X25 C/125 1735372 Marca: CARESTREAM Lote: 049503-217C Validade:01/09/2027 MS:80378750021	37011010	0101	6102	0,00	CX	7	679,00		4.753,00	0,00	0,00	0	0

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

DADOS ADICIONAIS

OC 19269 HOSP HOSPITAL EUCLIDES HORST CAMPO NOVO DO PARECIS MT
PREF MUNICIPAL DE CAMPO NOVO/CONTRATO DE GESTAO:03/2022
Val Aprox dos Tributos R$ 639,28 (13,45%) Fonte: IBPT
PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 59,41 CORRESP. ALIQUOTA DE 1,25% NOS TERMOS ART.23 LC-123/2006.
BANCO BRADESCO AG. 06458 C/C 0163994-3
BANCO DO BRASIL AG.752-8 C/C 120751-2
OS NOSSOS PRODUTOS SAO DE ORIGEM LICITA E AUTENTICA CONFORME RDC 430/2020
00019-VERA CRUZ HOSPITALAR Chave do Pedido: 011709

RESERVADO AO FISCO
Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
19 / 12 / 25

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:47:48
979609796 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 29/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.752.000.120.751
VALOR TOTAL 198,75
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VERA CRUZ SAUDE HOSP LTDA
AGENCIA: 0752-8 CONTA: 120.751-2
NR. DOCUMENTO 559.796.000.001.231
==========
NR.AUTENTICACAO A.185.004.B08.10B.E80

VERA CRUZ SAUDE HOSPITALAR LTDA - ME

AV. INES PEREIRA DE MARIA QD.37 LT.5 Nº 62
JD SAO JOSE GOIANIA GO
Cep: 74494755
Fone: (062)3298-0055 (62)3298-0055

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.010.649
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2512-22.013.535/0001-30-55-001-000.010.649.171-001.064-2

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

Nat. da Operação		
VENDAS		
Insc. Estadual	**Insc.Est. do Subst.Tributario**	**CNPJ**
106268767		22.013.535/0001-30

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259736865940 09/12/2025 - 18:46:42

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	358	96.295.654/0008-35	09/12/2025
Endereço	**Bairro/Distrito**		**Cep**	**Data da Saida**
AV BRASIL 1629,	CENTRO		78360-000	09/12/2025
Municipio	**Fone**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora da Saida**
CAMPO NOVO D PARECIS	(0011)4617-3914	MT	ISENTO	18:46:48

FATURA
[10649/A 30/12/2025 198,75]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00	R$ 198,75

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$ 0,00	R$ 0,00		R$ 0,00	0	R$ 198,75

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
5S TRANSPORTES E LOGISTICA FARMAC	0-Frat/Remet(CIF)		0	GO	09.461.008/0003-91

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
AV V 8 SN QUADRA320 LOTE 33	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
0	CAIXA		11710 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSON	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
46043	NYLON N.3,0 C/AG 4,0CM C/24 MT 3/8 45CM (NY34CT40) Marca: TECHNOFIO Lote: 241141 Validade:31/03/2030 MS:10243410022	30061090	0101	6102	0,00	CX	5	39,75		198,75	0,00	0,00	0	0

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
___/___/___

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

DADOS ADICIONAIS

OC 19971 HOSP HOSPITAL EUCLIDES HORST CAMPO NOVO DO PARECIS
PREF MUNICIPAL DE CAMPO NOVO/CONTRATO DE GESTAO:03/2022
Val Aprox dos Tributos R$ 26,73 (13,45%) Fonte: IBPT
PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 2,48 CORRESP. ALIQUOTA DE 1,25% NOS TERMOS ART.23 LC-123/2006.
BANCO BRADESCO AG. 06458 C/C 0163994-3
BANCO DO BRASIL AG.752-8 C/C 120751-2
OS NOSSOS PRODUTOS SAO DE ORIGEM LICITA E AUTENTICA CONFORME RDC 430/2020

RESERVADO AO FISCO

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:47:48
979609796 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 29/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.752.000.120.751
VALOR TOTAL 225,80
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VERA CRUZ SAUDE HOSP LTDA
AGENCIA: 0752-8 CONTA: 120.751-2
NR. DOCUMENTO 559.796.000.001.231
==========
NR.AUTENTICACAO D.EBB.53D.5D3.F92.397

Transação efetuada com sucesso por: JF150557 LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES.

VERA CRUZ SAUDE HOSPITALAR LTDA - ME

AV. INES PEREIRA DE MARIA QD.37 LT.5 Nº 62
JD SAO JOSE GOIANIA GO
Cep: 74494755
Fone: (062)3298-0055 (62)3298-0055

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saida
2 - Entrada [1]

No. 000.010.648
SÉRIE 1
Folha:1 /1

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2512-22.013.535/0001-30-55-001-000.010.648.171-101.064-9

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

Nat. da Operação		
VENDAS		
Insc. Estadual	**Insc.Est. do Subst.Tributario**	**CNPJ**
106268767		22.013.535/0001-30

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259736853955 09/12/2025 - 18:44:45

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS 358		96.295.654/0008-35	09/12/2025
Endereço	**Bairro/Distrito**		**Cep**	**Data da Saida**
AV BRASIL 1629,	CENTRO		78360-000	09/12/2025
Municipio	**Fone**	**UF**	**Inscrição Estadual**	**Hora da Saida**
CAMPO NOVO D PARECIS	(0011)4617-3914	MT	ISENTO	18:44:51

FATURA
[10648/A 30/12/2025 225,80]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00	R$ 225,80

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$ 0,00	R$ 0,00		R$ 0,00	0	R$ 225,80

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
5S TRANSPORTES E LOGISTICA FARMAC	0-Fret/Remet(CIF)		0	GO	09.461.008/0003-91

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
AV V 8 SN QUADRA320 LOTE 33	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
0	CAIXA		11711 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMSH	CSON	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
21660	LACTULOSE 667MG/ML C/COPO 120ML (LACTBEN) Marca: MAYBEN Lote: 251068 Validade:01/06/2026 MS:103700312	21069030	0101	6102	0,00	CX	20	4,99		99,80	0,00	0,00	0	0
61956	NEOMICINA+BACITRACINA PDA 10G (GENERICO-BACINA) Marca: BELFAR Lote: 075149 Validade:11/07/2027 MS:1256801280064	30042079	0101	6102	0,00	CX	50	2,52		126,00	0,00	0,00	0	0

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
___/_____/_____

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

DADOS ADICIONAIS

OC 19970 HOSP HOSPITAL EUCLIDES HORST CAMPO NOVO DO PARECIS
PREF MUNICIPAL DE CAMPO NOVO/CONTRATO DE GESTAO:03/2022
Val Aprox dos Tributos R$ 30,37 (13,45%) Fonte: IBPT
PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 2,82 CORRESP. ALIQUOTA DE 1,25% NOS TERMOS ART.23 LC-123/2006.
BANCO BRADESCO AG. 06458 C/C 0163994-3
BANCO DO BRASIL AG.752-8 C/C 120751-2
OS NOSSOS PRODUTOS SAO DE ORIGEM LICITA E AUTENTICA CONFORME RDC 430/2020
00019-VERA CRUZ HOSPITALAR Chave do Pedido: 011711

RESERVADO AO FISCO

29/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:47:48
979609796 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 29/12/2025
NR. DOCUMENTO 550.752.000.120.751
VALOR TOTAL 5.553,26
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VERA CRUZ SAUDE HOSP LTDA
AGENCIA: 0752-8 CONTA: 120.751-2
NR. DOCUMENTO 559.796.000.001.231
==========
NR.AUTENTICACAO 8.E3F.E61.65D.F67.C4A

VERA CRUZ SAUDE HOSPITALAR LTDA - ME

AV. INES PEREIRA DE MARIA QD.37 LT.5 Nº 62
JD SAO JOSE GOIANIA GO
Cep: 74494755
Fone: (062)3298-0055 (62)3298-0055

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.010.647
SÉRIE 1
Folha:1 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2512-22.013.535/0001-30-55-001-000.010.647.171-201.064-5
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação			
VENDAS			
Insc. Estadual	Insc.Est. do Subst.Tributario	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
106268767		22.013.535/0001-30	152259736842527 09/12/2025 - 18:42:54

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razão Social		CNPJ/CPF	Data da Emissão
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS 358	96.295.654/0008-35	09/12/2025
Endereço	**Bairro/Distrito**	**Cep**	**Data da Saida**
AV BRASIL 1629,	CENTRO	78360-000	09/12/2025
Municipio	**Fone** / **UF** / **Inscrição Estadual**		**Hora da Saida**
CAMPO NOVO D PARECIS	(0011)4617-3914 / MT / ISENTO		18:43:00

FATURA
[10647/A 30/12/2025 5.553,26]

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Calculo do Icms	Valor do Icms	Base de Calculo do Icms Substituição	Valor do Icms Substituição	Vlr. Icms Desonerado	Valor Total dos Produtos
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	0,00	R$ 5.553,26

Valor do Frete	Valor do Seguro	Descontos	Outras Despesas/Acessorios	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$ 0,00	R$ 0,00		R$ 0,00	0	R$ 5.553,26

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ/CPF
5S TRANSPORTES E LOGISTICA FARMAC	0-Fret/Remet(CIF)		0	GO	09.461.008/0003-91

Endereço	Municipio	UF	Inscrição Estadual
AV V 8 SN QUADRA320 LOTE 33	APARECIDA DE GOIANIA	GO	

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
0	CAIXA		11712 - 1	0,0000	0,0000

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSON	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2241	ALCOOL 70% 1000ML ETILICO (DESINF. HOSPITALAR) Marca: ANHANGUERA Lote: 000811 Validade:30/11/2027 MS:312820315	38089419	0101	6102	0,00	LT	96	6,180		593,28	0,00	0,00	0	0
61611	ATAD CREPE 13FIOS 10CM 1,20M C/12 Marca: ANAPOLIS Lote: A64525 Validade:15/06/2030 MS:1030713	30059090	0101	6102	0,00	PCT	37	5,388		199,36	0,00	0,00	0	0
69353	ATAD CREPE 13FIOS 15CM 1,20M C/12 Marca: ANAPOLIS Lote: A79225 Validade:28/08/2030 MS:	30059090	0101	6102	0,00	PCT	25	7,560		189,00	0,00	0,00	0	0
12998	ATAD CREPE 13FIOS 20CM 1,20M C/12 Marca: ANAPOLIS Lote: A75025 Validade:30/07/2030 MS:	30059090	0101	6102	0,00	PCT	17	9,276		157,69	0,00	0,00	0	0
70033	CATETER INTRAVENOSO N.26 C/100 Marca: TERA MEDICAL Lote: 852412 Validade:01/11/2029	90183926	0101	6102	0,00	CX	1	590,000		590,00	0,00	0,00	0	0
7048	COLETOR PERF. CORTANTE 20LTS C/20 Marca: DESCARBOX Lote: 10139 Validade:19/01/2030	48191000	0101	6102	0,00	CX	1	130,000		130,00	0,00	0,00	0	0

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
___/___/___

DADOS ADICIONAIS

PREF MUNICIPAL DE CAMPO NOVO/CONTRATO DE GESTAO:03/2022
OC 19953 HOSP HOSPITAL EUCLIDES HORST CAMPO NOVO DO PARECIS MT
Val Aprox dos Tributos R$ 688,27 (12,39%) Fonte: IBPT
PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 69,42 CORRESP. ALIQUOTA DE 1,25% NOS TERMOS ART.23 LC-123/2006.
BANCO BRADESCO AG. 06458 C/C 0163994-3
BANCO DO BRASIL AG.752-8 C/C 120751-2
OS NOSSOS PRODUTOS SAO DE ORIGEM LICITA E AUTENTICA CONFORME RDC 430/2020
00019-VERA CRUZ HOSPITALAR Chave do Pedido: 011712

RESERVADO AO FISCO

Paula M. Prado
Farmacêutica
CRF 562413

VERA CRUZ SAUDE HOSPITALAR LTDA - ME

AV. INES PEREIRA DE MARIA QD.37 LT.5 Nº 62
JD SAO JOSE GOIANIA GO
Cep: 74494755
Fone: (062)3298-0055 (62)3298-0055

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1 - Saida
2 - Entrada [1]
No. 000.010.647
SÉRIE 1
Folha:2 /2

Controle do Fisco

CHAVE DE ACESSO
52-2512-22.013.535/0001-30-55-001-000.010.647.171-201.064-5
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Nat. da Operação: VENDAS

Insc. Estadual: 106268767

Insc.Est. do Subst.Tributario:

CNPJ: 22.013.535/0001-30

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259736842527 09/12/2025 - 18:42:54

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSON	CFOP	PMC	UND	QUANT.	VALOR UNITARIO	Desc	VALOR TOTAL	BASE.CALC ICMS	VLR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
27570	COLETOR S/FECHADO PERNA C/EXTEN 2000ML Marca: BECARE Lote: 250810 Validade:31/08/2030 MS:10229650028	39269030	0101	6102	0,00	UND	30	4,250		127,50	0,00	0,00	0	0
67385	DETERGENTE ENZIMATICO 6 ENZIMAS 5LT (INDAZYME 6ST+) Marca: INDALABOR Lote: 098.08/2024 Validade:26/08/2026 MS:	35079049	0101	6102	0,00	GL	1	80,600		80,60	0,00	0,00	0	0
99	DRENO PENROSE N.3 C/01 ESTERIL Marca: MADEITEX Lote: 100325DR Validade:31/03/2028 MS:10275210004	90183929	0101	6102	0,00	UND	12	3,550		42,60	0,00	0,00	0	0
85	DRENO PENROSE N.4 C/01 S/GAZE ESTER Marca: MADEITEX Lote: 050224DR Validade:28/02/2027 MS:10275210004	90183921	0101	6102	0,00	UND	5	3,600		18,00	0,00	0,00	0	0
48127	DRENO SUCCAO CONTINUA 6.4MM SANFONADO Marca: MED SHARP Lote: DS02122464 Validade:02/12/2026 MS:1015047	90183929	0101	6102	0,00	UND	2	22,400		44,80	0,00	0,00	0	0
69540	FRALDA GERIATRICA EG C/7 Marca: NATHYFRAL Lote: 251121 Validade:21/11/2028 MS:	96190000	0101	6102	0,00	PCT	25	13,000		325,00	0,00	0,00	0	0
61603	FRASCO NUTRICAO ENTERAL 500ML Marca: MARK MED Lote: 22159 Validade:31/07/2028 MS:1001416	39233090	0101	6102	0,00	UND	60	1,230		73,80	0,00	0,00	0	0
8311	LUVA PROCEDIMENTO M C/100 Marca: BOMPACK Lote: ELLS 195/95 Validade:31/05/2030 MS:8025617	40151900	0101	6102	0,00	CX	30	18,900		567,00	0,00	0,00	0	0
1766	LUVA PROCEDIMENTO P C/100 Marca: MEDIX Lote: SR1197/25S Validade:30/09/2030	40151900	0101	6102	0,00	CX	100	18,900		1.890,00	0,00	0,00	0	0
16900	MASCARA DESC C/ELAST TRIPLA C/50 C/CLIP - BRANCA Marca: ANTONELLE Lote: 0708-MASC-5 Validade:10/10/2027 MS:10369469010	63079010	0101	6102	0,00	PCT	2	5,250		10,50	0,00	0,00	0	0
49751	MASCARA PROTECAO PFF-2 S/VALV N 95 BRANCA 9500 Marca: KDU Lote: 39 Validade:31/10/2027	90200010	0101	6102	0,00	UND	100	0,670		67,00	0,00	0,00	0	0
2081	PAPEL GRAU 300X100MM PGC AUTOCLAVE Marca: POLLITEX Lote: 3052 Validade:01/08/2030 MS:10071150066	48043990	0101	6102	0,00	ROL	2	117,320		234,64	0,00	0,00	0	0
25500	SONDA ASP. TRAQUEAL N.06 C/10 Marca: BIOSANI Lote: 69648 Validade:30/11/2028 MS:1020782	90183929	0101	6102	0,00	PCT	1	10,000		10,00	0,00	0,00	0	0
4472	SONDA ENDOTRAQUEAL 2,0 S/BALAO Marca: TERA MEDICAL Lote: 12102024 Validade:09/12/2029 MS:10237580025	90183929	0101	6102	0,00	UND	5	2,550		12,75	0,00	0,00	0	0
8400	SONDA ENDOTRAQUEAL 2,5 S/BALAO Marca: TOPMED Lote: 20220506 Validade:05/05/2027	90183929	0101	6102	0,00	UN	2	3,650		7,30	0,00	0,00	0	0
8400	SONDA ENDOTRAQUEAL 2,5 S/BALAO Marca: TOPMED Lote: 20221005 Validade:04/10/2027	90183929	0101	6102	0,00	UN	3	3,650		10,95	0,00	0,00	0	0
9	SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5 C/BALAO Marca: HAIBREATH Lote: 2401272 Validade:18/01/2030 MS:	90183929	0101	6102	0,00	UND	10	3,350		33,50	0,00	0,00	0	0
20877	SONDA URETRAL N.18 Marca: MEDIX Lote: 23715 Validade:31/10/2028 MS:167730299	90183999	0101	6102	0,00	UND	10	0,791		7,91	0,00	0,00	0	0
295	TALA METALICA 12X180MM C/12 Marca: MSO Lote: 200578 Validade:10/07/2028	90211020	0101	6102	0,00	PCT	2	11,160		22,32	0,00	0,00	0	0
41866	TALA METALICA 16X180MM C/12 Marca: MSO Lote: 200581 Validade:10/01/2030 MS:80128000006	90211020	0101	6102	0,00	PCT	2	11,880		23,76	0,00	0,00	0	0
38431	TALA METALICA 26X250MM C/12 Marca: MSO Lote: 200575 Validade:10/02/2027 MS:80128000006	90211020	0101	6102	0,00	PCT	2	42,000		84,00	0,00	0,00	0	0

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
/ /

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

TRANSP: 55 TRANSPORTES E LOGISTICA F
VOLUME: 0

Consultas - Emissão de comprovantes

ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores: 2ª via de comprovantes e recibos de transferência; Transferências; segunda via; 2ª via; comprovante; Emissão de recibo; Novo comprovante;

05/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:44:14
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BCO BRADESCO S.A.

23792558019535000000602003883101113040000310000
BENEFICIARIO:
F A S NASCIMENTO IMPRESSOS
NOME FANTASIA:
AGENDAR IMPRESSOS E AGENDAS
CNPJ: 28.372.389/0001-15
BENEFICIARIO FINAL:
F A S NASCIMENTO IMPRESSOS
CNPJ: 28.372.389/0001-15
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 122.901
DATA DE VENCIMENTO 23/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 29/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 3.100,00
VALOR COBRADO 3.100,00
==========
NR.AUTENTICACAO 6.51E.9C7.805.ADC.456
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

bradesco | 237-2 | 23792.55801 95350.000006 02003.883101 1 13040000310000

Local de Pagamento **Banco Bradesco - Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**						Data de Vencimento **23/12/2025**
Beneficiário **F A S NASCIMENTO IMPRESSOS - CNPJ: 028.372.389/0001-15** **BRASIL, 461 NE - ANEXO GRAFICA MIDIA - CENTRO** **78360-000 - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT**						Agência/Código Cedente **2558-/0038831-9**
Data do Doc. **16/12/2025**		Nº do documento **4614**	Espécie Doc. **DS**	Aceite **N**	Data Proces. **16/12/2025**	Nosso Número **09/00/000005350-1**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade **0**		Valor/Percentual	(=) Valor do Documento **3.100,00**
Pagador: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CNPJ: 096.295.654/0008-35** **AV. BRASIL, 1629-NE - CENTRO** **78360-000 - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT** Beneficiário Final: **Não Informado**						**Recibo do Sacado**

Recebimento através do cheque nº. do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco sacado.

Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23792.55801 95350.000006 02003.883101 1 13040000310000

Local de Pagamento **Banco Bradesco - Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**						Data de Vencimento **23/12/2025**
Beneficiário **F A S NASCIMENTO IMPRESSOS - CNPJ: 028.372.389/0001-15** **BRASIL, 461 NE - ANEXO GRAFICA MIDIA - CENTRO** **78360-000 - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT**						Agência/Código Cedente **2558-/0038831-9**
Data do Doc. **16/12/2025**		Nº do documento **4614**	Espécie Doc. **DS**	Aceite **N**	Data Proces. **16/12/2025**	Nosso Número **09/00/000005350-1**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie Moeda **R$**	Quantidade **0**		Valor/Percentual	(=) Valor do Documento **3.100,00**
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente) *** * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** ***						(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - CNPJ: 096.295.654/0008-35** **AV. BRASIL, 1629-NE - CENTRO** **78360-000 - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT** Beneficiário Final: **Não Informado**						**Ficha de Compensação**

Chaline Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
19/12/25

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados	

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS - MT.
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
MATO GROSSO, 66, CENTRO
Telefones: (65) 3382-5100
CNPJ: 24.772.287/0001-36

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000135

Dados do Prestador

F A S NASCIMENTO IMPRESSOS
AGENDAR IMPRESSOS E AGENDAS
CPF/CNPJ: 28.372.389/0001-15 **Inscrição Municipal:** 8373 **Inscrição Estadual:**
End.: TERESINA, Nº 406NE, CENTRO **Complemento:** SALA 01
Cidade: CAMPO NOVO DO PARECIS - MT **Telefone:** 6533821066 **Email:** agendarparecis@hotmail.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	16/12/2025 14:18	VM50NG2G7
Número do RPS	Data de Emissão da Nota Fiscal	Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Razão Social
96.295.654/0008-35		5382	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Endereço	Número	Complemento	Bairro
BRASIL	1629 NE		CENTRO

CEP	Cidade	UF	Telefone	Email
78.360-000	CAMPO NOVO DO PARE	MT	1146173914	TARCIO.OLIVEIRA@INSTITUTOSOCIALSAOLUCA

Descrição dos Serviços

20 BLS. DE SAEP - SISTEMAT. DE ASSIST. DE ENF. PERIOPERATÓRIA - 50X1 VIA- UNIT. R$ 18,25 TOTAL R$ 365,00
20 BLS. FICHA ANESTÉSICA - 50X1 VIA UNIT. R$ 16,25 TOTAL R$ 325,00
40 BLS. PE - CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA - 50X1 VIA UNIT. R$ 18,25 TOTAL R$ 730,00
20 BLS. PE - PEDIATRIA - 50X1 VIA UNIT. R$ 18,25 TOTAL R$ 365,00
6000 ETIQUETAS ADESIVAS P/ IDENTIFICAÇÃO DE MEDICAÇÃO UNIT. R$ 0,13 TOTAL R$ 750,00
1000 FOLHAS COM 6 PICOTES UNIT. R$ 0,20 TOTAL R$ 200,00
20 BLS. PE - ENFERMAGEM GO - 50X1 VIA UNIT. R$ 18,25 TOTAL R$ 365,00

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Estrelas Horts

VALOR TOTAL DA NFS-e: R$ 3.100,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
13.04 - Composição gráfica, fotocomposição, clicheria, zincografia, litografia, fotolitografia.	3,50	13	0000-0/00

Valor Total dos Serviços	R$ 3.100,00
Base de Cálculo	R$ 3.100,00
Desconto Incondicionado	R$ 0,00
Desconto Condicionado	R$ 0,00
Deduções (Material)	R$ 0,00
Deduções Base de Cálculo	R$ 0,00
ISSQN Devido	R$ 108,50
ISSQN Retido	**NÃO**

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
19 / 12 / 25

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor liquido da Nota Fiscal 3.100,00

Informações Complementares

DADOS PARA PAGAMENTO: PIX 28.372.389/0001-15 F. A. S. NASCIMENTO IMPRESSOS / VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 531.03(17.13%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 2 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: FERNANDA APARECIDA SILVA NASCIMENTO — Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade
EXIGIVEL	16/12/2025	VM50NG2G7

Recebi(emos) de F A S NASCIMENTO IMPRESSOS 28.372.389/0001-15,Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://www.gp.srv.br/tributario/camponovodoparecis/portal_validacao_nfse?2785243

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
202500000000135

/ /
Data

Nome e Número do CPF do Tomador

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS

Ordem de Compra de Fornecedor

Unidade: 13 - ISSSL - INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS - SEDE

Local de Armazenamento: 1 - COMPRAS - MATRIZ - ISSSL

Fornecedor: 4624 - AGENDAR IMPRESSOS E AGENDAS

C.N.P.J.: 28.372.389/0001-15 **Prazo Entrega:** 08/12/2025 **Cond.Pagto.:** FATURADO-30 DIAS

Cotação de Preços: 19795 **Data:** 21/11/2025 **Motivo:** IMPRESSOS

Unidade de Entrega: 23 - HOSPITAL EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS ISSSL

C.N.P.J.: 96.295.654/0001-69

Local Arm. Entrega: 1 - ALMOXARIFADO

Local de Entrega: AVENIDA BRASIL, 1629 - CENTRO - CAMPO NOVO DO PARECIS/MT - C.E.P.: 78.360-000

Insumo	Descrição	Quantidade	Un.	Valor Unitário	Valor Total
9063442	BLOCO DE SAEP - SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATORIA	20,00	BL	18,25	365,00
895968	BLOCO FICHA ANESTESICA	20,00	BL	16,25	325,00
902023	BLOCOS DE PE - CLINICA MEDICA E CIRURGICA 50x01 VIAS IMPRESSO	40,00	SV	18,25	730,00
902135	BLOCOS DE PE - PEDIATRIA	20,00	BL	18,25	365,00
9063392	ETIQUETA ADESIVA P/ IDENTIFICAÇAO DE MEDICAÇÃO	6.000,00	UND	0,13	750,00
9063391	FOLHA COM 6 PICOTES	1.000,00	UND	0,20	200,00
904030	PE - ENFERMAGEM GO BLOCOS 50 FLS	20,00	BL	18,25	365,00

Valor Total: 3.100,00

Desconto: 0,00

Frete: 0,00

Valor Líquido: **3.100,00**



AURIANI MARIA DE JESUS
Requisição de Insumos

FELIPE DA SILVA SANTOS
Cotação de Preços

GESTÃO ADMINISTRATIVA
Autorização de Compras

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
19 / 12 / 25

05/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:44:15
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BCO BRADESCO S.A.

23791389084534900000504075149106713110000336650
BENEFICIARIO:
FABRICIO RODRIGO LOVISKI PILZ
CPF: 004.933.132-90
BENEFICIARIO FINAL:
FABRICIO RODRIGO LOVISKI PILZ
CPF: 004.933.132-90
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 122.902
DATA DE VENCIMENTO 30/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 29/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 3.366,50
VALOR COBRADO 3.366,50
==========
NR.AUTENTICACAO 2.9D8.E7C.E1B.315.AD5
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

bradesco | 237-2 | 23791.38908 45349.000005 04075.149106 7 13110000336665

Local de Pagamento
Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.

Vencimento: **30/12/2025**

Beneficiário
FABRICIO RODRIGO LOVISKI PILZ | CPF/CNPJ: 004.933.132-90
AV ROBERTO GARCIA MOREIRA , 7745 - - S-26
76986-582 - VILHENA - RO

Agência/Código Beneficiário: **01389/751491-3**

Data do Doc.	Nº do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso número
15/12/2025	6588387	DM	N	15/12/2025	04/53/490000004-8
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento
	4	R$			3.366,50

Pagador: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS | CNPJ/CPF: 096.295.654/0008-35**
AV BRASIL 1629 -
78360-000 - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
Beneficiário final: **Não informado**

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

bradesco | 237-2 | 23791.38908 45349.000005 04075.149106 7 13110000336650

Local de Pagamento
Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.

Vencimento: **30/12/2025**

Beneficiário
FABRICIO RODRIGO LOVISKI PILZ | CPF/CNPJ: 004.933.132-90
AV ROBERTO GARCIA MOREIRA - 7745 - - S-26
76986-582 - VILHENA - RO

Agência/Código Beneficiário: **01389/751491-3**

Data do Doc.	Nº do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso número
15/12/2025	6588387	DM	N	15/12/2025	04/53/490000004-8
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento
	4	R$			3.366,50

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ****

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS | CNPJ/CPF: 096.295.654/0008-35**
AV BRASIL 1629 -
78360-000 - CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
Beneficiário final: **Não informado**

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Ficha de Compensação
Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
Autenticação Mecânica
19/12/25

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 — Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 — Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana. — Demais telefones consulte o site Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

RECEBEMOS DE FABRICIO RODRIGO LOVISKI PILZ OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 15/12/2025 VALOR TOTAL: R$ 3.366,50 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AV BRASIL, 1629 centro CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 006.588.387
Série 891

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FABRICIO RODRIGO LOVISKI PILZ

AREA RURAL, 07B
ZONA RURAL - 76980-000
VILHENA - RO Fone/Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 006.588.387
Série 891
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
1125 1205 5992 5300 0147 5589 1006 5883 8710 5317 8406

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	**211250030602323 - 15/12/2025 10:51:24**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
00000003957411			**004.933.132-90**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			**96.295.654/0008-35**	**15/12/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV BRASIL, 1629	**centro**		**78360-000**	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	**MT**			

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.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.366,50**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**3.366,50**

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
0	BATATA DOCE	00000000	041	6102	CX	1,0000	110,0000	110,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
0	LIMAO	00000000	041	6102	CX	2,0000	90,0000	180,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
0	CHUCHU	00000000	041	6102	CX	2,0000	85,0000	170,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
0	PEPINO	00000000	041	6102	CX	1,0000	95,0000	95,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
0	CEBOLA	00000000	041	6102	CX	2,0000	96,0000	192,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
0	CENOURA	00000000	041	6102	CX	2,0000	108,0000	216,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
0	BETERRABA	00000000	041	6102	CX	1,0000	108,0000	108,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
0	BATATA MONALISA	00000000	041	6102	CX	3,0000	118,0000	354,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
0	BANANA TERRA	00000000	041	6102	CX	2,0000	150,0000	300,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
0	ALHO	00000000	041	6102	CX	1,0000	258,0000	258,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
0	TOMATE	00000000	041	6102	CX	2,0000	135,0000	270,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
0	JILO	00000000	041	6102	KG	15,0000	10,5000	157,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
0	BERINJELA	00000000	041	6102	CX	1,0000	70,0000	70,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
0	OVO VERMELHO	00000000	041	6102	CX	1,0000	250,0000	250,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
0	REPOLHO	00000000	041	6102	CX	1,0000	88,0000	88,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
0	MACA	00000000	041	6102	CX	1,0000	193,0000	193,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
0	MARACUJA	00000000	041	6102	CX	1,0000	135,0000	135,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
0	LARANJA	00000000	041	6102	CX	2,0000	110,0000	220,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
19/12/25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Fyssiliton Hort

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: CONTRATO DE GESTAO 003\2022 OC 19780 Inf. fisco: &[CONTRATO DE GESTAO 003\2022 OC 19780	

05/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:44:15
979609796 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090317596700300034900175213110000019000
BENEFICIARIO:
WAY E COM TECNOLOGIA LTDA - EP
NOME FANTASIA:
WAY E COM TECNOLOGIA LTDA - EPP
CNPJ: 01.115.787/0001-08
PAGADOR:
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO
CNPJ: 96.295.654/0008-35

NR. DOCUMENTO 122.903
NOSSO NUMERO 31759670000034900
CONVENIO 03175967
DATA DE VENCIMENTO 30/12/2025
DATA DO PAGAMENTO 29/12/2025
VALOR DO DOCUMENTO 190,00
VALOR COBRADO 190,00
==========
NR.AUTENTICACAO A.79F.654.B4F.ADF.DD4
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Instruções

1. Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser, em qualidade normal ou alta. Não use modo econômico.
Por favor, configure margens esquerda e direita para 17mm.
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
3. Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03175.967003 00034.900175 2 13110000019000

Beneficiário			Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
WAY & COM TECNOLOGIA LTDA - EPP AV DR CHUCRI ZAIDAN , 1550 CONJ 2503 2504 2505 - CEP: 04711-130 - VILA SAO FRANCISCO (ZONA SUL) - São Paulo - SP			1744-2 / 00109843-8	R$		31759670000034900
Número do documento	Contrato	CPF/CEI/CNPJ	Vencimento		Valor documento	
173820	19043185	01.115.787/0001-08	30/12/2025			190,00
(-) Desconto / Abatimento		(+) Juros / Multa			(=) Valor cobrado	

Pagador
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - 96.295.654/0008-35 - AVENIDA BRASIL, 1629 - CENTRO - Campo Novo do Parecis - MT - CEP: 78360-000

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03175.967003 00034.900175 2 13110000019000

Local de pagamento						Vencimento
Pagável em qualquer banco						30/12/2025
Beneficiário						Agência/Código do Beneficiário
WAY & COM TECNOLOGIA LTDA - EPP - 01.115.787/0001-08						1744-2 / 00109843-8
Data do documento	No. documento		Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
03/12/2025	173820		DS	N	03/12/2025	31759670000034900
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade		x Valor	(=) Valor documento
	17	R$				190,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Ordem de Serviço 62466 / Nota Fiscal 173820. Refere-se ao documento RPS 62404.

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros / Multa

(=) Valor cobrado

Pagador
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - 96.295.654/0008-35
AVENIDA BRASIL, 1629 - CENTRO
Campo Novo do Parecis - MT - CEP: 78360-000

Beneficiário Final

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
19 / 12 / 25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 62404 Série NFSE, emitido em 03/12/2025

20251203u0111578700010B

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00173820	03/12/2025 08:12:23	XUIJ-DSWZ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **01.115.787/0001-08** Inscrição Municipal: **3.671.409-7**

Nome/Razão Social: **WAY & COM TECNOLOGIA LTDA**

Endereço: **AV DR CHUCRI ZAIDAN 1550, CONJ 2503 2504 2505 - VILA SAO FRANCISCO (ZO - CEP: 04711-130**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS**

CPF/CNPJ: **96.295.654/0008-35** Inscrição Municipal: ----

Endereço: **AVENIDA BRASIL 1629 - CENTRO - CEP: 78360-000**

Município: **Campo Novo do Parecis** UF: **MT** E-mail: **jackeline.ferreira@institutosocialsaolucas.com.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Mensalidade

INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS PARECIS
Ref. Dez/2025 - Vencto. 30/12/2025

Auriane Maria de Jesus
Contadora
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
19 / 12 / 25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 190,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	190,00	2,90%	5,51	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 62404 Série NFSE, emitido em 03/12/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2026;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.15
9796909796 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512291642194005705554
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$119,41
TARIFA: R$1,18
DATA: 29/12/2025 - 13:47:33

PAGO PARA: Cetro Solucoes
CNPJ: 15.287.545/0001-06
CHAVE PIX: 15287545000106
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0013 - CONTA: 00000000000004129318
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 29/12/2025 - 13:47:34

==========

DOCUMENTO: 122904
AUTENTICACAO SISBB: 8.B8C.F65.0DC.583.358

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE CETRO SOLUCOES EM EMBALAGENS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/12/2025 VALOR TOTAL: R$ 119,41 DESTINATÁRIO: INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS - AV BRASIL, 1629 CENTRO CAMPO NOVO DO PARECIS-MT

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.662.373
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CETRO SOLUCOES EM EMBALAGENS LTDA
Rua NEWTON PRADO, 830
JARDIM ANA LUCIA - 17052-080
BAURU - SP Fone/Fax: 1432018500

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.662.373
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 1215 2875 4500 0106 5500 1000 6623 7317 5487 8434

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
REVENDA DE MERCADORI	**135253953716077 - 16/12/2025 09:18:37**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
209464711110	**525305**		**15.287.545/0001-06**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS			**96.295.654/0008-35**	**16/12/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
AV BRASIL, 1629	**CENTRO**		**78360-000**	**16/12/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
CAMPO NOVO DO PARECIS	**MT**	**11968661023**		**09:18:00**

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.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
119,41	**4,78**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1,75**	**86,88**
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**
31,78	**0,00**	**8,04**	**0,00**	**8,79**	**18,70**	**0,00**	**8,04**	**119,41**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Por conta do Emit				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	**CAIXAS**				

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
PC001440	Cinto Teflon para Sa1000 Sa900 Sa800 750mmX15mmX0,2mm pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=8,47 vICMSUFRemet=0,00	39269090	1/00	6108	UN	2,0000	19,5500	39,10	4,00	54,05	2,16	4,80	4,00	9,75
PC001748	Correia Dentada para Sa800 Sa900 410 mm X 5 mm X 4mm pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=17,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=10,23 vICMSUFRemet=0,00	39269021	1/00	6108	UN	2,0000	23,8900	47,78	4,04	65,36	2,62	3,99	4,00	6,50

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
___/___/___

Paula M. Prade
Farmacêutica
CRF 562413

Etaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Eucídes Horte

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: BK259116: PAGO - BRADESCO r$ 119,41 13/08 REFERENTE A NF 624123 CONTRATO DE GESTAO 003/2022 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 18.70. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0. Email do Destinatário: compras2@institutosocialsaolucas.com.br	

```
30/12/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   12:13:36
979609796          SEGUNDA VIA              0003
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9          CONTA:          1.231-9
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 30/12/2025
NR. DOCUMENTO               550.699.000.034.838
VALOR TOTAL                            12.200,50
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CENTRO DE GASTROENTEROLOG
AGENCIA: 0699-8          CONTA:         34.838-4
NR. DOCUMENTO               559.796.000.001.231
================================================
NR.AUTENTICACAO           D.328.19A.676.5BF.3E5
```

Transação efetuada com sucesso por: JE617116 LITANA GRASIELA DOS SANTOS ALVES.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
1797

Data e Hora da Emissão	02/01/2025 16:18:03	Competência	2/1/2025	Código de Verificação	GHXOKS9K7
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA CAPIVARI S/S LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	61.706.818/0001-19	Inscrição Municipal	2424	Município	CAPIVARI - SP
Endereço e Cep	RUA CEL DELFINO ,318 - CENTRO CEP: 13360-049				
Complemento:		Telefone:	34912020	e-mail:	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS				
CNPJ/CPF	96.295.654/0008-35	Inscrição Municipal		Município	CAMPO NOVO DO PARECIS - MT
Endereço e CEP	AV BRASIL ,1629 - CENTRO CEP: 78360-000				
Complemento:		Telefone:	(11)4617-3914	e-mail:	INSTITUTOSAUDESAOLUCAS@HOTMAIL.COM

Discriminação dos Serviços

RELATÓRIO DE PLANTÕES - HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT

EMPRESA: CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA CAPIVARI S/S LTDA
CNPJ: 61.706.818/0001-19
ESPECIALIDADE: AMBULATORIO EM CIRURGIÃO GERAL
NOME DO PROFISSIONAL: TIBERIO DIAS PACHECO ANNICCHINO BAPTISTELA
CRM: 13464 - MT
MÊS DE REFERÊNCIA: DEZEMBRO / 2024
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA: 0699-8
CONTA CORRENTE: 34.838-4
PLANTÕES
DATA TOTAL DE HORAS VALOR
01/12/2024 A 31/12/2024 ATENDIMENTO AMBULATORIAL ADITIVO - 130 CONSULTAS R$ 13.000,00
R$ 13.000,00

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022
JUCELIA PEREIRA LUZ
Chefe Administrativo Hospitalar

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	84,50	COFINS	390,00	IR(R$)	195,00	INSS(R$)		CSLL(R$)	130,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	13.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	13.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	799,50	0-Nenhum	Base de Cálculo	13.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	12.200,50	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	260,00

Avisos

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 verificada no site, Capivari.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

RELATÓRIO DE PLANTÕES - HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES
HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT

Instituto Social de Saúde São Lucas

EMPRESA: CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA CAPIVARI S/S LTDA
CNPJ: 61.706.818/0001-19
ESPECIALIDADE: AMBULATORIO EM CIRURGIÃO GERAL
NOME DO PROFISSIONAL: TIBERIO DIAS PACHECO ANNICCHINO BAPTISTELA
CRM: 13464 - MT
MÊS DE REFERÊNCIA: DEZEMBRO / 2024
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA: 0699-8
CONTA CORRENTE: 34.838-4

PLANTÕES

DATA	TOTAL DE HORAS	VALOR
01/12/2024 A 31/12/2024	ATENDIMENTO AMBULATORIAL ADITIVO - 130 CONSULTAS	R$ 13.000,00
		R$ 13.000,00

Obs:

CONTROLADORIA

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

COORDENADOR

JUCELIA PEREIRA LUZ
Chefe Administrativo Hospitalar

G3350213349334251
02/01/2026 13:55:16

Consultas - Emissão de comprovantes

ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores: 2ª via de comprovantes e recibos de transferência; Transferências; segunda via; 2ª via; comprovante; Emissão de recibo; Novo comprovante;

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 -     AUTOATENDIMENTO      - 13.55.16
9796909796                                  0001
               Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA:         1.231-9
================================================
SOBRE A TRANSACAO
------------------------------------------------
ID:             E00000000202512301511533253424457
CNPJ DO PAGADOR:              96.295.654/0008-35
VALOR:                              R$7.500,00
TARIFA:                                R$10,00
DATA:                      30/12/2025 - 12:13:24
------------------------------------------------
PAGO PARA:  I Teixeira
CNPJ: 32.894.327/0001-40
CHAVE PIX: 32894327000140
INSTITUICAO: 03632872 SICOOB CREDISUL
AGENCIA: 3325 - CONTA: 00000000000001556231
TIPO DE CONTA: Conta Corrente
------------------------------------------------
 Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
 com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo
       poderá ser consultado no BBDPJ.
------------------------------------------------
Notificacao enviada em: 30/12/2025 - 12:13:25
================================================
DOCUMENTO: 123001
AUTENTICACAO SISBB:        2.77B.B6F.F75.15A.9ED
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes   nao   solucionadas    nos   canais
habituais   agencia,   SAC   e   Demais   canais   de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

Prefeitura Municipal de Cuiabá
Secretaria Municipal de Fazenda
Fone: () - http://www.cuiaba.mt.gov.br/

NOTA CUIABANA

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 142

Dados do Prestador de Serviço

I M M TEIXEIRA
I TEIXEIRA
Rua Minas Gerais,581 QUADRA89 LOTE 18 - Morada da Serra
CEP 78055-418 - Fone: (65)9931-3199 - Cuiabá/ MT
ATENDIMENTO@CONTABILIZAMT.COM.BR
Inscrição Municipal 172562 - CPF/CNPJ 32.894.327/0001-40

Data de Geração da NFS-e: **06/01/2025 09:47:45**
Data de Competência: **06/01/2025**
Cód. de Autenticidade: **316236283**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Cuiabá - Mato Grosso	Cuiabá - Mato Grosso

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF :	96.295.654/0008-35	**IM :**	
Razão Social :	INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS		
Endereço :	AV. BRASIL	**Número :**	1629
Complemento :		**Bairro :**	CENTRO
CEP :	78360-000	**Cidade/UF :**	Campo Novo do Parecis/ MT
Telefone :	(11)4617-3914	**E-mail :**	institutosaudesaolucas@hotmail.com

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2024, CONFORME DESCRITO ABAIXO:
AMBULATORIO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ADITIVO N° 4 DO CONTRATO DE GESTAO 3/22
R$ 7.500,00

DADOS BANCÁRIO BANCO
SICCOB
AG 3325
C/C 155.623-1
I M M TEIXEIRA CNPJ 32.894.327/0001-40

JUCELIA PEREIRA LUZ
Chefe Administrativo Hospitalar

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município	Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
8621602 - [8621-6/02] Serviços móveis de atendimento a urg...	**3,00**	421		8621602

Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 7.500,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 7.500,00	R$ 225,00	Não	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	Vl. Líquido da Nota Fiscal
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 7.500,00**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

PROCON/MT- Rua Baltazar Navarros, 567 – Bairro Bandeirantes CEP: 78010-020 Fone:151 e (65)3613-2100- PROCON MUNICIPAL -FONE:3641-8325

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://onlinecba.issnetonline.com.br/cuiaba/

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

RELATÓRIO DE PLANTÕES - HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES
HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT

Instituto Social de Saúde São Lucas

EMPRESA: I M M TEIXEIRA
CNPJ: 32.894.327/0001-40
ESPECIALIDADE: AMBULATORIO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ADITIVO N° 4 DO CONTRATO DE GESTAO 3/22
CRM: 9754 - MT
MÊS DE REFERÊNCIA: DEZEMBRO / 2024
DADOS BANCÁRIOS
BANCO:
AGÊNCIA:
CONTA CORRENTE:

PLANTÕES

DATA	HORARIO	VALOR
01/12/24 ATE 15/12/24	**75 CONSULTAS**	R$ 7.500,00
TOTAL		**R$ 7.500,00**

Obs:

CONTROLADORIA

COORDENADOR

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 98.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

JUCELIA PEREIRA LUZ
Chefe Administrativo Hospitalar

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 13.55.16
9796909796 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA: 1.231-9

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202512301512212133214 75
CNPJ DO PAGADOR: 96.295.654/0008-35
VALOR: R$7.038,75
TARIFA: R$10,00
DATA: 30/12/2025 - 12:13:25

PAGO PARA: S H Clinica Medica Ltda
CNPJ: 27.703.807/0001-47
CHAVE PIX: 27703807000147
INSTITUICAO: 02398976 SISPRIME DO BRASIL - COOP
AGENCIA: 0002 - CONTA: 00000000000000937460
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 30/12/2025 - 12:13:26

DOCUMENTO: 123002
AUTENTICACAO SISBB: 2.84A.308.108.038.CE8

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Prefeitura do Município de Maringá - PR

Secretaria Municipal de Fazenda

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número	**594**
Competência	**01/2025**
Emitida em	**02/01/2025 13:44:12**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **S H CLINICA MEDICA LTDA**

Nome Fantasia: **S H CLINICA MEDICA LTDA**

CPF/CNPJ: **27.703.807/0001-47** Inscrição Municipal: 186744

Endereço: BENTO MUNHOZ DA ROCHA NETTO GOVERNADOR, 759 - ZONA 07 - APTO 402 - 87030010

Telefone: 4432747825 Email: Município: Maringá - PR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **Instituto Social de Saúde São Lucas**

CPF/CNPJ: **96.295.654/0008-35**

Endereço: Avenida Brasil , 1629 - Centro - 78360-000

Telefone: (11) 4617-3914 Email: Município: Campo Novo do Parecis - MT

Discriminação dos serviços:
Serviços Médicos realizados em Dezembro/ 2024:
Ambulatório em ortopedia e traumatologia do aditivo n• 4 do contrato de gestão. NO CENTRO HOSPITALAR EUCLIDES HORST - CIDADE DE CAMPO NOVO DO PARECIS – MT.
DR HEDIPO SEITZ EMANUELE, CRM-MT: 12066/MT.
Valor: R$ 7.500,00.
Retenções:
PIS 0,65%: R$ 48,75.
COFINS 3%: R$ 225,00.
IR 1,5%: R$ 112,50.
CSLL 1%: R$ 75,00.
Valor Líquido R$ 7.038,75.
Dados para depósito bancário: Banco Uniprime Agência: 0002 Conta: 93746-0 S H CLINICA MEDICA LTDA

JUCÉLIA PEREIRA LUZ
Chefe Administrativo
Hospitalar

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Valor Total da NFS-e	**R$ 7.500,00**

Código de Tributação
040101 - Medicina.

Valor Serviços R$ 7.500,00		Desc. Incondicional R$ 0,00	Desc. Condicional R$ 0,00	Deduções da Base R$ 0,00	Base de Cálculo R$7.500,00
Alíquota ISS 2,00%	Valor ISS R$150,00		Valor ISS retido R$ 0,00	Valor PIS R$ 48,75	Valor COFINS R$ 225,00
Valor IR R$ 112,50	Valor INSS R$ 0,00	Valor CSLL R$ 75,00	Valor Outras Retenções R$ 0,00	**Valor Liquido** **R$ 7.038,75**	
Optante Simples Não	Regime Normal	Situação NFS-e Normal	Natureza da Operação Exigível	Município de Incidência Maringá-PR	Resp. Recolhimento do ISS Prestador

Outras informações:
Esta NFS-e foi emitida com fundamento no Decreto Municipal Nº 1427/2012
Consulte a autenticidade deste documento em https://nfse.ecity.maringa.pr.gov.br/VerificarAutenticidade

CONSULTE A AUTENTICIDADE UTILIZANDO O CÓDIGO

2 T H N V H Z G L

Código de Verificação
2THNVHZGL

RELATÓRIO DE PLANTÕES - HOSPITAL MUNICIPAL
EUCLIDES HORST - CAMPO NOVO DO PARECIS / MT

Instituto Social de Saúde São Lucas

EMPRESA: SH CLINICA MEDICA LTDA
CNPJ: 27.703.807/0001-47
ESPECIALIDADE: AMBULATORIO EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - ADITIVO NUMERO 4 DO CONTRATO DE GESTAO
NOME DO PROFISSIONAL: HEDIPO SEITZ EMANUELE
CRM: 12066 - MT
MÊS DE REFERÊNCIA: DEZEMBRO/ 2024
DADOS BANCÁRIOS
BANCO: UNIPRIME NORTE DO PARANA
AGÊNCIA: 0002
CONTA CORRENTE: 937460

PLANTÕES

DATA	TOTAL DE HORAS	VALOR
DEZEMBRO	0	RS 7500,00
TOTAL		RS 7500,00

Obs:

Hedipo Seitz Emanuele
CRM - MT 12066
Ortopedia e Traumatologia
RQE MT 5907

CONTROLADORIA

COORDENADOR

JUCÉLIA PEREIRA LUZ
Chefe Administrativo Hospitalar

INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS
CNPJ: 96.295.654/0008-35
Contrato: 03/2022

Scanned with CamScanner

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/01/2026 -     AUTOATENDIMENTO      - 13.55.16
9796909796                                  0001
                Comprovante Pix

CLIENTE: INSTITUTO S S SAO LUCAS
AGENCIA: 9796-9 CONTA:         1.231-9
================================================
SOBRE A TRANSACAO
------------------------------------------------
ID:             E00000000202512301542503482659O7
CNPJ DO PAGADOR:              96.295.654/0008-35
VALOR:                                R$476,75
TARIFA:                                 R$4,71
DATA:                      30/12/2025 - 12:44:33
------------------------------------------------
PAGO PARA:  Tenroller & Santos Sociedade Medica
CNPJ: 34.653.086/0001-73
CHAVE PIX: drasiomaracardio*gmail.com
INSTITUICAO: 36900256 CCM MED EMP MT
AGENCIA: 2302 - CONTA: 00000000000000482595
TIPO DE CONTA: Conta Corrente
------------------------------------------------
 Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
 com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo
       poderá ser consultado no BBDPJ.
------------------------------------------------
Notificacao enviada em: 30/12/2025 - 12:44:34
================================================
DOCUMENTO: 123003
AUTENTICACAO SISBB:        E.ADE.5AD.1E7.B95.F1F
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes   nao   solucionadas   nos   canais
habituais   agencia,  SAC  e  Demais  canais  de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

PREFEITURA MUNICIPAL DE TANGARÁ DA SERRA

03.788.239/0001-66

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota	
20250000003077	
Data e Hora de Emissão	
19/12/2025 12:33:57	
Ref. ISS	Cód. Verificação
12/2025	0d0884e3

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **TENROLLER & SANTOS SOCIEDADE MEDICA**
Nome Fantasia: ********
CNPJ: **34.653.086/0001-73** Inscrição Municipal: **24680**
Endereço: **R JULIO MARTINEZ BENEVIDES, Nº: 68, CENTRO, E, CEP: 78.300-000**
Município: **TANGARÁ DA SERRA - MT** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DE SAUDE SAO LUCAS**
CNPJ/CPF: **96.295.654/0008-35**
Endereço: **AVENIDA BRASIL, NR: 1629, NE, CENTRO, CEP:78360-000**
Município: **Campo Novo do Parecis - Mato Grosso** Telefone
E-mail: **institutosaudesaolucas@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: REFERENTE A EXAME CARDIOLÓGICO: ECOCARDIOGRAMA COM A DRA SIOMARA TENROLLER.
FORMA DE PAGAMENTO: PIX.
CRM MT 6726/ RQE CLÍNICA MÉDICA 2583/ RQE CARDIOLOGIA 2584 (ÁREA DE ATUAÇÃO: ECOCARDIOGRAFIA - RQE Nº: 4290).

NOME COMPLETO DA PACIENTE: MARIA HELENA LOPES DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO: 31/10/2025
CPF: 128.251.791-08

Serviço / Item-Serviço

04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

CNAE / Atividade Município
8630502 / Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
8630503 / Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	3,25	15,00	0,00	0,00	5,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	500,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	23,25
(-) Outras Retenções	R$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R$	0,00
(-) Valor Líquido	R$	476,75

Serviço prestado em
TANGARÁ DA SERRA - MT
Valor dos Serviços
500,00

Imposto Devido em
TANGARÁ DA SERRA - MT
Desconto
0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	500,00
(-) Desconto Condicionado	R$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	500,00
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	500,00
(X) Alíquota	%	0,00
(=) Valor do Imposto (ISS)	R$	0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal
476,75

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Contribuinte Eventual.
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída 0
.
Empresa isenta do imposto sobre serviço.
Data Base: 19/12/2025

Auriane Maria de Jesus
Compras
Hospital Municipal Euclides Horts

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
19 / 12 / 25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

Dra. Siomara Tenroller

CARDIOLOGISTA

CRM-MT6726

ORÇAMENTO ECOCARDIOGRAMA

PACIENTE: MARIA HELENA LOPES DE SOUZA

VALOR EXAME: R$500,00.

FORMA DE PAGAMENTO: PIX.

DADOS PARA PAGAMENTO:

Chave pix: drasiomaracardio@gmail.com

Em nome de: Tenroller e Santos Sociedade Médica

Data e horário de atendimento: Sexta-feira, 19 de Dezembro – 14h.

Local de Atendimento: Hospital e Maternidade Santa Ângela (dentro do hospital mesmo) Rua Júlio Martinez Benevides n°68-E, centro, Tangará da Serra -MT.

Auriane Maisa de Jesus Campos
Hospital Municipal Euclides Horts

ATENCIOSAMENTE,

CONSULTÓRIO DRA SIOMARA TENROLLER

CRM MT 6726/ RQE CLÍNICA MÉDICA 2583/ RQE CARDIOLOGIA 2584
(Área de atuação: Ecocardiografia - RQE Nº: 4290).

TANGARÁ DA SERRA, 19/12/2025

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
19/12/25

Elaine Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horts

SUS

LAUDO MÉDICO PARA PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE - APAC

IDENTIFICAÇÃO DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST

2655802

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

MARIA HELENA LOPES DA SILVA

708205635923648 | 31/10/2025 | FEMININO | PARDA | 3881343 | NAO INFORMADO

MARIA TAIANE DA SILVA

RUA - SERRO LARGO , 38 - JARDIM DAS OLENKA

510263 - CAMPO NOVO DO PARECIS | 510263 | MT | 78.360-000 | 128.251.791-68

PROCEDIMENTO SOLICITADO

02.05.01.003-2 | ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA | 1

JUSTIFICATIVAS DOS PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

DIAGNÓSTICO: CARDIOMEGALIA E DESCONFORTO RESPIRATORIO | CID 10 PRINCIPAL: P27

RESUMO DA ANAMNESE E EXAME FÍSICO:
PACIENTE DE 1 MES E 18 DIAS, DEU ENTRADA POR QUADRO DE DESCONOFRTO RESPIRATORIO E FEBRE, ESTA EM DS DE ANTIBIOTICOS COM MELHORA DA FEBRE E DO ESTADO GERAL PORÉM MANTENDO TIRAGEM E TAQUIPNEIA ASSOCIADOS A EPISODIOS DE ESFORÇO ENTRE AS MAMADAS E CANSAÇO. AVALIANDO RADIOGRAFIAS PREVIAS OBSERVO CARDIOMEGALIA. PORTANTO, VISTO QUE NAO HOUVE MELHORA ESPERADA E QUE CAUSAS CARDIACAS TAMBEM PODEM EVOLUIR COM TAQUIPNEIA E DESCONOFRTO RESPIRATORIO

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS:
RADIOGRAFIA DE TORAX

JUSTIFICATIVAS DO PROCEDIMENTO:
EXAME DE URGENCIA PARA INVETSIGAÇAO DE CARDIOMEGALIA

SOLICITAÇÃO

39. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: AMANDA DANTAS SABSI | 39. DATA DA SOLICITAÇÃO: 18/12/2025

40. DOCUMENTO: X CNS ☐ CPF | 41. Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL SOLICITANTE: 709905168097133

AUTORIZAÇÃO

45. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR | 44. COD. ÓRGÃO EMISSOR | 46. Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

47. DOCUMENTO: X CNS ☐ CPF | 48. Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49. DATA AUTORIZAÇÃO | 50. ASSINATURA E CARIMBO/Nº NO CONSELHO | 51. PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

52. NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE | 53. CNES

53456 - AGS

Campo Novo do Parecis - MT
Contrato 003/2022
18/12/25

Liliane Aparecida da Silva
Diretora Administrativa
Hospital Municipal Euclides Horst